

तृतीय वर्ष कला
अभ्यास पत्रिका क्र. ५

अपसामान्य मानसशास्त्र

ABNORMAL PSYCHOLOGY

अपसामान्य वर्तन समजून घेणे - त्याची व्याख्या, वर्गीकरण व विश्लेषण

घटक रचना

- १.० उद्दीष्टे
- १.१ प्रस्तावना
- १.२ अपसामान्य वर्तन म्हणजे काय ?
 - १.२.१ अपसामान्य वर्तनाची व्याख्या
 - १.२.२ अपसामान्य वर्तनाचे वर्गीकरण करण्यामधील आव्हाने.
- १.३ मानसिक आजारांचे निदानात्मक आणि संख्याशास्त्रीय सूचीनुसार (डी.एस. एम्.) नुसार वर्गीकरण.
 - १.३.१ डी.एस.एम. (DSM) चा विकास
 - १.३.२ डी. एस.एम. विषयी वादग्रस्त मुद्दे
 - १.३.३ मानसिक विकृतीची व्याख्या
 - १.३.४ डी.एम्. एम्. iv चे गृहित तत्त्वे
- १.४ मानसशास्त्रीय विश्लेषण
 - १.४.१ चिकित्सात्मक मुलाखत
 - १.४.२ मानसिक स्थितीचे परिक्षण (MSE)
- १.५ वर्तनात्मक मूल्यमापन
- १.६ बहुविध सांस्कृतिक विश्लेषण/मूल्यमापन
- १.७ पर्यावरणात्मक मूल्यमापन
- १.८ शरीरशास्त्रीय मूल्यमापन
- १.९ सारांश
- १.१० प्रश्न

१.० उद्दीष्टे

या प्रकरणांचा अभ्यास केल्यानंतर

- अपसामान्यता काय आहे हे समजून घेणे व त्याची व्याख्या देण्यातील समस्या जाणणे.
- अपसामान्य वर्तनाच्या विकासात समाविष्ट असलेल्या घटकांची चर्चा.
- डायग्नोस्टिक अँड स्टॅटिस्टिकल मॅन्युअल ऑफ मॅटल डिसऑर्डर्स (DSM) याचा विकास व वापर.

- चिकित्सात्मक मुलाखत व मानसिक स्थितीचे परिक्षणाच्या मदतीने मानसशास्त्रीय मूल्यमापन कसे करता येते.
- वर्तनात्मक, बहुविध सांस्कृतिक, पर्यावरणात्मक व शरीरशास्त्रीय मूल्यमापन समजून घेणे.

१.१ प्रस्तावना

समस्यापूर्ण वर्तन (मानसिक आजार) समजून घेणे, त्याचे स्पष्टीकरण देणे, त्यावर नियंत्रण ठेवणे यासाठी प्रयत्न अनेक शतकांपासून सुरु आहेत. अपसामान्य मानसशास्त्र हे विकृत वर्तनाचे पद्धतशीर अभ्यास करते. ही मानसशास्त्राची एक शाखा आहे ज्यात मानसिक आजाराची प्रक्रीया, कारणे व लक्षणे यांचा अभ्यास केला जातो. या प्रकरणात अपसामान्य वर्तन किंवा वर्तनातील विचलन याचा अर्थ आपण समजून घेणार आहोत.

अपसामान्य वर्तनाची व्याख्या दिल्यानंतर त्याच्या वर्गीकरणामागील आव्हाने व त्याची कारणे याची चर्चा करणार आहोत. (DSM) व त्यासंबंधित मुद्दे याचाही यात समावेश केला जाईल.

मानसशास्त्रीय मूल्यमापन, वर्तनात्मक मूल्यमापन, बहुविध सांस्कृतिक, पर्यावरणात्मक व शरीरशास्त्रीय मूल्यमापन या संकल्पना योग्य उदाहरणांच्या मदतीने स्पष्ट केले जातील

१.२ अपसामान्य वर्तन म्हणजे काय ?

साधारणपणे अपसामान्य (abnormal) म्हणजे जे सामान्य Normal नाही किंवा 'सामान्यापासून वेगळे किंवा विचलित असलेले' असा अर्थ होतो. परंतु याला अपवाद असू शकतात. काही वर्तनप्रकार जरी वेगळे वाटले तरी दिलेल्या सामाजिक/सांस्कृतिक संदर्भात ते सामान्य असतात. याचा अर्थ असे काही निकष आहेत ज्याच्या आधारावर अपसामान्याची व्याख्या करून सामान्य व अपसामान्य यात भेद करता येईल.

१.२.१ अपसामान्याची व्याख्या:

मानसिक स्वास्थ्य समुदायात वापरण्यात येणाऱ्या निदानात्मक प्रक्रीयेनुसार चार महत्त्वाच्या पद्धतीनुसार अपसामान्य वर्तनाची व्याख्या करता येईल.

१) बिघाड (Impairment):

या निकषानुसार, अपसमायोजित वर्तन जे व्यक्तिला दैनंदिन जीवनातील कार्य करण्यामध्ये अडथळे करते त्याला अपसामान्य वर्तन म्हणता येईल. बिघाड

(Impairment) म्हणजे व्यक्तीच्या कार्य करण्याच्या क्षमतेतील न्हास उदा. जेव्हा एक स्त्री मनोविकारी औषधाचे सेवन करते तेव्हा तीच्या बोधनात्मक व संवेदनात्मक क्षमतांचा न्हास होतो व या अवस्थेत वाहन चालविणे धोक्याचे ठरते. तर काही परिस्थितीत याचे सेवन केल्याने व्यक्ती स्वतः विषयी अति धनात्मक वर्णन करते किंवा स्वतःला खूप मोठी व कर्तबगार समजते. मात्र तिच्या सानिध्यात असलेल्या लोकांना ती वैयक्तिक किंवा व्यावसायिक बाबतीत योग्य कार्य करत नाही असे त्यांचे मत असते.

२) विघातक ताण (Distress):

हा निकष असे सूचित करतो कि अशा वर्तनाला अपसामान्य वर्तन म्हणता येते, ज्या वर्तनामुळे व्यक्तिला अस्वस्थ वाटते. त्यापासून सुटका करू पाहते किंवा त्यापासून दूर जाऊ पाहते असे विघातक ताण जे भावनिक किंवा शारीरिक दुःखः निर्माण करतात हे दैनंदिन जीवनात साधारणतः अनुभवास येते. अर्थात हे दुःखः इतक्या तीव्र स्वरूपाचे असते, ज्यामुळे व्यक्तीच्या दैनंदिन जीवनातील कार्यावर विपरित परिणाम होतो. उदा. ज्या व्यक्तीने जीवनात तीव्र आघात अनुभवला आहे. तीव्र भावनिक आघात सहन केला आहे तीला दैनंदिन जीवनातील घटनांशी समायोजन करणे कठीण जाऊ शकते.

३) स्वतःला किंवा इतरांना धोकादायक ठरणारे वर्तन :

व्यक्तीच्या कोणत्याही कृतीचा परिणाम हा स्वतःच्या किंवा इतरांच्या जीवनाला धोका पोहचविणारा असल्यास अशा वर्तनाला अपसामान्य म्हणता येईल.

उदा. तीव्र उदासिनतेने पीडीत असलेली व्यक्ती आत्महत्या करण्याची शक्यता असते. याच कारणास्तव या परिस्थितीला अपसामान्य म्हणता येईल. तसेच छिन्नमनस्कतेने पीडीत असलेली व्यक्तीचा वास्तवतेशी संबंध तुटलेला असतो व अशा व्यक्ती स्वतःला व इतरांना इजा पोहचवू शकतात. अशा व्यक्तीचे विचार व वर्तन इतरांच्या शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्यासाठी धोकादायक ठरू शकतात. उदा. लहान मुलांचा छळ करणे अशा वर्तनप्रकाराचा अपसामान्य म्हणता येते.

४) सामाजिक व सांस्कृतिकरित्या अस्वीकृत वर्तनः

जे वर्तन सामाजिक व सांस्कृतिक मानदंडांना अनुसरून नसतात त्याला अपसामान्य म्हणतात. काही वर्तनप्रकार विशिष्ट संस्कृति स्विकार्य असतात. तर काही इतर संस्कृति अस्विकार्य असतात. उदा. भारतात नवरात्रीत अंगात देवीने प्रवेश करणे हे सामान्य समजले जाते. तर काही इतर देशांमध्ये ही विकृती समजली जाते. त्यामुळे कोणतेही वर्तन सामान्य किंवा असामान्य ठरविण्यात सांस्कृतिक/सामाजिक संदर्भ महत्त्वाचा ठरते.

१.२.२ अपसामान्य वर्तनाचे वैशिष्ट्य निश्चित करण्यामधील आव्हाने:

जरी अपसामान्य वर्तनाची व्याख्या करण्याचे स्पष्ट निकष असले तरी, अपसामान्य परिस्थितीचे निदान करणे तेवढे सरळ सोपे नाही असे दिसते. १९७३

मध्ये डेव्हीड रोजेनहॅन यांनी त्यांच्या अभिजात अभ्यासाद्वारे या प्रक्रीयेतील अडचणीवर प्रकाश टाकला आहे.

अमेरिकेमध्ये झालेल्या या अभ्यासात आठ निरोगी व्यक्तींना प्रयुक्त म्हणून घेण्यात आले होते आणि आपल्याला विविध प्रकारचे आवाज ऐकू येतात अशा पद्धतीची लक्षणे सांगून त्यांनी विविध रुग्णालयांमध्ये प्रवेश मिळविला. आश्चर्य म्हणजे रुग्णालयात दाखल झाल्यावर थोड्याच दिवसात त्यांनी कोणतेही विभ्रम होण्याचे लक्षण दर्शविले नाही. तरी रुग्णालयातिल तज्ञ व्यक्तींनी याची दखलच घेतली नाही. एवढेच नव्हे तर त्यांच्या इतर साध्या वर्तनाला सुद्धा त्यांनी अपसामान्य वर्तनाला पुष्टी देणारे वर्तनच समजले. इतकेच नव्हे तर त्यांना अतिशय मानवताहीन वागणूक देण्यात आली आणि तेव्हा त्यांना सांगण्यात आले कि या निरोगी व्यक्ति आहेत तरी देखील त्यांच्यावर कोणी विश्वास ठेवला नाही. एवढेच नव्हे तर या अभ्यासावर नैतिक बाबी आधारे बरीच टीका करण्यात आली, हा व इतर झालेल्या अभ्यासानुसार हे स्पष्ट होते की मानसिक रुग्णांच्या आजाराविषयी निदान करणे, त्यांना रुग्णालयात दाखल करणे व त्यांना देण्यात येणारी वागणूक या संदर्भातील लोकांच्या अभिवृत्तीमध्ये बदल घडविणे खूप महत्त्वाचे आहे.

१.२.३ अपसामान्य वर्तनाची कारणे:

अपसामान्य मानसशास्त्रातील महत्त्वाचा प्रश्न म्हणजे अपसामान्य/विकृत वर्तनामागची कारणे कोणती याविषयी माहिती मिळविणे. या कारणांविषयी अनेक मते प्रस्तुत करण्यात आली. एक मत जीवशास्त्रावर भर देणारे तर दुसरे मानसशास्त्रीय किंवा सामाजिक घटकाला महत्त्व देणारे आहेत.

सामाजिक शास्त्रज्ञांच्या मते या सर्व घटकांचा एकत्रित परिणाम दिसून येतो यालाच त्यांनी जैवमनोसामाजिक दृष्टीकोन अशी संकल्पना वापरली आहे. विकृतीप्रवणता ताण प्रारूपानुसार (Diathesis stress modes) मानसिक आजार निर्माण करणारी अशी आधीच अस्तित्वात असणारी परिस्थिती व्यक्तित्व असते जी अशा पद्धतीची विकृती निर्माण करते. विकृतीप्रवणता म्हणजे व्यक्तीमध्ये मुळातच विकृतीला बळी पडण्याचा असणारा कल होय. हे जैविक स्वरूपाचे असू शकते जसे वंशाणू किंवा मानसशास्त्रीय स्वरूपाचे सदोष व्यक्तित्व घटक, किंवा सामाजिक आंतरवैयक्तिक संबंधातील समस्या अथवा छळ याचा अनुभव आणि ताण (गंभीर तणाव) या घटकांचा आढावा थोडक्यात घेता येईल.

१) जैवशास्त्रीय कारणे:

मानसिक आजारांच्या जैविक कारणांचा विचार करताना तज्ञ हे अनुवंशिकता व शारीरिक बिघाड याकडे लक्ष केंद्रीत करतात.

अनेक विकृती हे अनुवंशाने निर्धारित होतात. उदा. विषाद, छिन्नमनस्कता इ. हे पालकांमध्ये आढळल्यास त्यांच्या आपत्त्यांमध्ये आढळण्याची अधिक शक्यता असते.

काही प्रकारचे मानसिक आजार हे काही वैद्यकीय परिस्थिती जसे (थायरॉईड) मेंदूतील इजा, काही पर्यावरणात्मक उद्दीपकांचा अनुभव (ॲलर्जी निर्माण करणारे घटक), काही औषधी पदार्थांचे सेवन, मादक द्रव्य सेवन इ. मुळे निर्माण होऊ शकतात. या घटकांमुळे शारीरिक क्रियांवर विपरित परिणाम होऊन भावनिक व वर्तनात्मक समस्या निर्माण होतात.

२) मानसशास्त्रीय कारणे :

मानसिक आजारांमागे असणाऱ्या मानसशास्त्रीय कारणामध्ये व्यक्तिमत्त्वावर प्रभाव पाडणाऱ्या जीवनातील आघात प्रसंगाचा समावेश होतो. उदा बाजारात जाण्यासंबंधिचा अतर्किक भय (भयगंड) लहानपणी बाजारात हरविल्याच्या असुखद अनुभवामुळे होऊ शकते.

प्रारंभीक काळातील आंतरव्यक्तिक संबंधामुळे संवेदन प्रक्रीयेतील असामान्यता व सदोष विचार प्रक्रीया विकसित होऊ शकते. उदा. प्रेयसीने आपल्याला फोन केलेला नाही या विचाराने प्रियकर हताश होतो व पूर्वी पालकांच्या बाबतीत घडलेल्या अविश्वासूपणाची स्मृती त्याला विचार करण्यास भाग पाडते कि सर्व महत्त्वाच्या व्यक्ति मला हताश करतात. म्हणजेच येथे असा विचार त्यांच्या मनात रुजतो.

३) सामाजिक सांस्कृतिक कारणे:

सामाजिक सांस्कृतिक याचा अर्थ एखाद्याच्या जीवनावर प्रभाव पाडणारे सर्व सामाजिक स्रोत. यात प्रथमतः कुटुंब व मित्र परिवाराचा समावेश होतो. यांच्याबरोबरचे इतरांशी असलेले संबंध समस्यापूर्ण असल्यास उदासिनतेचा अनुभव होतो. यात पुढच्या पातळीवर विस्तारित कुटुंब (नातेवाइक), शेजार ज्यांच्या बरोबर तुलनेने कमी प्रमाणात आंतरक्रीया घडतात. अर्थातच इतरांच्या अभिवृत्ती, वर्तन, अपेक्षा या सर्वांचा व्यक्तीवर प्रभाव हा पडतोच

व्यक्तिच्या आयुष्यात समाजाची भूमिका ही प्रमुख असते. लिंग, जात, क्षमता या आधारावर केलेले भेदनीकरण व्यक्तीमध्ये चिंता निर्माण करते. मात्र आधिच उल्लेखल्याप्रमाणे अपसामान्य /विकृत कशाला म्हणावे हे त्या त्या समाजाच्या व संस्कृतिच्या मानकांनुसार निश्चित होते.

१.३ मानसिक विकृतीचे निदानात्मक आणि संख्याशास्त्रीय वर्गीकरण माहितीपुस्तिका /सुची (डी.एस. एम्.)

DSM ने मानसिक आजाराची व्याख्या स्पष्ट केली आहे. त्याचबरोबर या आजाराचे प्रचलित उपप्रकार आणि प्रत्येक प्रकाराच्या व्याख्येसाठी निकष ठरविण्याचे कार्य केले आहे. त्यामुळे मानसिक आरोग्य क्षेत्रात काम करणाऱ्या तज्ञ व्यक्ति या

निकषांचा प्रमाणित निकष म्हणून वापर करतात. या निकषांमध्ये लक्षणे (Symptoms) आणि चिन्ह (Signs) यांचा समावेश होतो.

मानसिक आजारांचे स्वरूप बदलत असल्याने व त्यात वाढ होत गेल्याने अमेरिकन सायकॅट्रीक असोसिएशन (APA) ने DSM च्या वेगळ्या वेगळ्या आवृत्त्या काढल्या आहेत. DSM ची पहिली आवृत्ती १९५२ मध्ये निघाली. आणि तेव्हा पासून आता पर्यंत यात विविध बदल करून अत्यंत सुधारित आवृत्ती DSM IV R संदर्भासाठी उपलब्ध आहे.

DSM ची सुधारित आवृत्ती काढण्यात अनेक तज्ञ मंडळींचे योगदान आहे. यात विशिष्ट विकृती बाबत सखोल अभ्यास असलेले तज्ञ, चिकित्सक यांचे कार्य समाविष्ट आहे. त्यांनी केलेल्या संशोधनाद्वारे सौम्य समायोजन समस्यांपासून तीव्र विकृतीपर्यंत असलेल्या सर्व आजारांचा समावेश यात केला आहे.

DSM च्या मदतीने विकृतीच्या प्रमाणित निदानाच्या विश्लेषणाची हमी मिळते. एकंदरित वर्तनाबाबतची जी निरीक्षणे आहेत त्याला सामान्यीकरणाचा आधार देऊन विकृतीचे वर्गीकरण केले गेले आहे. या सूचीमूळ आरोग्य क्षेत्रात कार्य करणाऱ्या तज्ञांना एका विशिष्ट सर्वसाधारण भाषेत संप्रेषण करणे शक्य झाले आहे. यामध्ये विविध अक्षावर केलेल्या विकृतीच्या सर्वांगीण विश्लेषण, रुग्णांच्या आजारांबद्दल अचूक निदान करणे तज्ञांना सहज शक्य होते.

DSM ची सद्य आवृत्ती ही असैद्धांतिक दृष्टीकोन बाळगते म्हणजेच निरीक्षण लक्षणांच्या आधारे मानसशास्त्रीय आजारांचे प्रस्तुतीकरण करण्यात आले आहे. त्यासाठी जबाबदार असलेल्या कारणांचा उल्लेख यात करण्यात आलेला नाही. उदा. चिंता विकृतीचे वर्णन हे संबंधित मानसशास्त्रीय व शारीरिक लक्षणांच्या संदर्भात दिलेले आहे. त्यांच्या कारणांचा यात समावेश करण्यात आलेला नाही.

DSM वर्गीकरण प्रणालीची मदत ही उपचारांचे नियोजन करण्यातही होते. उदा. चिकित्सा तज्ञ हे चिंताविकृती असलेल्या रुग्णाबाबत जी विशिष्ट उपचार पद्धती वापरतात ती छिन्नमनस्कतेसाठी वापरणार नाही.

DSM च्या तज्ञ/ लेखकांनी मानसिक विकृतीच्या निदाना संदर्भात एक विश्वसनीय शास्त्रोक्त व चिकित्सात्मकरित्या साधार पद्धती दिलेली आहे. जेणेकरून विशिष्ट लक्षणपुंज असलेल्या व्यक्तीचे निदान समान पद्धतीने होते. या वर्गीकरण पद्धतीचा दुसरा महत्त्वाचा गुणधर्म म्हणजे यथार्थता / वैधता (Validity) एखाद्या मापनसाधनाचा हेतू किती प्रमाणात साध्य होतो त्यास यथार्थता म्हणतात. वर्गीकरण संदर्भातील यथार्थता म्हणजे एखाद्या व्यक्तीबद्दलचे निदान किती अचूकपणे त्या व्यक्तीच्या विकृतीच्या मूलभूत वैशिष्ट्य यांविषयी आपल्याला माहिती देते त्याचे प्रमाण होय.

१.३.१ DSM चा विकास कसा झाला :

मानसिक आजारांच्या निदानाकरिता विकसित करण्यात आलेली DSM ही सर्वात पहिली रितसर औपचारिक वर्गीकरण प्रणाली आहे. याच्या आवृत्तीविषयीचा ऐतिहासिक आढावा पुढील प्रमाणे.

DSM I ची पहिली आवृत्ती १९५२ मध्ये प्रकाशित झाली. यात सैध्यांतिक दृष्टीकोनाचा अवलंब करण्यात आला होता व मानसिक विकृती / अपसामान्यता ही व्यक्तीने समस्यायुक्त परिस्थितीला दिलेल्या भावनिक प्रतिक्रिया आहे असे मत प्रतिपादित करण्यात आले.

DSM II ची प्रकाशन १९६८ मध्ये झाली. यात विकृतीची सविस्तर व्याख्या व निदानात्मक संकल्पना देण्यात आल्या.

१९७४ मध्ये APA ने एक तज्ञ मंडळीच्या गटांची नेमणूक केली. ज्यांनी निरक्षणात्मक लक्षणांच्या आधारे DSM III चे प्रकाशन १९६० मध्ये करण्यात आले. जरी ही आवृत्ती सुधारित असली तरी निदान निकषाच्या बाबतीत काही गोष्टी स्पष्ट नव्हत्या याच कारणास्तव DSM III - R चे प्रकाशन १९८७ मध्ये अंतरिम सूची म्हणून पुढील सर्वांगीण व परिपूर्ण आवृत्ती स्वीकारली गेली.

या दरम्यानच APA ने पुन्हा एकदा याच्या विश्वसनीयता व यथार्थता सुधारण्यासाठी पूर्ण प्रयत्न सुरु केले. हे काही टप्प्यांआधारे त्यांनी केले. पहिल्या टप्प्यात यातील सदस्यांनी योग्य संशोधन अभ्यासांचे लक्षपूर्वक पृथःकरण केले. यापुढील टप्प्यात क्षेत्रीय निरीक्षण करून मानसिक आजाराचे निदान झालेल्या हजारो व्यक्तींची मुलाखत घेतली. निदानातील सुसंगती देखील अनेक चिकित्सा तज्ञांकडून पडताळली गेली व या मुलाखतींची ध्वनीफीत तयार करण्यात आली. निदानाची यथार्थता ही व्यक्तीच्या विशिष्ट मानसशास्त्रीय विकृतीच्या लक्षणाधारे मूल्यमापन करून ठरविले. या क्षेत्रिय अभ्यासामुळे निदान करण्यासाठी आवश्यक ते निकष आणि लक्षणे ठरविण्यात अनुभवजन्यरित्या निश्चित करण्यास मदत झाली. उदा. तीव्र विषादविकृतीचे निदान करण्यासाठी व्यक्तीमध्ये यादीत असलेल्या नऊ लक्षणांपैकी कमीत कमी पाच लक्षणे तरी दिसून येणे आवश्यक आहे. यात अभिरुचीचा अभाव, दुःखी मनःस्थिती, निद्रेतील समस्या, निद्रानाश, भूक न लागणे/मंदावणे, स्वतःला कमी लेखणे इ. चा समावेश होतो.

१९९४ मध्ये DSM IV चे प्रकाशन झाले. यातील प्रमुख वैशिष्ट्य म्हणजे या आवृत्तीत असे मानण्यात आले कि सामाजिक व्यावसायिक किंवा इतर कोणत्याही क्षेत्रात निर्माण झालेला त्रासदायक ताण किंवा बिघाड हे निम्यापेक्षा जास्त विकृतीचे निदान करण्यामधील एक महत्त्वाचा निकष म्हणून मानण्यात आले.

संशोधकांनी DSM V वर कार्य करण्यास सुरुवात केलेली आहे. जे लवकरच प्रकाशित होण्याची शक्यता आहे.

१.३.२ डी. एस.एम. च्या संदर्भातील वादग्रस्त मुद्दे:

मानसिक आरोग्याबाबत काम करणाऱ्या व्यावसायिक व मानसोपचारतज्ञ यांच्याकडून DSM वर आधारित रुग्णांचे जे निदार केले जाते व त्यांच्यावर विकृतीबाबत जे शिक्कामोर्तब केले जाते ती फारशी वैध किंवा विश्वाहार्य सूची नाही. यावर अशीही टीका केली जाते की राजकारण आणि संस्कृती यांचा देखील प्रभाव वेळोवेळी या व्याख्यांवर पडलेला आहे. याबाबत एक टीकेचा सूर असा की, हे निदान म्हणजे समाजाला अमान्य किंवा समस्यात्मक अशा रुग्णांच्या वर्तनावर शिक्कामोर्तब करणे असते. (Labelling) किंवा त्याला काहीतरी नाव देणे असते. असे करताना व्यक्तिवर्तनाकडे वस्तुनिष्ठपणे बघणे अवघड होते. शिक्कामोर्तब करण्याची ही प्रवृत्ती केवळ तिरस्कारक किंवा बदनामीकारक नाही तर घातक आहे. विशिष्ट असा शिक्का रुग्णावर बसला की त्या व्यक्तिला मर्यादा असलेले दुय्यम नागरिक समजण्यात येते. त्यामुळे व्यक्तित्ते मनोबल खचते. व त्यांच्या स्वत्वआदरावर विपरित परिणाम होतो.

१.३.३ मानसिक विकृतीची व्याख्या:

DSM (१९९४) मध्ये मनोविकृतीची व्याख्या पुढीलप्रमाणे दिलेली आहे. “मानसिक विकृती हा व्यक्तिमध्ये दिसून येणारा चिकित्सात्मकदृष्ट्या स्पष्ट असा वर्तनात्मक, मानसिक लक्षणपुंज आहे. यात व्यक्तित्ता होणारा वर्तमानकालीन त्रास, (यातना वेदनादायक लक्षण) तिच्या क्षमतेतील न्हास (एक किंवा अनेक कार्यामध्ये बिघाड) किंवा वाढलेली मृत्यूची वेदनांची किंवा अकार्यक्षमतेची जोखीम स्वातंत्र्याचा झालेला महत्त्वपूर्ण न्हास की जे सर्वसाधारण नाही, किंवा सांस्कृतिकदृष्ट्या अपेक्षित नाही, या घटकांचा समावेश होतो. ही व्याख्या समजून घेणे महत्त्वाचे आहे.

मानसिक विकृती चिकित्सात्मकदृष्ट्या महत्त्वाची आहे. याचा अर्थ व्यक्ति निदर्शनास येणारे लक्षणपुंज (syndrome) हे विशिष्ट कालावधीकरिता निदर्शनास यायला हवे. तसेच त्याचा परिणाम हा व्यक्तित्ताच्या जीवनावर लक्षणीय स्वरूपाची असणे महत्त्वाचे आहे. म्हणजेच कधीतरी वाटणारा कंटाळा, उदासिनता किंवा विचित्र वर्तनप्रकार अर्थात अस्थैर्य हे मानसिक विकृती दर्शवित नाही.

मानसिक विकृती ही वर्तनात्मक मानसशास्त्रीय लक्षण पुंजाचे एकत्रिकरण होय. चिकित्सालयीन निरीक्षणांचा किंवा लक्षणांचा गट म्हणजे लक्षणपुंज (Syndrome) वर्तनात्मक व मानसशास्त्रीय लक्षणपुंज म्हणजे निरीक्षण करण्यायोग्य कृती किंवा व्यक्तित्ते व्यक्त केलेले विचार व भावना ह्या विशिष्ट भावना, विचार व वर्तनाच्या लक्षणांचा अनुभव व्यक्तिला होत असल्यास मानसिक विकृतीने पीडीत आहे असे म्हणता येईल.

तसेच याचे साहचर्य वर्तमानकालीन त्रास क्षमतेतील न्हास कार्यामधील बिघाड किंवा जोखीम यांच्याशी असतो. याचा अर्थ हे लक्षणपुंज व्यक्तित्ताच्या दैनंदिन जीवनातील कार्यात हस्तक्षेप करतात. उदा. एक स्त्री जी सतत हात धुण्याच्या अनिवार्य क्रियेत गुंतली असता कामाच्या ठिकाणी व सामाजिक जीवनात तिच्या कार्यक्षमतेवर विपरित

परिणाम होऊ शकतो. काही मानसिक विकृतीमध्ये व्यक्तिला त्रासदायक अनुभव येत नाही मात्र तिच्या आयुष्याला धोका पोहचण्याची शक्यता असते. उदा. उन्माद विकाराने पीडीत असलेली व्यक्ति अतिउत्साहात उडण्याचा विचार करत असल्यास तीच्या जीवाला निश्चितच धोका पोहचतो.

सरतेशेवटी अपसामान्य वर्तन म्हणजे ज्या समाजात/संस्कृतित वर्तन घडते त्या समाजाच्या मानदंडापासून विचलन होणारे /अपेक्षित नसणारे असावे. उदा. पतीचा मृत्यू झाल्यावर पत्नीला दुःखाचा अनुभव होणे, तीचे खाण्यातील समस्या, निद्रानाश, एकाग्रतेतील समस्या असल्यास याला तीव्र विषादविकृती आहे असे न म्हणता हे अशा परिस्थितीतील नैसर्गिक प्रतिक्रिया आहे असे म्हणता येईल.

१.३.४ डी.एम्. एम्.: DSM हे काही गृहित तत्त्वांवर आधारित आहे.

१) वैद्यकीय प्रारूप :

DSM हे वैद्यकीय प्रारूपावर आधारित आहे. यानुसार प्रत्येक शारिरिक व मानसशास्त्रीय विकृतीला आजार मानण्यात आले आहे. या अर्थाने DSM हे वर्गीकरणाची एक आंतरराष्ट्रीय पद्धत DSM याच्याशी साम्य दर्शविते. हे जागतिक आरोग्य संघटनेने विकसित केले आहे. (WHO) व वैद्यकीय संकल्पनांच्या वापरात समानता /एकात्मता दर्शविते. यानुसार छिन्नमनस्कता हा आजार असून याने पीडीत असलेला व्यक्तिला रुग्ण असे संबोधले जाते. मानसिक विकृती ही संकल्पना मानसिक अनारोग्य व शारीरिक अनारोग्य यातील भेद दर्शवून मानसिक आजार सर्वसामान्य वैद्यकीय स्थिती (General Medical Condition) यातील प्राथमिक भेद दर्शविते. मानसिक विकृतीत जैविक घटकांचा तसेच शारीरिक विकृतीत मानसशास्त्रीय घटकांचा समावेश होतो.

सर्वसामान्य वैद्यकीय स्थिती या संकल्पनेचा उपयोग (अक्ष तीन) केवळ सुलभते करिता करण्यात आला आहे. ज्या आजारांचा उल्लेख मानसिक विकृतीच्या सूचीत नमूद केलेला नाही त्यांचा समावेश या प्रकारात होऊ शकते.

२.असैद्धांतिक कल (orientation):

DSM देणाऱ्या तज्ञांनी वर्गीकरण प्रणाली तयार करतांना स्पष्टीकरणात्मक धोरणाऐवजी वर्णनात्मक दृष्टीकोन अवलंबिला आहे. जेणेकरून मानसशास्त्रीय विकृतींचे प्रस्तुतीकरण हे निरिक्षण लक्षणांवर आधारित राहिल त्यांच्या कारणांवर नाही. कारण सिद्धांताबाबत DSM हे तटस्थता बाळगते. उदा. सामाजिक अनिवार्य भीती (Social Phobia) यांचे वर्गीकरण DSM मध्ये चिंता विकृतीत (anxiety disorder) केले आहे. जेथे व्यक्तिला एक किंवा अनेक सामाजिक परिस्थितींची भिती वाटते. ही अनिवार्य भीती का वाटते. याविषयीचा उल्लेख मात्र येथे केला गेलेला नाही.

DSM ची पूर्वीची आवृत्ती ही मनोविश्लेषण परंपरेवर आधारित होती जेथे मानसिक विकृती हे मानसनसविकृती किंवा भावनिक प्रतिक्रिया म्हणून पाहिले जायचे व हे अबोधवस्थेतील संघर्षाचे परिणाम आहे हा विचार होता. मनोनसविकृती ही संकल्पना आता DSM मध्ये नाही. मात्र याचा वापर शारीरिक आधार नसलेल्या विविध त्रासदायक अनुभव देणाऱ्या लक्षणपुंजांचे वर्णन करण्यासाठी केला गेला आहे. या संकल्पनांचा वापर अति चिंता याबाबतही करण्यात येतो. जे मनोदुर्दशा (Psychosis) परिस्थिती पासून भिन्न आहे.

मनोदुर्दशा (Psychosis) यात विभ्रम (hallucinations) वैचारिक भ्रम (delusions) यांचा समावेश होतो. या परिस्थितीत व्यक्तीचा संबंध वास्तवतेशी तुटतो. व ती विक्षिप्त वर्तन दर्शविते. DSM IV मध्ये मनोदुर्दशा निदानात्मक निकष नसून केवळ वर्णनात्मक संकल्पना म्हणून त्याचा वापर करण्यात आला आहे.

३) वर्गीकरणात्मक दृष्टीकोन :

DSM IV हे विकृतींचे वर्गीकरण वेगवेगळ्या वर्गात करते. उदा. अति चिंता असलेल्या लक्षणांचे वर्गीकरण चिंताविकृतीत केले गेले आहे तर भावनेशी संबंधित समस्यांचे वर्गीकरण भावविकृतीत करण्यात आले आहे. या दृष्टिकोनाची एक मर्यादा म्हणजे मानसशास्त्रीय विकृतीची एकमेकांपासून विभागणी ही सुस्पष्टपद्धतीने केली गेलेली नाही. उदा. दुःख:भावाचा अनुभव व चिकित्सात्मक विषाद यात फरक करणे कठीण आहे. याच कारणास्तव परिमितिक दृष्टीकोनाचा अवलंब योग्य ठरतो. या व्यक्तीच्या लक्षणपुंजाचे वर्गीकरण विशिष्ट वर्गात बसविण्याऐवजी त्याचे परिमाणात्मक मापन करून मिळालेल्या गुणांच्या आधारे त्यांच्या तीव्रतेविषयी माहिती मिळविता येते. व्यक्तीच्या परिस्थितीविषयी माहिती मिळविता येते. व्यक्तीच्या परिस्थितीविषयी पूर्ण अंदाज परिमितिक प्रारूपाने मिळते.

वर्गीकरणात्मक दृष्टीकोनाशी संबंधित दोन मुद्दे आहेत. एक म्हणजे अशी परिस्थिती ज्यामध्ये व्यक्तित दोन विकृती एकत्र अस्तित्वात असतात. उदा. नकारात्मक भावनिक अवस्था ही चिंता विकृतीत नेहमीच आढळते. दुसरे म्हणजे सीमारेषांबाबत म्हणजेच दोन विकृतींमधील भेद करण्याबाबत मुद्दा आहे जसे कि काही विकृतीच्या लक्षणांमध्ये प्रचंड साम्य असते. उदा. वर्तनविकृती किंवा अति क्रियाशील विकृती मध्ये लक्षण साम्य आढळते.

४) बहुविध अक्ष प्रणाली:

या पद्धतीत व्यक्तीच्या कार्याशी संबंधित पाया परिमितीचा किंवा अक्षांचा समावेश केलेला आहे. ज्यामुळे उपचारांची दिशा ठरविणे किंवा नियोजन करणे शक्य होते. तसेच विकृतीच्या पुढील विकासासंबंधी अंदाज बांधणे शक्य होते.

या पाच अक्षांपैकी पहिले तीन अक्ष व्यक्तिच्या वर्तमानकालिन चिकित्सालयीन परिस्थितीशी संबंधित आहेत. चौथ्या व पाचवा अक्ष व्यक्तिची पार्श्वभूमि व कार्यक्षमता यांच्याशी निगडीत आहे.

अक्ष एक - चिकित्सालयीन लक्षणपुंज (Clinical syndrome): या अक्षात ज्या विशिष्ट लक्षणपुंजाच्या आधारे एखादी विशिष्ट विकृती निश्चित केली जाते. त्या लक्षणांवर चिकित्सेत अधिक भर दिला जातो.

अक्ष दोन व्यक्तिमत्व विकृती व मतीमंदत्व : (Personality disorder & mental retardation):

वर्गीकरणाच्या या दुसऱ्या अक्षामध्ये एखाद्या रुग्णामध्ये विशिष्ट व्यक्तिमत्व विकृती आहे का? हे पाहिले जाते. म्हणजेच जगामध्ये वावरत असताना लहानपणापासूनच समस्यायुक्त व समाजाच्या अपेक्षांमध्ये न बसणारे असे वर्तन करणे होय. व्यक्तिमत्व विकृती अनेक प्रकारच्या आहेत. त्यापैकी रुग्ण व्यक्तिमध्ये एखादी मनोविकृती दिसते का, हे या अक्षाच्या आधारे निश्चित करण्यात येते. मतीमंदत्वाचा उल्लेखही या अक्षातच आहे.

अक्ष तीन : सर्वसामान्य वैद्यकीय स्थिती (General Medical conditions) या अक्षात रुग्णाच्या सर्वसामान्य वैद्यकीय स्थितीचा विचार केला जातो. या परिमितीच्या आधारे रुग्णांची समस्या जाणून घेतली जाते व त्यावरील उपचार करण्याची सर्वसामान्य माहिती गोळा केली जाते.

वरील तीन अक्षांच्या आधारे एखाद्या व्यक्तीचा एकापेक्षा अधिक मानसिक समस्या असल्याचे निदान होऊ शकते. उदा. एखाद्या व्यक्तिमध्ये विशिष्ट मनोविकृतीची लक्षणे दिसून येतात. त्याचबरोबर त्या व्यक्तिमध्ये एखादी व्यक्तिमत्व विकृती असल्याचे लक्षात येते.

अक्ष चार - मनोसामाजिक आणि परिस्थितिजन्य समस्या (Psychosocial & Environmental problem) या परिमितीच्या आधारे व्यक्तीला कौटुंबिक, आर्थिक व्यावसायिक इ, समस्या किती आहेत व त्याची तीव्रता किती आहे हे निश्चित केले जाते. यात जीवनातील ऋणात्मक परिस्थिती, आंतरवैयक्तिक ताण-तणाव, सामाजिक आधारावर अभाव इ. चा समावेश होतो.

अक्ष पाच कार्य क्षमतेचे सर्वकष मूल्यमापन (Global Assessment of functioning):

या परिमितीच्या आधारे व्यक्ती तात्कालिक परिस्थितीत किती चांगल्या प्रकारे समायोजन करू शकते हे समजावून घेतले जाते. यासाठी निदानतज्ञ चिकित्सक श्रेणीमापन इ. तंत्राचा वापर करतात. पाचव्या अक्षावर रुग्णाचे मापन करण्यासाठी एक

शंभर अंकी मापनी तयार करण्यात आली आहे. या मापनीच्याआधारे रुग्णाला त्याची कार्यक्षमता कशी आहे व किती आहे हे पाहून विशिष्ट गुण दिले जातात. ही मापनी 'ग्लोबल असेसमेंट ऑफ फंक्शनिंग स्केल' या नावाने ओळखली जाते.

एखाद्या मनोविकृतीचे निदान कसे केले जाते हे खालील उदाहरणाद्वारे स्पष्ट करता येईल. उदा. एका विद्यार्थीप्रीय प्राध्यापकाने निराशेच्या भरात आत्महत्या केली. आत्महत्येपूर्वी वर वर्णन केलेल्या अक्षआंवर त्याचे निदान पुढील प्रमाणे होईल.

अक्ष १ - तीव्र विषाद विकृती (Major depressive disorder)

अक्ष २- अनिवार्य क्रिया व्यक्तिमत्त्व विकृती (Compulsive personality disorder)

अक्ष ३- काही नाही

अक्ष ४- कोणाचाही आधार नाही (No Support group) सामाजिक, परिस्थितीजन्य समस्या, एकटे राहणे.

अक्ष ५- स्वतःला दुखापत करून घेण्याचा धोका यातील चौथा व पाचवा अक्ष हे दोन महत्त्वाचे आहे. व्यक्तीची निराशा परिस्थितीच्या मागण्या माहित झाल्यामुळे व्यक्तीच्या समस्यात्मक वर्तनाचे स्पष्टीकरण मिळू शकते.

१.४ मानसशास्त्रीय विश्लेषण/मापन

चिकित्सात्मक मुलाखत आणि मानसिक अवस्थेचे निरीक्षण (MSE) मानसिक स्थिती परिक्षण मानसशास्त्रीय विश्लेषण मापन म्हणजे निरीक्षण, मुलाखत, परिक्षण चाचण्यांचा वापर करून मानसशास्त्रीय मूल्यमापन करण्याच्या ध्येयाने गोळा केलेली माहिती व त्यांचे एकत्रिकरण.

मनोविकृती असलेल्या व्यक्तीचे निदान करून त्याची बौद्धिक क्षमता जाणून घेणे, तसेच कामाच्या ठिकाणी ती व्यक्ती किती कार्यक्षम असेल याचा अंदाज घेण्यासाठी असे विश्लेषण व मापन केले जाते.

मानसशास्त्रीय विश्लेषणाकरिता अनेक पद्धतींचा वापर केला जातो. यापैकी दोहोंची चर्चा पुढील प्रमाणे करता येईल.

१.४.१ चिकित्सात्मक मुलाखत पद्धत (Clinical Interview):

हे एक मूलभूत चिकित्सात्मक तंत्र होय. या पद्धती आधारे रुग्णाच्या समस्या त्यांचा इतिहास व भविष्यातील ध्येय या सर्व गोष्टींविषयी माहिती मिळते. यात चिकित्सामानसशास्त्रज्ञ व रुग्ण समोरासमोर बसतात. मुलाखत पद्धतीत प्रश्न विचारून आंतरक्रीया साधली जाते. चित्रफीत व ध्वनी फितीच्या मदतीने याची नोंद ठेवण्यात येऊ शकले. चिकित्सात्मक मुलाखतीचे दोन प्रकार आहेत.

अरचनात्मक मुलाखत (unstructured interview):

या मुलाखत पद्धतीत चिकित्सक रुग्णांना खुल्या स्वरूपाचे प्रश्न विचारतात हे त्यांच्या सद्य समस्या, कौटुंबिक पार्श्वभूमी व जीवनाच्या इतिहासासंबंधित असतात. येथे 'अरचनात्मक' या संकल्पनेचा वापर केला आहे. कारण चिकित्सकाने मुलाखत घेण्याअगोदर प्रश्न हे ठरविलेले नसतात. कोणतेही प्रश्न कोणत्याही पद्धतीने विचारू शकतो. रुग्णाने प्रश्नांना दिलेली प्रतिक्रिया, अभाषिक सूचके जसे नेत्रसंपर्क, देहबोली, आवाजाचा चढ उतार इ. चिकीत्सकाकरिता मुलाखत प्रक्रीयेत मार्गदर्शनपर ठरते.

चिकीत्सकाचे ध्येय रुग्णाचे निदान करण्याचे असल्यास प्रश्न हे रुग्णांच्या लक्षणांसंबंधित असतात. उदा. त्याच्या मनःस्थितीविषयी झोप प्रणाली भूक, विचारांचे स्वरूप इ. अशा समस्यांचा उगम, कालावधी व त्याचा विकास असल्यास वैद्यकीय व मानसिक इतिहास इ. चा समावेश होतो.

काही व्यक्ति त्यांच्या वैयक्तिक बाबींसंबंधित चिकित्सकाची मदत घेऊ इच्छितात उदा. आंतरवैयक्तिक संबंधातील समस्या. येथे व्यक्तीचे निदान कोणत्याही मानसशास्त्रीय विकृतीत मोडत नाही. या बाबतीत विचारण्यात येणारे प्रश्न हे त्यांच्या क्लेशकारक अनुभवांच्या कारणांसंदर्भात विचारण्यात येतात.

अरचनात्मक मुलाखतीचा अत्यंत महत्त्वाचा भाग म्हणजे व्यक्ति वृत्तांत. वैयक्तिक जीवनविषयी, म्हणजेच त्यांच्या बालपणाविषयी, शालेय अभिरुची, कार्यनिवर्तन छंद, मित्रपरिवार, जवळचे नातेवाईक, कुटुंबातील सभासद घरातील वातावरण कुटुंबातील आजारपण इ. विषयी माहिती मिळविण्याच्या दृष्टिने प्रश्न विचारण्यात येतात. यामुळे चिकित्सकाला रुग्णाच्या विश्वाविषयी बरीच माहिती मिळू शकते व या माहितीचा संबंध सद्य समस्यांशी लावून पूर्वी आयुष्यात घडलेल्या आघात निर्माण करण्याच्या घटनांविषयी माहिती मिळते.

रचनात्मक व निम-रचनात्मक मुलाखत:

रचनात्मक पद्धतीमध्ये रुग्णाला काय विचारावयाचे याविषयी चिकित्सक निश्चितपणे ठरवितो. त्याच्या जवळ निश्चित स्वरूपाची प्रश्नावली असते. निम रचनात्मक मुलाखतीतही ही बाब निदर्शनास येते.

रचनात्मक व निम रचनात्मक मुलाखतीचा फायदा म्हणजे यामुळे अचुक निदान होणासाठी मदत मिळते. यातील काहींची आखणी मानसशास्त्रीय विकृतीचे व्यापक विस्तार समाविष्ट करतात. तर काही इतर हे निदानातील विशिष्ट परिस्थिती जसे छिन्नमनस्कता भावविकृती किंवा चिंताविकृती याबद्दल माहिती देतात.

DSMIV मधील चिंताविकृती करिता मुलाखत शेड्यूल (ADIS IV) हे रचनात्मक मुलाखत आहे तर DSM मधील अक्ष I विकृतीसाठी रचनात्मक चिकित्सक मुलाखत (SCID - I) व DSM IV मधील व्यक्तिमत्व विकृतीकरिता

रचनात्मक चिकित्सक मुलाखत (SCID - I) हे निम रचनात्मक मुलाखत पद्धतीची उदाहरणे आहेत.

जागतिक आरोग्य संघटना (WHO) व अमेरिकेतिल मद्य, द्रव्य व मानसिक स्वास्थ्य व्यवस्थापन (ADA MHA) यांनी कॅम्पोसिट इंटरनॅशनल डायग्नॉस्टिक इंटरव्ह्यू (CIDI) याचा विकास केला. हे एक मापन तंत्र असून याचे भाषांतर अनेक भाषेत झालेले आहे व अनेक लोकांकडून व संस्कृतिमध्ये याचा वापर होत आहे.

१.४.२ मानसिक स्थिती परिक्षा (MSE):

रुग्णांत कोणत्या प्रकारची लक्षणे आहेत हे जाणून रुग्ण कोणत्या पद्धतीने विचार करतात काय विचार करतात, त्यांच्या भावना, बोलणे, वर्तनप्रकार या सगळ्या घटकांचा MSE मध्ये समावेश होतो. MSE अहवाल हा रुग्णांची प्रतिक्रिया व चिकित्सकचे वस्तुनिष्ठ निरीक्षण या आधारावर निश्चित होता. MSE तील घटक पुढील प्रमाणे स्पष्ट करता येतील.

१) बाह्यरूप व वर्तन-चिकित्स रुग्णाच्या बाह्यगुणांचे व वर्तनप्रकारांचे बारकाईने निरीक्षण करतो. जेणे करून तिच्या मानसिक स्थितीविषयी योग्य माहिती मिळेल. रुग्णाची कायिक हालचाल याविषयी चिकित्सक विशेष अभिरुची दर्शवितात. चिंता विकृती असणारे रुग्ण खूप प्रमाणात निरर्थक हालचाल करतात तर काही इतर हे हालचालीबाबत शिथिलता दर्शवितात. अतिक्रियाशील असलेले रुग्ण अधिक शारीरिक क्रिया दर्शवितात व हालचाल गतीशिल असते. काहीमधील विचार, बोलणे व हालचालींच्याबाबतीत शिथिलता आढळते. मनोदुर्दशा रुग्णाच्या - ताण अवरुद्ध प्रकार (Catatonic) आढळतो जेथे व्यक्ति एकाच शरीर स्थितीत तासंन्तास न हलता त्याच मुद्रेत असतात.

अनिवार्य क्रिया (Compulsion): हे एका प्रकारचे कायिक समस्या आहे. जेथे एखादी कृती करण्यामागे त्या व्यक्तीचे नियंत्रण नसते व त्या क्रिया ते पुन्हा पुन्हा करतात. उदा. हात धुणे, प्रत्येक प्रश्नाचे उत्तर देण्यापूर्वी नाक खाजविणे, वस्तु क्रमवार लावणे, शब्द पुटपुटत राहणे इ.

२) वस्तुस्थितीविषयक जाणीव (Orientation): - याचा अर्थ वेळ, काळ, ठिकाण व व्यक्ति याबद्दलची असलेली जाणीव. काही रुग्णांच्या बाबतीत स्वतःविषयी व पर्यावरणाची जाणीव ही बिघडलेली असते. हे बोधनात्मक विकृतीच्या बाबतीत महत्त्वाचे ठरते. जसे अवमनस्कता, स्मृतीभ्रंश, भ्रंती व छिन्नमनस्कता.

३) विचारांचा आशय - विचारांतील आशयाची समस्या अनेक प्रकारांची आढळते. काहीमध्ये विचार अनिवार्यता विकृती आढळते यात पुन्हा पुन्हा उद्भवणारे व सतत रेंगाळणारे विचार, आवेग किंवा प्रतिमा यांचा समावेश होतो हे व्यक्तीसाठी त्रासदायक असतात.

विचारांच्या आशयातील आणखी एक बिघाड म्हणजे विभ्रम (delusion) तार्कीक नसलेले असे अवास्तव विश्वास यांचा समावेश यात होतो. उदा. एक व्यक्ति स्वतःला ईश्वराचा दूत म्हणवतो व या पृथ्वीतलावर ईश्वराने त्याला एक विशिष्ट कार्यासाठी पाठविले आहे असा त्याचा विश्वास असतो. विभ्रम हे अनेक प्रकारचे असतात.

- **स्वतःच्या मोठेपणाबद्दलचे (Grandeur)** स्वतःचे महत्त्व शक्ती, अधिकार, सौंदर्य व ओळख या विषयी व्यक्तीचे अवास्तव किंवा अतिशयोक्त विचार.
- **बाह्य नियंत्रण** - स्वतःची इच्छा, विचार व भावना याचे नियंत्रण इतर कोणी करत आहेत ही अवास्तव भावना व्यक्तित्त निदर्शनास येते. या विभ्रमात व्यक्तिला असे वाटते कि तिचे विचार इतरांपर्यंत पोहचत आहे व त्याचे प्रसारण हवेच्या माध्यमाने होत आहे. तसेच इतर लोक त्यांचे विचार आपल्यामध्ये रुजवित आहेत असा त्यांचा ठाम विश्वास असतो.
- **संदर्भ (Reference)** लोकांनी केलेल्या सर्व कृती ह्या आपल्याला अनुलक्षून आहेत व सर्व लोक आपल्या बदल बोलत आहेत हा अवास्तव समज त्यांचा असतो.
- **छळविषयक विभ्रम (Persecution)** कोणीतरी आपल्याला फसवित आहे, हाल व छळ करित आहे. ही अवास्तव समज.
- **स्वतःला दोष देणे (Self blame)** पश्चाताप व अपराधीभावाची अवास्तव जाणीव काहीही चुकीचे घडले असता त्यासाठी ती स्वतः जवाबदार आहे असे मानणे.
- **कायिक (Somatic)** शारीरिक क्रियांच्या बाबतीतील अवास्तव जाणीव उदा. मेंदू वितळत आहे, किंवा मेंदुचा न्हास होतो आहे असे जाणवणे.
- **प्रतारणेची भावना (Infidelity)** इतर व्यक्तिविषयी आसुया व अवास्तव विचार जसे आपला प्रियकर / प्रेयसी आपल्याशी एकनिष्ठ नाही.

विचारांचे अतिमूल्यन व ऍंद्रजालिय विचार हे विभ्रमाएवढे तीव्र नसले तरी मानसशास्त्रीय न्हास दर्शवितात. विचारांच्या अतिमूल्यनात विचारातील व्यक्तीचे विचार थोडे विक्षिप्त असतात. उदा. क्रेडीट कार्डचा नंबर चा शेवटचा अंक ६ च असला पाहिजे हे जर तिच्या विचारात पक्के झाले असल्यास कोणत्याही इतर क्रमांक असलेला क्रेडीट कार्ड व्यक्ति स्विकारत नाही. तसेच ऍंद्रजालिय विचारात दोन स्वतंत्र घटनांमध्ये साहचर्य साधले जाते.

उदा. एका स्त्रीचा हा विश्वास बसतो कि जेव्हा जेव्हा ती एखाद्या विशिष्ट दुकानातून सामानाची खरेदी करते तेव्हा तेव्हा तिच्या पतीचे धंद्यात नुकसान होते.

४) विचारांची शैली व भाषा - व्यक्तीच्या विचारांची शैली ही तिच्या वाचा या वरून निदर्शनास येते. उदा - छिन्नमनस्कता असलेल्या किंवा मनोदुर्दशेच्या कोणताही इतर प्रकार असलेल्या व्यक्तिबरोबर बोलणे कठीण असते. कारण त्यांची भाषा व बोलण्याचे स्वरूप हे अतार्कीक असते या विकृतीची उदाहरणे पुढील प्रमाणे देता येईल.

- **विसंगती (Incoherence)** त्या व्यक्तीचे हे बोलणे अस्पष्ट व निरर्थक असते.
- **संकल्पनातील साहचर्याचा अभाव** - विचारांची अभिव्यक्ती ही वस्तुस्थितीशी असंबंधित असते. उदा 'मीना ही खूप छान मुलगी आहे. परंतु जगात खूपच गरीबी आहे. मी उद्या केस कर्तनासाठी जाणार आहे.'
- **अतार्कीक विचार** - अशा विचारांचा निष्कर्ष हा चुकीचा असतो. उदा ज्या व्यक्तीला दूध प्यायला आवडते ती स्वतःला मांजर समजते.
- **नवीन शब्दांची निर्मिती (Neologisms)**- काही शब्दांचे एकत्रीकरण करून नवीन शब्द तयार करणे. उदा.
- **स्थगन (Blocking)**- विचार पूर्ण होण्याआधीच विचार प्रवाहात अडथळा येणे.
- **प्रसंगाशी विसंगत बोलणे (Circumstantiality)**- व्यक्तीचे बोलणे जे समोरच्याला उद्देशून केलेले असते. ते नीटपणे समजू शकत नाही. कारण माहिती ही अतिशय विसंगतीपूर्ण असते.
- **विचारातील भटक्या प्रवृत्ती (Tangentiality)**- मूळ मुद्याकडे येण्याऐवजी दुसऱ्याच विषयाबद्दल बोलणे.
- **यमक जुळविणे (Clanging)**- ह्या व्यक्ती उच्चारांच्या बाबतीत समान असलेले शब्द एकत्र घेऊन संबंध जोडतात मात्र ते अर्थहीन असतात.
- **मिथ्यारचना (Confabulations)**- स्मृतीतील रिकाम्या जागा भरण्यासाठी विचारांची बांधणी करणे येथे असत्य बोलण्याचा हेतू नसून केवळ योग्य उत्तराच्या शोधात केला गेलेला प्रयत्न होय. उदा. : काय नाश्ता

केलास, असे विचारले असता, व्यक्तीने नक्की नाश्ता केला आहे का हे आठवण्याच्या प्रयत्नात विशिष्ट पद्धतीच्या नाशत्याची सविस्तर माहिती देणे.

- **वाक्दोष / (Echololia)-** शब्द किंवा वाक्प्रचारांचे पुनर्उच्चार करणे.
- **कल्पनांची उड्डाणे** - सातत्याने व गतीशील पद्धतीने एका कल्पनेकडून दुसऱ्या कल्पनेकडे वळणे.
- **शब्दांच्या गतीचे दडपण (Pressure of speech)-** कल्पनेकडे या व्यक्ति इतक्या जलद गतीने बोलतात जणू काही जलद बोलण्याचे दडपण कोणीतरी त्याच्यावर लादले असावे.
- **चिकाटीपूर्ण वर्तन (Perseveration)-** आधी विचारलेल्या प्रश्नांचे उत्तरच पुढे विचारलेल्या नवीन प्रश्नालाही दिले जाते.

५) भावना किंवा मूड (भावनास्थिती):

भावना ही शारिरिक, बोधनात्मक व वर्तनात्मक घटकांनी समाविष्ट असलेली एक संकीर्ण स्थिती आहे. जाणिवेचे निरिक्ष्यक्षम अविर्भाव म्हणजे भावना. रुग्णांच्या भावनांचे विश्लेषण करताना ती भावना योग्य (विचार व भावनेतील सुसंगती) आहे कि अयोग्य (भावना व विचारातील सुसंगती नसणे) हे तपासते.

भावनेच्या तीव्रतेकडेही लक्ष पुरविले जाते. जेव्हा भावना दर्शविणाऱ्या गोष्टींच्या तीव्रतेमध्ये उदा. स्वर, खूप घट होते आणि जेव्हा कोणतेही भावनिक अनुभवाचे लक्षण चेहेऱ्यावर दिसत नाही. म्हणजेच एक प्रकारे निर्विकार चेहरा असतो. या सारख्या स्थिती देखील लक्षात घेतल्या जातात. एवढेच नव्हे तर वेगवेगळ्या प्रकारचे भावना आणि त्यांचे अविष्कार व त्यांचा एकूण विस्तार देखील लक्षात घेतला जातो. या संदर्भात भावस्थितीची आंदोलनेही लक्षात घेतली जातात. भावस्थिती साधारणपणे तीन प्रकारची असू शकते. असुखद जसे की चिडचिड किंवा दुःखद, सुखद जसे उत्साही आनंदी आणि सर्वसाधारण जसे चिंतीत किंवा रागावलेली व्यक्ती.

६) संवेदनात्मक अनुभव:

काही मानसिक विकृतींमध्ये संवेदनातील समस्या प्रामुख्याने दिसून येतात. चिकित्सक याबद्दलची माहिती रुग्णाला इतरांना संवेदित न होणारे आवाज ऐकू येतात का? अथवा वस्तु/व्यक्ति दिसतात का? असे विचारून त्यांचा अंदाज घेतात. संवेदन विभ्रम (Hallucinations) म्हणजेच वास्तवतेतील कोणत्याही बाह्य उद्दीपकाशिवाय त्यांचे वेदनिक संवेदन होणे हे सामान्य भ्रमापेक्षा वेगळे असते. अंधारात दोरीला साप समजणे हा उपस्थिती उद्दीपकाचे चुकीचे संवेदन होय.

संवेदनात्मक भ्रमाचे प्रकार पुढील प्रमाणे स्पष्ट करता येतील.

- ✓ **श्रुतीसंबंधित विभ्रम** - हे अधिक प्रमाणात वापरले असून यात विविध प्रकारचे आवाज ऐकू (सर्वसाधारणतः ऋणात्मक स्वरूपाचे जसे “तू मुख आहेस”) येतात. आज्ञेविषयक भ्रमात व्यक्ति विशिष्ट पद्धतीने वागण्याविषयीची सूचना ऐकते/संवेदते.
- ✓ **दृष्टीसंबंधित विभ्रम** - व्यक्ति प्रतिमा किंवा वस्तुंचे संवेदन व्यक्तीला होते. उदा. व्यक्ति दावा करते की तिने ईश्वराला पाहिले किंवा दिवंगत झालेल्या पत्नी/पत्नीला पाहिले.
- ✓ **गंधवेदनासंबंधित विभ्रम** - याचा अर्थ व्यक्तीला विशिष्ट पद्धतीच्या असुखद गंधांचे अवास्तव संवेदन होते.
- ✓ **स्वादासंबंधित विभ्रम** - यात असुखद स्वरूपाच्या चवीचे अवास्तव संवेदन घडते.
- ✓ **कायिक स्वरूपाचे विभ्रम** - अवास्तव स्वरूपाच्या शारीरिक वेदनांचे अनुभव व्यक्तीला होतात. उदा त्वचेवर विशिष्ट प्रकारचे वेदन, त्वचे खाली विशिष्ट प्रकारचा प्राणी वळवळत आहे असा अनुभव होणे.

७) स्वत्वाची जाणीव:

काही मानसशास्त्रीय विकृतीत व्यक्तिची स्वओळख अथवा ‘मी कोण आहे’ या विषयीची जाणीव रहात नाही. अ व्यक्तिकरणात व्यक्तीला स्वतःच्या अस्तित्वाबद्दल खात्री नसते. ते स्वतःशीच अपरिचित आहे किंवा अनोळखी आहेत उदा. अशा व्यक्तींना असे वाटते कि त्यांचे मन व त्यांचे शरीर यात काही संबंध नाही. यात व्यक्तीमध्ये स्व-ओळखीचा गोंधळही निदर्शनास येतो. उदा. मी नक्की कोण आहे ? व समाजातील माझी भूमिका नक्की काय आहे ? याविषयी त्यांना जाणीव नसते.

८) प्रेरणा:

काही मानसशास्त्रीय विकृतीमध्ये रुग्ण सर्व गोष्टींत अभिरुची दर्शविनासे होतात. हे एवढ्या स्तरापर्यंत प्रभावित होते कि दैनंदिन जीवनातील कार्य जसे स्नान करणे, कपडे करणे हे ही त्यांना आव्हानात्मक वाटू लागते व ते सर्व कार्य करेनासे होतात. अशा कार्यासाठी त्यांना खूप प्रयत्न घ्यावे लागतात व हे त्रासदायक वाटू लागते.

९) बोधनात्मक कार्यक्षमता :

मानसिक स्थिती परिक्षणाच्या (MSE) काळात चिकित्सक रुग्णांनी दिलेल्या उत्तराच्या आधारावर सामान्य बौद्धिक क्षमता तपासण्याचे प्रयत्न करतात. हे प्रश्न एकाग्रतेशी, स्मृतीशी वैचारिक क्षमतेशी संबंधित असतात. उदा. - रुग्णाच्या स्मृती

कक्षेत तीव्र बिघाड असल्यास चिकित्सक अल्झाइमर्स सारख्या नससंख्येच्या आजाराची शक्यता दर्शवितात. बुद्धिमत्ता चाचणी न देताही रुग्णाच्या बोधनात्मक क्षमतेविषयी अंदाज चिकित्सक लावू शकतो.

१०) मर्मदृष्टी व अंदाज:

रुग्णाला स्वतःच्या समस्यांविषयीची जाणीव आहे का हे जाणून घेणेही चिकित्सकाकरिता महत्त्वाचे असते. मर्मदृष्टी म्हणजे परिस्थितीचा अर्थ लावून त्यांची खरी कारणे समजून घेण्याची व्यक्तीची क्षमता. उदा विभ्रमाचे रुग्ण परिस्थितीचे वस्तुनिष्ठ संवेदन करू शकत नाहीत व त्याच्या बचावात्मक धोरणामुळे त्यांच्यात मर्मदृष्टीचा अभाव निर्माण होतो.

अंदाज म्हणजे परिस्थितीचा व्यवस्थित अर्थ लावून त्याला साजेसे वर्तन करणे. ज्या रुग्णामध्ये तीव्र स्वरूपाचे बिघाड असतात ते योग्य निर्णय घेवू शकत नाही व स्वतःला किंवा इतरांना इजा पोहचविण्याची शक्यता ही अधिक असते. अशारितीने आपल्या रुग्णामधील अंदाज घेण्याची क्षमता किती आहे याची कल्पना येणे चिकित्सकासाठी महत्त्वाचे असते जेणे करून उपचाराची दिशा ठरविणे शक्य होते.

१.५ वर्तनात्मक विश्लेषण / मापन (Behavioural Assessment)

समस्यात्मक वर्तनाची माहिती मिळविण्याकरिता व्यक्ति वर्तनाचे प्रणालीयुक्त नोंद ठेवणे हे वर्तनात्मक विश्लेषणात केले जाते. अशा अयोग्य वर्तनात बदल घडविण्याचा प्रयत्नही यात केला जातो. चिकित्सक या करिता विविध पद्धतीचा वापर करतात. जसे वर्तनात्मक मुलाखत निरीक्षण पद्धती नैसर्गिक निरीक्षण/नियंत्रित निरीक्षण, आत्मा-नियंत्रण प्रश्नावली इ. चा वापर केला जातो. यापैकी प्रश्नावली वर्तनात्मक, आत्म पट व निरीक्षण पद्धतीचा अधिकाधिक वापर करण्यात येतो.

वर्तनात्मक स्व अहवाल (Behavioural self report):

- या पद्धतीत रुग्ण स्वतःच एखादे वर्तनप्रकार किती सातत्याने घडते याविषयी सविस्तर माहिती देतात. हे प्रामुख्याने मुलाखत पद्धत, आत्म, नियंत्रण पद्धत किंवा प्रश्नावलीच्या माध्यमाने देतात.
- स्व अहवाल पद्धतीचा एक फायदा म्हणजे इतरांना माहिती नसलेल्या रुग्णाच्या विशिष्ट वर्तनप्रकाराविषयी ती स्वतःच चिकित्सात्मक माहिती पुरवू शकते.
- वर्तनात्मक मुलाखतीत समस्यापूर्ण वर्तनाच्या वेळी, त्या आधी किंवा त्या नंतर घडणाऱ्या गोष्टींविषयी सविस्तर माहिती मिळविता येते. अशा वर्तन पूर्व

घटकांसंबंधित माहिती मिळविण्याकरिता विचारलेल्या प्रश्नांमध्ये हे वर्तन कुठे, कसे, कोणाच्या उपस्थितीत घडते याचा समावेश करता येतो.

- समस्यापूर्ण वर्तनाच्या वेळेस घडत असलेल्या घटनांविषयी माहिती मिळविण्याकरिता ज्या प्रश्नांचा समावेश करता येतो. ते म्हणजे हे वर्तन किती वेळा घडते, किती कालावधी करिता घडते, असे वर्तन घडण्यापूर्वी काय होते, अशा वर्तनानंतर काय घडते ? इ.
- रुग्णांना या वर्तनाच्या परिणामाविषयीही विचारण्यात येते. उदा. धुम्रपानाचा त्याग करू इच्छित असणाऱ्या व्यक्तिविषयी चिकित्सकाला काही माहिती मिळविणे आवश्यक असते. या अनुषंगाने त्याला काही प्रश्न विचारले जातात. जसे धुम्रपानाची सातत्यता काय ? धुम्रपान दिवसाच्या विशिष्ट वेळी केले जाते, विशिष्ट ठिकाणी केले जाते, एकटे किंवा कोणाबरोबर केले जाते, कोणती घटना व्यक्तीला धुम्रपानास उद्यीपीत करते. धुम्रपान केल्यानंतर रुग्णाला त्या बदल काय वाटेल ? इ.
- अशा पद्धतीच्या सविस्तर माहिती मुळे ध्येयनिश्चिती करण्यास मदत होते तसेच अयोग्य वर्तनात बदल घडवून आणण्याकरिता कोणते तंत्र वापरावे हे ही निश्चित करता येते.
- वर्तनात्मक स्व-अहवाल तंत्राची आणखी एक पद्धत म्हणजे आत्म निरीक्षण यात वर्तनात्मक समस्यांची वारंवारीता या विषयी नोंद ठेवली जाते. उदा. रुग्णाने एका दिवसात किती सिगारेटी ओढल्या, किती कॅलरिज चे सेवन केले जाते इ. आत्म निरीक्षण तंत्र हे मर्मदृष्टी मिळविण्याकरिता उपयुक्त ठरते. उदा. एखादी स्त्री दुरदर्शन पाहाताना अधिक अन्न सेवन करते कि अस्वस्थ असताना या विषयीची मर्मदृष्टी तिला स्व-निरीक्षणांने मिळते.
- वर्तनात्मक प्रश्नावली किंवा चाचणीच्या मदतीने एखादी विशिष्ट घटना किंवा अनुभव व्यक्तिबरोबर घडलेली आहे का याविषयी माहिती मिळते. उदा. कॉन्सर्स चा वापर अवधान विचलन व अतिक्रियाशील वर्तनाबाबतचे स्वतःचे व निरीक्षकाचे मापन याविषयी माहिती देते. याचबरोबरीने अयोग्य वर्तनाचे स्वरूप व त्याचे इतर प्रकार व्यक्तिमध्ये उपस्थित आहेत का याची माहिती मिळते.

वर्तनात्मक निरीक्षण:

- या पद्धतीत चिकित्सक समस्यापूर्ण वर्तनाचे निरीक्षण करून त्यांच्या वारंवारिते विषयी नोंद ठेवते. यात त्याच्याशी सुसंगत परिस्थितीजन्य परिवर्त्यापाठी समावेश केला जातो. उदा. रुग्ण किती वेळा हात धुण्याचे वर्तन दर्शवितो याची नोंद परिचारिकेला किंवा प्रशिक्षित निरीक्षकाला

ठेवण्यास सांगितले जाते. त्याचबरोबर असे करू न दिल्यास त्याची प्रतिक्रिया काय असते ह्याचीही माहिती देण्यास सांगितले जाते.

- रुग्णाचे निरिक्षण करण्याकरिता सर्व प्रथम, चिकित्सक समस्यापूर्ण वर्तनाची निवड करतो व त्या आधारे मुलाखत, प्रत्यक्ष निरिक्षण किंवा वर्णनात्मक चाचणी किंवा प्रश्नावलींचा वापर करतो. या समस्या पूर्ण वर्तनाला पुढे वर्तनात्मक संज्ञा देण्यात येते. उदा. रडणे, ओरडणे यालाच आक्रस्ताळेपणा म्हणतात.
- ध्येयपूर्ण वर्तनाबद्दल स्पष्टता असणे आवश्यक आहे असे न झाल्यास वर्तनात्मक निरिक्षणासाठी असे वर्तनप्रकार अयोग्य ठरतील. कारण याचे मापन करणे कठीण असते.
- उदा - हिंसक वर्तनाचे मापन तोपर्यंत शक्य नाही जोपर्यंत व्यक्ति तोडफोड करण्याचे अथवा वस्तुहानीचे वर्तन दर्शवित नाही.
- वर्तनप्रकारांचे निरिक्षण नैसर्गिक परिस्थितीत केले असता ते सर्वात उपयोगी ठरते. उदा. ज्या मुलामध्ये अवधान विचलन व अतिक्रियाशील वर्तन विकृती आहे त्याच्या वर्तनाचे निरिक्षण चिकित्सकाकडून शाळेतील वर्गात /घरी झाल्यास त्याच्या समस्येची कल्पना ही स्पष्टरित्या मिळू शकते. जी प्रयोगशाळेत अथवा क्लिनिक मध्ये केल्यास मिळणार नाही.
- या पद्धतीचा वापर करताना चिकित्सकाने रुग्णाच्या प्रतिक्रियांविषयी थोडे दक्ष असणे महत्त्वाचे आहे. रुग्णाला चिकित्सकाच्या निरिक्षणाविषयी माहिती मिळाल्यास त्यांच्या वर्तनप्रकारावर त्याचा परिणाम होण्याची शक्यता आहे. हे टाळण्यासाठी कधीकधी एकाबाजूला पारदर्शक असलेल्या काचेतून रुग्णाचे निरिक्षण करणे किंवा इतर काही व्यक्तीना त्याच्या संपर्कात आणून त्यांच्याशी रुग्णाची आंतरक्रिया होत असताना निरिक्षण केले जाऊ शकते.

१.६ बहुविध सांस्कृतीतील मापन /विश्लेषण

मापन प्रक्रिये दरम्यान चिकित्सकाने रुग्णाच्या संस्कृति, वांशिक पार्श्वभूमिविषयी संवेदनशील असणे महत्त्वाचे ठरते. सध्याच्या काळात संस्कृतिनिरपेक्ष चाचणी विकसित केली जात आहे. कारण चाचणी सादर करणे व त्याचा अर्थ लावणे या प्रक्रीयेवर रुग्णाच्या पार्श्वभूमिचा प्रभाव निश्चित पडतो. उदा. ज्या रुग्णाची मातृभाषा इंग्रजी नाही त्याच्या बाबतीत चिकित्सकाने चाचणी संबंधित सूचना रुग्णाला समजल्या आहेत किंवा नाही याबद्दल खात्री करणे आवश्यक आहे तसचे चाचणीतील निकालांचा अर्थ ही या विशिष्ट गटासाठी दिलेल्या मानकांनुसार लावणे महत्त्वाचे आहे. काही शब्दांचा व वर्तनप्रकारांचा विविध अर्थ असू शकतो व यामुळे गैरसमजूती निर्माण होऊ

शकतात. याच कारणास्तव चिकित्सकाला रुग्णाच्या सांस्कृतिक पार्श्वभूमिबद्दल आवश्यक व पुरेसे ज्ञान असणे गरजेचे आहे. शिवाय ती चाचणी रुग्ण ज्या गटाशी संबंधित आहे त्या गटासाठी तयार करण्यात आली आहे का याची देखील खातर जमा करून घ्यावी.

१.७ पर्यावरणात्मक विश्लेषण / मापन

व्यक्तिच्या जीवनावर त्यांच्या पर्यावरणाचा कमालीचा प्रभाव पडतो. पर्यावरणात्मक मापन श्रेणी यात वर्तनावर प्रभाव पाडणाऱ्या सर्व पैलूंच्या विषयी व्यक्ति माहिती देते. यात सामाजिक प्रभाव पाडणाऱ्या सर्व घटकांचा किंवा पातळ्यांचा समावेश होतो जसे कुटुंब, शेजार, शाळा, समाज इ.

‘उदा. कौटुंबिक परिस्थिती मापन श्रेणी हे बहुसंस्कृतिक मापन तंत्र आहे ज्यात कुटुंब किती प्रमाणात भौतिक व भावनिक बाबतीत काळजी घेणारे आहे, सुरक्षित जवळीक, शिस्त लावण्याच्या प्रकारातील सुसंगती या घटकांबाबत मापन करते.

या तंत्राचा वापर मानसिक विकृति व अति चिंता असणारी मुले व किशोरांच्या बाबतीतील घरच्या पर्यावरणाच्या विश्लेषण व मापनासाठी करण्यात येतो. या तंत्रामुळे चिकित्सकाला रुग्णाच्या कौटुंबिक वातावरणाविषयी माहिती मिळते व रुग्णाच्या परिस्थितीवर त्याचा प्रभाव याविषयी अंदाज बांधता येतो.

१.८ शरीरशास्त्रीय विश्लेषण / मापन

मानसशास्त्रीय समस्या हे मानवी शरीरात निदर्शनास येतात. याच कारणास्तव वर्तनाचा जैवशास्त्रीय आधार समजून घेणे आवश्यक आहे. या मूल्यमापन प्रक्रियेत जैवशास्त्रीय मापन अत्यंत महत्त्वाचे ठरते.

मनो शरीरशास्त्रीय मापन :

- मानसशास्त्रीय अनुभव हे हृदय कार्यातील बदल, स्नायु, त्वचा, मेंदू इ. शारीरिक घटकांशी संबंधित आहे. याच विचारांचा आधार घेऊन उपकरणांच्या मदतीने मनोशारीरिक प्रक्रियेचे देखरेख करणे हे या विश्लेषणात समाविष्ट होते.
- (ECG) या चाचणी च्या मदतीने हृदयाचे कार्य सामान्य पद्धतीने चालले आहे किंवा नाही याची माहिती मिळते. रक्तदाबाच्या मापनामुळे रक्त वाहिन्यांवर होणारा दाब व त्यामुळे त्यांना पोहचणारी इजा या विषयी अंदाज लावता येतो. तसे तणाव संबंधित हृदयाच्या आजारा विषयी धोके या बदलही मिहिती मिळते.

- EMG या उपकरणाने तणावामुळे घडणाऱ्या स्नायु आकुंचनाचे व ताणाचे मापन होण्यास मदत होते.
- अति ताणामुळे व्यक्तिला दरदरून घाम फुटतो. या मुळे त्वचेतील विद्युत गुणविशेषात बदल घडून येते. हे Galvanic skin Response (GSR) च्या सहाय्याने मापन करता येते.

मेंदू - प्रतिमा काढण्याचे तंत्र:

१९७० च्या सुमारास मेंदूची रचना व कार्य समजून घेण्याच्या दृष्टीने विविध तंत्र विकसित करण्यात आले. या तंत्राच्या सहाय्याने मेंदूचे चित्र आपल्याला तयार करता येते. व हे एखाद्या मेंदूचे कार्य / रचना याविषयी माहिती देते.

विद्युत लहरी आलेख पद्धती (EEG) Electro-Encephelograph:

- मेंदूत निर्माण होणाऱ्या उद्दीपनामुळे सूक्ष्म विद्युत लहरींचा अभ्यास करण्याकरिता या पद्धतीचा बराच उपयोग होत आहे. या पद्धतीचे वैशिष्ट्य म्हणजे आपण जिवंत मेंदूच्या कार्याचा अभ्यास करू शकतो.
- व्यक्ति आरामावस्थेत आहे की झोपलेली, की स्वप्नावस्थेत आहे, सतर्क आहे या सर्व स्थितींची माहिती या द्वारे मिळते. व्यक्ति कोणत्या मानसिक क्रियेत गुंतलेली आहे त्यानुसार मेंदूतील विद्युत लहरींचा आलेख मिळतो. ही पद्धत अपस्माराच्या (आकडी येणे) रुग्णाचे निदान करण्यास उपयुक्त ठरते.
- EEG प्रणालीतील अपसामान्यता पुढील निदानासाठी उपयुक्त ठरते. सद्यकाळातील संगणकाच्या वापराने EEG चा अर्थ लावणे व वस्तुनिष्ठपद्धतीने त्याचे मूल्यमापन करणे हे शक्य झाले आहे.

Computerised axial Tomography (CAT CT Scan) कॅट स्कॅन

- या तंत्रामध्ये व्यक्ति एका मोठ्या X-ray ट्यूब मध्ये डोके खाली या स्थितीत पडलेली असते. वेगवेगळ्या बाजूने मेंदूमध्ये क्ष-किरणे सोडली जातात व दुसऱ्या बाजूने त्याची प्रतिमा प्राप्त केली जाते. यामध्ये मेंदूच्या विविध भागांचे वैशिष्ट्यपूर्ण क्ष-किरण चित्र प्राप्त होते.
- यानंतर या वैशिष्ट्यपूर्ण छायाचित्रांची रचना संगणकाद्वारे केली जाते.

- मेंदूच्या विविध भागांच्या छेदांचे छायाचित्रे मिळविणे या पद्धतीमुळे शक्य होते. उदा. अशा प्रकारच्या प्रतिमांमुळे छिन्नमनस्क रुग्ण व इतर व्यक्तीतील मेंदूमध्ये दिसणारे भेद लक्षात घेतले जाऊ शकते.

एम.आर.आय. (Magnetic Resonance Imaging MRI):

- या तंत्रामध्ये चुंबकीय क्षेत्र आणि तरंगलहरी ज्या मेंदूत निर्माण होतात अशांचे द्विमिती किंवा त्रिमिती प्रतिमा प्राप्त होते. विशिष्ट अशा बोगद्यासारख्या रचनेमध्ये व्यक्तिला झोपवून तिच्या मेंदू च्या विविध प्रतिमा घेतल्या जातात.
- एम.आर.आय. मुळे मेंदूला झालेली इजा जसे रक्तस्राव किंवा सूज किंवा काही गाठी ज्या सिटी स्कॅन मध्येही दिसू शकत नाही, तसेच काही विशिष्ट विकृतीमधील असणाऱ्या मेंदूतील बिघाड देखील निदर्शनास येतात.
- या मधील एका आधुनिक पद्धतीत म्हणजेच कार्यात्मक MRI मध्ये व्यक्ति प्रत्यक्ष कार्य करत असतांनाची माहिती प्राप्त होते आणि म्हणूनच हे तंत्र मानसशास्त्रीय मूल्य मापनात महत्त्वाचे ठरते. मेंदूतील विशिष्ट भागात सुरु असणारी क्रियाशीलता वेगवेगळ्या रंगांच्या सहय्याने दर्शविली जाते व त्यावरूनच त्या त्या क्षेत्रातील रक्तातील पातळी दर्शविली जाते या तंत्राचे महत्त्वाचे वैशिष्ट्य म्हणजे या द्वारे मेंदूचे प्रत्यक्ष कार्य सुरु असतानाचे छायाचित्र प्राप्त होतात.

पेट स्कॅन (Positron Emission Tomography):

- हे ही एक मेंदू प्रतिमा काढण्याचे तंत्र आहे. या मध्ये विशिष्ट प्रकारचे किरणोत्सारी संमिश्रे व्यक्तीच्या नसांमध्ये सोडले जाते ते रक्तातील ऑक्सीजनमध्ये मिसळतात व नंतर हे रक्त मेंदूकडे प्रवाहित होते आणि धन भार रेणू शरीरात सोडतात. जे स्कॅनरकडून शोधले जाऊन त्यांचे रुपांतर संगणकाच्या सहाय्याने प्रतिमांमध्ये केले जाते व मेंदूचा जो भाग क्रियाशील असेल तो लाल रंगानी दर्शविला जातो. तर जो भाग कमी क्रियाशील असेल तो निळ्या किंवा जांभळ्या रंगानी दर्शविला असतो.

नसमानसशास्त्रीय मूल्यमापन:

- या मध्ये व्यक्ती एखादे मानसिक कार्य करत असताना मेंदूत घडणाऱ्या क्रियांचे मापन केले जाऊ शकते.
- यामध्ये वापरल्या जाणाऱ्या दोन महत्त्वाच्या चाचण्या म्हणजे हॉलास्टेड, रेटीन बॅटरी व लुरिया नेब्रास्का नसमानसशास्त्रीय बॅटरी

- हॉलस्टेड रेटेन बॅटरी याचा वापर मेंदूला इजा झालेल्या व्यक्तित्वाबाबतीत केला जातो. यामध्ये विविध उपचाचण्याचा समावेश आहे. तसेच बरेचदा ही चाचणी MMPI-2 व WATS-3 च्या बरोबरीने दिली जाते. ज्यामुळे व्यक्तिमत्त्व व बोधनिक कार्यांचेही मापन केले जाते.
- युरीया नेब्रास्का चाचणी विविध बोधनिक कार्यांचे मापन करते जसे की स्मृती कारक कृती, दृष्टीचे कार्य, वाचन इ. वाचन अक्षमता, गणिती अक्षमता या समस्या ओळखण्यास ही चाचणी जास्त उपयुक्त ठरते. ही चाचणी कमी वेळात केली जावून तीची प्रमाणितताही अधिक आहे.
- तसेच नसमानसशास्त्रीय मूल्यमापन संच चाचणी देखील उपलब्ध असून ती सादर करायला चार तास लागतात आणि यामध्ये अवधान, भाषा, स्मृती इ. घटकांचा समावेश होतो. नसमानसशास्त्रीय, मूल्यमापनाच्या वैधतेवर व विश्वसनीयतेवर चिंता किंवा नैराश्य यासारख्या मनःस्थितीचा किंवा प्रेरणेचा व औषधांच्या परिणामांचा देखील प्रभाव पडू शकतो.

१.९ सारांश

या घटकात आपण अपसामान्यत्व म्हणजे काय व त्याचे विविध प्रकारे व्याख्या कशी करता येईल त्याविषयी चर्चा केली आहे. अपसामान्य वर्तनाची वैशिष्ट्य दर्शवीणाऱ्या बदलांचा देखील विचार केला आहे. त्यानंतर अपसामान्य वर्तनाची कारणे समजून घेण्याचा प्रयत्नही केला आहे. अपसामान्य वर्तनाच्या निदानात्मक व संख्यात्मक मार्गदर्शकीय व त्यासंबंधित असलेल्या वादग्रस्त मुद्द्यांचीही चर्चा केलेली आहे. मानसशास्त्रीय मूल्यमापनाच्या संकल्पनेची चर्चा केली, तसेच त्याची विविध साधने जसे की चिकित्सात्मक मुलाखत, मानसिक स्थिती परिक्षण याविषयी चर्चा केली तसेच विविध प्रकारचे मूल्यमापन जसे की बहुसांस्कृतिक मूल्यमापन, पर्यावरणात्मक मूल्यमापन, शरीरशास्त्रीय मूल्यमापन यांची देखील चर्चा केली गेली.

१.१० प्रश्न

- १) अपसामान्यतेची व्याख्या कोणकोणत्या पद्धतीने केली जाते ?
- २) मानसिक आजारांविषयी निदानात्मक व शास्त्रीय मार्गदर्शिका (DSM) या विषयी सविस्तर चर्चा करा.
- ३) टीपा लिहा.
 - अ) मानसिक आजारांची व्याख्या
 - ब) DSM IV TR ची गृहितके
 - क) DSM चे ५ अक्ष/पैलू

- ४) चिकित्सात्मक मुलाखत म्हणजे काय ? त्याचे प्रकार स्पष्ट करा.
- ५) मानसिक स्थिती परिक्षणाविषयी सविस्तर टीपण लिहा.
- ६) टीपा लिहा.
- अ) वर्तनात्मक मूल्यमापन
- ब) बहसांस्कृतिक मूल्यमापन
- क) परिवेशात्मक मूल्यमापन
- ७) शारीरिक मूल्यमापनाचे विविध प्रकार स्पष्ट करा.

सैद्धांतिक दृष्टीकोन (Theoretical Perspectives)

घटक रचना

- २.० उद्दिष्टे
- २.१ परिचय
- २.२ अपसामान्य मानसशास्त्रात सैद्धांतिक दृष्टीकोनाची गरज
- २.३ मनोगतिशील दृष्टीकोन
- २.४ मानवतावाद दृष्टीकोन
- २.५ सामाजिक सांस्कृतिक दृष्टीकोन
- २.६ वर्तनात्मक व बोधनात्मक दृष्टीकोन
- २.७ जैवशास्त्रीय दृष्टीकोन
- २.८ उपाययोजना व सिद्धांतातील जैव मनोसामाजिक दृष्टीकोन
- २.९ सारांश

२.० उद्दिष्टे (Objectives)

- चिकित्सक व संशोधकांचा सैद्धांतिक दृष्टीकोन अपसामान्य वर्तनाचा अर्थावयव लावण्यास कसा उपयोगी ठरतो.
- अपसामान्य मानसशास्त्रातील मनोगतिशील, मानवतावादी, सामाजिक सांस्कृतिक वर्तनात्मक व
- बोधनात्मक आणि जैवशास्त्रीय दृष्टीकोनाचे चिकित्सात्मक मूल्यमापन.
- मानसशास्त्रीय विकृतींची उपाययोजना व सिद्धांताविषयी जैव-मनो-सामाजिक दृष्टीकोन.

२.१ प्रस्तावना

मनोविकृतशास्त्रातील एक अत्यंत महत्त्वाचा पैलू म्हणजे विकृत वर्तनाची कारणमिमांसा विकृत अपसामान्य वर्तनाची कारणे स्पष्ट करण्यासाठी विविध सैद्धांतिक दृष्टीकोन विकसित करण्यात आले. या प्रकरणांत यातील काही महत्त्वाच्या दृष्टीकोनांचा आपण अभ्यास करणार आहोत. सर्वप्रथम आपण या सिद्धांतांची गरज काय हे पाहिल्या नंतर मनोगतिशील दृष्टीकोनाचे स्पष्टीकरण करणार आहोत. यातील महत्त्वाच्या संकल्पना पाहणार आहोत. फ्रॉइड पश्चात काळतील तज्ञ आणि मनोगतिशील दृष्टीकोनाचे मूल्यमापन याचाही अभ्यास केला जाईल.

कार्ल रॉजर्स, अब्राहम मॅस्लो व इतर तज्ञांच्या कार्याने १९५० च्या दरम्यान मानवतावादी दृष्टीकोनाचा विकास झाला. व्यक्ती केंद्रीत व आत्मवास्तविकीकरणावर

आधारित उपाययोजनेचा विचार करून मानवतावादी सिध्दांताचे मूल्यमापन यात आपण करणार आहोत.

अपसामान्य वर्तन समजून घेणे व त्याचे मूल्यमापन करणे यात सामाजिक - सांस्कृतिक घटकांचा विचार करण्यात येईल. यात मनोविकृतीवर कौंटुबिक दृष्टीकोनाचा प्रभाव अभ्यासण्यात येईल. तसेच सामाजिक भेदनिकरण, सामाजिक प्रभाव व ऐतिहासिक घटनांचाही अभ्यास करण्यात येईल. सामाजिक - सांस्कृतिक दृष्टीकोनावर आधारित उपाययोजना जसे कौंटुबिक उपचार पध्दती, समूह उपचार पध्दती, बहुविध सांस्कृतिक दृष्टीकोन, यांचे थोडक्यात विशदीकरण आहे व त्याचे मूल्यमापनही करण्यात आले आहे.

इव्हान पॅव्हलॉव्हच्या अभिजात अभिसंधान व बि एफ स्किनरच्या साधक अभिसंधानातिल लेखनात बोधनात्मक वर्तनाधरित सिध्दांताची अभिव्यक्ती दिसून येते. वर्तनात्मक दृष्टीकोनातून १९६० च्या दरम्यान सामाजिक अध्ययन व सामाजिक बोधनाची संकल्पना विकसित झाली. यात अॅल्बर्ट बांडुराचे कार्य महत्वाचे ठरते. तसेच बोधनाधारित सिध्दांत बेक व अॅल्बर्ट एलिसच्या कार्याने विकसित झाले. बोधनात्मक दृष्टीकोनावर आधारलेल्या उपचार पध्दतींमध्ये अभिसंधान तंत्र, प्रतिरूप अनुकरण व प्रशिक्षण व बोधनात्मक उपचार पध्दतींचा समावेश होते.

जैवशास्त्रीय दृष्टीकोनात अपसामान्य वर्तनात मज्जा संस्थेची भूमिका स्पष्ट होते. यात वंशशास्त्राची भूमिका वंशशास्त्रीय/जननिक संक्रमण प्रतिकृती व जैवशास्त्रीय दृष्टीकोना वरील उपचारपध्दती जसे मेंदूवरील शल्यचिकित्सा (Psycho Surgery), विद्युत आघात उपचारपध्दती (ECT), TMs, DBS औषधोपचार चा समावेश होतो.

सरतेशेवटी या प्रकरणात उपचारपध्दती व सिध्दांतातील जैव-मनो-सामाजिक दृष्टीकोनाचा विचार केला जाईल.

२.२ अपसामान्य मानसशास्त्रात सैध्दांतिक दृष्टीकोनाची गरज

या प्रकरणात वर्तनात्मक विकृतीच्या कारणांवर भर देण्यात आलेला आहे. वर्तनात्मक विकृतीला कारणीभूत असलेल्या विविध घटकांविषयीचा विचार व गृहीतके मानसशास्त्रातील विविध विचारप्रणालींनी मांडला आहे. तसेच त्याच्या उपचारपध्दतींविषयी माहिती त्यांनी दिलेली आहे. अशाच प्रमुख सैध्दांतिक दृष्टीकोनांचे चिकित्सात्मक मूल्यमापने या प्रकरणात करण्यात आले आहे.

२.३ मनो-गतिशील दृष्टीकोन (Psychodynamic perspective)

या दृष्टीकोनानुसार व्यक्तीचे वर्तन हे प्राथमिकतः तिच्या अबोधमनातील घटकांनी प्रभावित होते. फ्रॉइडने वापरलेल्या मनोविश्लेषण या संकल्पनेपेक्षा मनोगतिशील या संकल्पनेत अबोध प्रक्रिया व्यतिरिक्त वर्तनावर प्रभाव पाडण्याच्या इतर घटकांचाही समावेश होतो.

फ्रॉइडचा मनोविश्लेषण सिध्दांतः

- ✓ जीन चार्कोट बरोबर कार्य करत असताना व्हीयन्नातील मेंदूशास्त्रज्ञ फ्रॉइड याला अबोधात्मक प्रक्रियेत अभिरुची निर्माण झाली. फ्रॉइडचा सिध्दांत हा विवादास्पद ठरला कारण त्याने लैंगिक इच्छांची भूमिका अशा काळात प्रस्तुत केली जेव्हा समाजाला अशा संकल्पनांविषयी खुल्या पध्दतीने बोलणे स्वीकार्य नव्हते.
- ✓ फ्रॉइडच्या मते व्यक्तीचे व्यक्तीमत्व हे बाल्यवस्थेतील अनुभवांनी प्रभावित होते. त्याच्या मते बाल्यवस्थेत घडलेल्या घटनांचा अबोध मनावर खोलवर परिणाम होऊन त्याचा प्रभाव हा प्रौढावस्थेतही दिसून येतो. याबाबत फ्रॉइडने स्वतःच्या स्वप्नांचे , विचारांचे व बाल्यवस्थेतील स्मृतींचे विश्लेषण केले. वैद्यकशास्त्राचे विद्यार्थी असल्यामुळे त्याला विश्वास होता की मनाची विकृती/अनारोग्य हे शास्त्रीयरित्या अभ्यासले जाऊ शकते. आणि त्यामागे शरीराशास्त्रीय कारणे असतात.

व्यक्तीमत्त्वाची रचनाः

इद्म अहम व पराअहमः फ्रॉइडच्या मतानुसार व्यक्तीमत्व हे इद्म,अहम्व पर अहम्व या तीन घटकांनी बनलेला आहे. या रचना संकीर्ण आंतरक्रियांचा परिणाम म्हणजे वर्तन हे स्पष्ट करण्यासाठी त्याने मनोगतिशिलता (Psychodynamics) ही संकल्पना वापरली आहे. इद्म (ID) इद्म हा अबोध मनाचा अत्यंत महत्त्वाचा भाग आहे. यात लैंगिक, आक्रमक वृत्तींचा समावेश होतो हे आनंदत्वावर (pleasure principle) व आपली इच्छापूर्ती लगेचच व्हावी अशा तत्त्वावर आधारित आहे.

कोणतीही इच्छा अपूर्ण राहिल्यास व्यक्तीला ताणाचा अनुभव येतो व त्याची पूर्ती झाल्यास सुख प्राप्त होते. हे गरजांची प्रत्यक्ष पूर्तता झाल्यावर किंवा विचारानेही होऊ शकते. फ्रॉइडने येथे प्राथमिक प्रक्रीया या संकल्पनेचा उल्लेख केला आहे. व्यक्तीमत्त्वातील स्थलकालविरहित अतर्क्य विचार, अबोध प्रतिके आणि संभवनिय घटना यांना प्राथमिक प्रक्रीया म्हणतात. प्रत्यक्ष क्रिया घडण्यापूर्वी या प्राथमिक प्रक्रीया घडत असतात. स्वप्नामध्ये या प्रक्रीया प्रामुख्याने प्रकट होतात.स्वप्नरंजनात आपला आवडता पदार्थ खाणे हे प्राथमिक प्रक्रीया विचाराचे उदाहरण आहे.

अहम्व (Ego):

हा व्यक्तीमत्त्वाचा दुसरा भाग आहे. इदमच्या गरजा व बाह्यजगातील वास्तवता यामधील मध्यस्थीची भूमिका अहम् करते.

इदम् च्या गरजापूर्ण करणे हा अहम्चा मुख्य हेतू असतो. वास्तव तत्व हे अहम् हे आधारभूत तत्व होय. (reality principal). इदम्वर नियंत्रण ठेवणे आणि वास्तविकतेच्या दृष्टीकोनातून निर्णय घेणे ही महत्त्वाची भूमिका अहम्ला करावी लागते. वास्तविकता लक्षात घेऊन ज्या प्रक्रीया घडतात त्यांना दुय्यम प्रक्रीया (secondary processes) असे म्हणतात. या प्रक्रीयेमुळेच समस्या निवारणाकरिता तार्कीक मार्गाचा अवलंब करण्यात येतो. उदा:- पत्नी बरोबर वाद घालत बसल्याने पतीची गाडी /बस चुकली असल्यास प्राथमिक विचार प्रक्रीयेमुळे तो तिच्या पत्नीला दोषी ठरवून तिच्याबद्दल वाईट विचार करेल मात्र दुय्यम विचार प्रक्रीया त्याला यातून मार्ग काढण्याकरिता दुसरा पर्याय काय ? या विषयी विचार करण्यास भाग पाडेल. फ्रॉइडच्या मतानुसार अहम्ला प्रेरक शक्ती नसून ही शक्ती इदमच्या कामशक्ती (Libido) कडून प्राप्त होते.

परअहम् (Super ego):

अहम् मधुनच पराअहम्ची निर्मिती होते पर अहम्चा संबंध सदसदविवेक बुद्धिशी असतो. जसजसा याचा विकास होतो तसतसा तो आंतरिक नियंत्रण यंत्रणा म्हणुन काम करतो. अनैतिक किंवा अयोग्य इच्छांपासुन तो अहम्ला दूर ठेवण्याचा प्रयत्न करतो. फ्रॉइडच्या मते या तिघांमधील समन्वय वर्तनाच्या दृष्टीने महत्त्वाचा असतो. हे तिन्ही घटक वेगवेगळ्या उद्दीष्टांसाठी धडपडत असतात. त्यामुळे त्यांच्यात संघर्ष निर्माण होतो. तो योग्य प्रकारे सोडविला गेला नाहीतर मानसिक विकृती निर्माण होते.

संरक्षण यंत्रणा:- (Defense mechanisms):

आत्मसंरक्षक यंत्रणा असुखद व त्रासदायक भावनांपासुन स्वतःचे संरक्षण करण्याकरिता वापरलेले तंत्र म्हणजे संरक्षण यंत्रणा उदा- परिक्षेत कमी गुण मिळाल्यामुळे वाटणारा अपराधीपणाचा भाव कमी करण्याकरिता यासाठी शिक्षक जबाबदार आहेत असे विचार केल्यास हा अपराधीभाव कमी होऊन व्यक्तीला बरे वाटते. अशा प्रकारच्या संरक्षण यंत्रणांचा अतिरीक्त वापर केल्यास मानसशास्त्रीय विकृती निर्माण होऊ शकते.

समायोजनपूर्ण संरक्षण:

तणावाशी सामना करण्या करिता हा योग्य मार्ग आहे. अशाच काही स्वस्थ व समायोजन पूर्ण संरक्षणयंत्रणांचा उल्लेख पुढीलप्रमाणे करता येईल.

अ) विनोद (Humor) :- परिस्थितीतील मजेशीर किंवा त्याच्या विनोदी पैलूंवर भर देणे ज्यामुळे ताण कमी होतो. उदा- व्याख्यान देताना आपण कसे घसरून पडलो याविषयी स्वतःची मस्करी करणे.

ब) स्वाग्रहची अभिव्यक्ती (self assertion): त्रासदायक परिस्थितीला स्वतःचे विचार व भावना प्रत्यक्षरित्या अभिव्यक्त करून हाताळणे. उदा- बाहेर जेवणाचा बेत शेवटच्या क्षणी रद्द झाल्याचे समजल्यावर आशाला वाईट वाटले होते हे तीने तिच्या पतीला स्पष्टपणे सांगणे.

क) दमन (suppression): हेतुपुरस्कररित्या असुखद व त्रासदायक विचार दुर्लक्ष करणे. उदा- अपमान झाल्याचे विसरणे / दडपून टाकणे

ड) उदात्तीकरण (sublimation): स्वतःची उर्जा सामाजिकरित्या अनुरूप अथवा स्विकार्य असलेल्या क्रियांसाठी वापरणे उदा.- लैंगिक निराशा पदरी आलेला कलावंत / चित्रकार अलौकिक चित्र काढून भावनांना वाट मोकळी करून देतो.

मानसिक निरोधन (Mental Inhibition): बोधनिक जाणीव कक्षेतून अनावश्यक विचार, भावना, स्मृती, इच्छा यांना बाहेर ठवण्याचे हे अबोध तंत्र आहे.

अ) भावविस्थापन (Displacement): भावनेचे लक्ष्य बदलणे व दुसरीकडे वळविणे उदा- आईने रागावल्यावर तो राग तिच्या वर काढता येत नाही म्हणून तो बाहुली वर काढणे.

ब) वियोजन (Dissociation): असुखद स्मृती, स्वत्वाचे पैलू किंवा पर्यावरणापासून अंग काढून घेणे किंवा दूर होणे. उदा- वर्गात शिक्षक ओरडत असताना स्वतः घरी आपल्यासाठी काही तरी छान पदार्थ बनविला जात आहे असे स्वप्नरंजन करणे.

क) बौद्धिकीकरण (Intellectualization): तर्कवादाचा आधार घेऊन बाह्य वास्तवतेला अतिरिक्त महत्त्व देऊ त्रासदायक परिस्थिती दूर करण्याचा प्रयत्न करणे. उदा- घटस्फोट मिळणारा सुमीत विवाह एक सामाजिक संस्था म्हणून किती वैध आहे याविषयी अतिरिक्त बोलतो हा बुद्धीवाद आहे.

ड) प्रतिपक्ष भावना / प्रतिक्रिया निर्माती (Reaction formation): अस्वीकार्य इच्छांचे आविष्करण रोखणे आणि अगदी त्या विरुद्ध वर्तन करणे उदा- शीलाला तिच्या धाकट्या भावाबद्दल आसुया वाटते ती त्याला विविध भेट वस्तु आणून देते.

इ) दमन (Repression): त्रासदायक किंवा धोकादायक विचारांना बोधावस्थेत येण्यापासून रोखणे. उदा- जयला त्याच्या मित्राचा झालेला आघातपूर्ण मृत्यू आठवतच नाही.

किरकोळ स्वरूपाचे प्रतिमा - विरूपण संरक्षण (Minor Image destorting defence): स्वप्रतिमा शारीरिक किंवा इतरांच्या प्रतिमेत विरूपण घडवून आत्म प्रतिष्ठेचे नियंत्रण यात केले जाते.

अ) अवमूल्यन (Devaluation) :

स्वतः किंवा इतरांच्या गुणवैशिष्ट्यांबद्दल ऋणात्मक संबंध जोडून भावनिक संघर्ष किंवा तणावाला तोंड देणे उदा- लीनाला असे वाटते की ती हुशार नसल्याने व शिक्षकांचे योग्य मार्गदर्शन न मिळाल्याने ती परिक्षेत चांगले गुण मिळवू शकली नाही.

ब) आदर्शीकरण (Idealisation) :

इतरांच्या दोषांकडे दुर्लक्ष करून त्यांना अवास्तव स्वरूपात धनात्मक प्रकाशात/पध्दतीने संवेदणे उदा- सीता स्वतःच्या पतीचा अधिकार गाजविण्याच्या स्वभावाकडे दुर्लक्ष करते कारण ती असा विचार करते की तिचा पती म्हणजे अत्यंत आत्म-विश्वास असलेली व्यक्ती आहे.

क) श्रेष्ठत्व भावना (Omnipotence) :

इतरांपेक्षा श्रेष्ठ असल्याचा आव आणून तणावपूर्ण परिस्थितीला तोंड देणे उदा- परिक्षेच्या कालावधीत प्रकाश इतरांबरोबर उध्दटपणे वागतो.

स्व-प्रतिमेला धोका पोहचविण्याच्या महत्वाच्या संरक्षण यंत्रणा (Major image destorting defence)

अ) विखंडन (splitting):

एखाद्या व्यक्तीमधील गुण किंवा दोष विचारात न घेता तिला पूर्णतः वाईट अथवा चांगले ठरविणे व त्यानुसार तिच्याशी वागणे उदा- स्नेहा आपल्या मामाला आदर्श मानत असे परंतु जेव्हा मामा तिच्या विरुद्ध काही गोष्टी बोलल्यावर ती त्याला दुष्ट मानू लागते.

काही विशिष्ट प्रकारच्या संरक्षण यंत्रणा अशा असतात की (Disavowal defenses) जाणीवेच्या कक्षेतून असुखद किंवा अस्वीकार्य ताणके, विचार भावना, आवेग व जबाबदाऱ्या बाहेर टाकणे.

अ) वस्तुस्थिती नाकारणे (Denial):

त्रासदायक वस्तुस्थितीपासून अहम्चे संरक्षण करण्यासाठी ती वस्तुस्थितीच नाकारणे. उदा- रीमा आपल्या भावाचा अपघाती मृत्यू झाला आहे ही बातमीच पूर्णतः नाकारते.

ब) प्रक्षेपण (Projection):

स्वतःच्या अस्विकार्य प्रेरणा किंवा वैशिष्ट्ये यांचे दुसऱ्यावर गुणारोपण करणे. उदा. सतीश इतर स्त्रियांकडे आकर्षित होत असताना आपली पत्नी इतर पुरुषांकडे आकर्षित होत आहे असे दोषारोपण करणे.

क) मिथ्या समर्थन (Rationalization):

एखाद्या वर्तनामागच्या अयोग्य प्रेरणांसाठी पटेल असे स्पष्टीकरण देणे. उदा. आपल्या मैत्रिणीने पार्टीसाठी आपल्याला आमंत्रित न केल्याने हताश झालेली रेखा म्हणते “मला त्या पार्टीत जायची इच्छाच नव्हती.”

कृतींचा सहभाग असलेले संरक्षण : या तंत्रात व्यक्ति एखादी कृती करून किंवा माघार घेऊन तणावाला किंवा संघर्षाला तोंड देते.

अ) उसळून दिलेली प्रतिक्रिया (Acting out) :-

विचार किंवा भावनांपेक्षा भावनिक संघर्ष किंवा तणावयुक्त परिस्थितीला एखादी कृती करून तोंड देणे (हाताळणे) उदा- मुलांना राग आला असता आक्रस्ताळेपणा करून ते दर्शवितात.

ब) अप्रत्यक्ष आक्रमकता (Passive aggression):

अप्रत्यक्ष रित्या एखाद्या विषयी क्रोध किंवा नाखुशी दर्शविणे उदा- नीता तिच्या पतीशी अबोला धरून त्याच्याविषयी असलेल्या क्रोधाची अभिव्यक्ती करते.

क) परागमन (Regression):

अपरिपक्व वर्तन करून पूर्वीच्या विकासात्मक पातळीकडे मागे जाणे उदा- लहान भावंडाचा जन्म झाल्यावर तुषार अंगठा चोखायचे वर्तन दर्शवितो.

वास्तवतेपासून तुटण्या संबंधित संरक्षण (Defenses involving breaking with reality):

अ) विभ्रमात्मक प्रक्षेपण (Delusional projection):

विभ्रमात्मकरित्या स्वतःचे अस्वीकार्य विचार, भावना, आवेग हे इतरांमध्ये पाहणे व त्याविषयी खात्री बाळगणे उदा- किरणला इतर स्त्रियाबद्दल वाटणारे आर्कषणाचे गुणारोपण आपल्या पत्नीवर म्हणजेच आपल्या पत्नीचा इतर पुरुषांबरोबर संबंध आहे असे विश्वास बाळगतो.

ब) मनोदुर्दशा - विरूपण (Psychotic distortions):

या संरक्षण यंत्रणेत व्यक्ती वस्तुस्थितीचा अत्यंत चुकीचा अर्थ लावून विचार करते उदा- आपले पिता आपल्याला सतत ओरडत असल्या कारणाने गीताला असे विश्वास होते कि ती तीच्या पित्याने दत्तक घेतलेली मुलगी आहे.

मनोलैंगिक विकास (Psychosexual Development):

फ्राईडच्या व्यक्तिमत्त्वाचा सिध्दांत हा विकासात्मक सिध्दांत आहे. फ्राईडच्यामते व्यक्तीमत्त्वाची निर्माती हे शिशूवस्थेपासून प्रौढावस्थेपर्यंत होण्याच्या विकास टप्प्यांच्या श्रृंखलेमार्फत घडते. या विकास टप्प्याच्या कालावधीत घडणाऱ्या घटना यासंदर्भात महत्त्वाची भूमिका बजावतात फ्राईडच्या मतानुसार प्रत्येक टप्प्यात लैंगिक सुखाचे केंद्र हे विशिष्ट शारिरिक भागाकडे केंद्रीत असते व प्रत्येक टप्प्यांतील या लैंगिक सुखाचे समाधान व्यक्तीमत्त्व विकासाकरिता महत्त्वाचे ठरते.

प्राथमिक जीवनातील लैंगिक इच्छांच्या दमनामुळे काही समस्या उद्भवतात. यात दोन प्रमुख संकल्पनांचा उल्लेख त्याने केले - परागमन व स्थिर वैशिष्ट्ये (fixation) स्थगन म्हणजेच व्यक्ती मनोलैंगिक विकासाच्या कोणत्यातरी अवस्थेत अडकून पडते व त्याचा परिणाम पुढील अवस्थेत दिसतो.

१) मुखकामुक्ती (Oral stage):

ही अवस्था जन्म ते अठरा महिन्यापर्यंत असते. या अवस्थेत व्यक्तीचे मुख हे आनंदप्राप्तीचे महत्त्वाचे केंद्र असते. चोखण्याच्या क्रियेद्वारे या अवस्थेत व्यक्ती आनंद प्राप्त करत असते. या अवस्थेत ह्या सुखप्राप्तीची गरज पूर्ण झाली नाही तर किंवा अतिप्रमाणात झाली तर (स्थगन) भविष्यकाळात अतिखाणे, मद्यपान क्रमप्राप्ती यासारख्या कायम स्वरूपाची वैशिष्ट्ये (fixation) निर्माण होते.

२) गुदकामुकता (Anal Stage):

ही अवस्था अठराव्या महिन्यापासून ३ वर्षापर्यंत असते. यात गुदद्वार हे सुखप्राप्तीचे साधन असते. मल-मुत्रविसर्जनाचे प्रशिक्षण या काळात मुलाला दिले जाते. मल-मुत्रविसर्जनाची क्रीया करणे किंवा रोखून धरणे यातून व्यक्तीला सुख प्राप्त होते. या अवस्थेत स्थगन झाल्यास परिणामी एकतर व्यक्ती अतिस्वनिर्घ्न करणारी व काटेकोर अशी बनते किंवा अत्यंत गलथान बनते.

३) शैश्विक अवस्था (Phallic Stage):

ही अवस्था ३ ते ५ वर्षापर्यंत असते. यात लैंगिक इद्रियांना हाताळून आनंद मिळतो. शैश्विक अवस्थेत निर्माण होणारे महत्वाचे संघर्ष म्हणजे मातृमोह गंड (Oedipus Complex) आणि पितृमोह गंड (Electra Complex) ग्रीक पुराणकथेतील या संकल्पना आहेत. फ्राइडच्यामते प्रत्येक या वयोगटातील मुलाला आपल्या आईबद्दल प्रेम आणि वडीलांबद्दल तरस्कार वाटतो. व वडील आपले शिन्न (penis) कापून टाकतील अशी भीती वाटते. थोडक्यात मुलाला आईबद्दल लैंगिक आकर्षण वाटणे म्हणजे मातृमोह गंड होय. याउलट मुलीला वडीलांबद्दल वाटणारे भावनिक आकर्षण म्हणजे पितृ-मोह गंड होय. जेव्हा हे संघर्ष मुले यशस्वीरित्या सोडवू शकत नाही तेव्हा फ्राइडच्या मते मनोनस विकृती निर्माण होऊ शकतो.

४) काम-अव्यक्तता कालखंड (Latency period):

ही अवस्था ६ ते १२ वर्षापर्यंत असते. या अवस्थेत विविध कौशल्यांचा संवादावर व्यक्तिचा भर असतो. या कालखंडात मुलांची लैंगिक उर्जा शालेय कार्य व खेळ याकडे केंद्रित झालेली असते. या काळात ते त्यांच्या लिंगाशी साम्य दर्शविणाऱ्या पालकांबरोबर व इतर व्यक्तींबरोबर आंतरक्रीया करतात.

५) जननकामुकता (Genital):

पौगंडाप्राप्ती नंतर वयात आल्यानंतर भिन्नलिंगीय व्यक्तीशी लैंगिक संबध प्रस्थापित करून आनंद मिळविला जातो. या अवस्थेत लैंगिक सुख हे जननेंद्रियांना उद्दीपित करून मिळविले जाते. या वयात हस्तमैथुनाना सुरुवात होते. लैंगिक आकर्षणांचे केंद्र भिन्नलिंगीय व्यक्तीकडे संक्रमित होते. आणि भिन्न व्यक्तीशी लैंगिक संबध स्थापून सुख मिळविण्याचा प्रयत्न होतो. परंतु जर या आधिच्या अवस्थेत स्थगन झाल्या असल्यास भिन्न लिंग व्यक्तीशी लैंगिक समायोजन करण्यास व्यक्तीला अडथळे येतात.

फ्राइडोत्तर काळातील मनोगतिशील दृष्टीकोन (Post Freudian psychodynamic views):

फ्राइडोत्तर काळातील सैध्दांतिकांनी फ्राइडच्या अबोधावस्थेतील पैलूंचा स्विकार केला आहे. मात्र फ्राइडने आक्रमकवृत्ती व लैंगिकतेवर दिलेला अतिरिक्त भर

यावर मात्र टीका केली आहे. या सैध्दांतिकांनुसार एखाद्याच्या व्यक्तीमत्वाला आकार देण्यात सामाजिक सांस्कृतिक आंतरवैयक्तिक व सामाजिक गरजांचीही भूमिका अत्यंत महत्वाची आहे.

कार्ल युंग :- (१८७५ -१९६१) :

युंगच्या मते फ्रॉइडने मानवी विकासाबाबतचा एककल्ली दृष्टीकोन बाळगला. त्याच्या मते अबोध मनात जरी आक्रमक व स्वकेंद्री घटक असले तरी त्यात काही घनात्मक व अध्यात्मिक प्रेरणांचाही समावेश होतो त्याने 'मूलपुरुष' (archetype) ही संकल्पना मांडली यानुसार काही प्रतिमा पूर्ण मानव समाजासाठी समान असतात. उदा:- चांगले, दुष्ट, स्व नायक इ युंगच्या मते सुपरमॅन सारखे पात्र हा लोकप्रिय आहे कारण ते नायक मूलपुरुष दर्शवितात.

युंगचे सर्वात महत्वाचे योगदान म्हणजे त्याची अंतर्मुखी व बहिर्मुखी ही संकल्पना. युंग ने फ्रॉइडचे दिलेल्या अबोधमनाच्या संकल्पनेत थोडा बदल केला युंगच्या मते अबोधमन हे व्यक्तीगत व सामुहिक प्रकारचे असते व्यक्तिगत अबोधमनात आपल्याला अपरिचित अशा आवेगांचा इच्छा व विचारांचा समावेश होतो. तर सामुहिक अबोधमनात ज्या घटकांचा समावेश होते ते घटक विशिष्ट संस्कृती व प्रजाती मधील सर्व लोकांमध्ये निदर्शनास येते. युंगच्या मते निरोगी व्यक्तिमत्वात बोधवस्थेतील मन व अबोधवस्थेतील मन यात सुसंगती असते व यातिल असमतोलामुळे मानसिक विकृती निर्माण होऊ शकते.

अॅल्फ्रेड अॅडलर व करेन होर्नी - या दोन्ही सिध्दांतातील अहंम् (ego) व स्व - संकल्पना (self concept) या संज्ञांवर भर दिला आहे. त्याच्या मते सर्व व्यक्तीना स्वतःला घनात्मक प्रतिमा पहायला आवडतात व व्यक्ती संरक्षयंत्रणांचा वापर या घनात्मक प्रतिमांच्या व्यवस्थापनाकरिता करतात.

त्यांनी असे मत प्रतिपादन केले की ज्या व्यक्ती लहानपणापासून स्वतःला हीन समजतात त्यांच्या मध्ये मनोनस विकृती विकसित होते. अॅडलरच्या मते बाल्यावस्थेत व्यक्ती गरजपूर्ती व संरक्षणाकरिता प्रौढांवर अवलंबून असतात या भावनेतूनच हे न्युनगंडत्व निर्माण होते. अशा भावनेतून जेव्हा मुक्त होऊन ते स्वतःकडे एक सक्षम प्रौढ म्हणून पाहू लागतात तेव्हाच त्यांच्या सुदृढ व्यक्तिमत्व विकास घडतो.

करेन होर्नीच्या मते संघर्षाची निर्मीती उपजत प्रेरणांचा परिणाम नसून अपुरे बालसंगोपन अनुभवाने घडते. मुलाला प्रेम व संरक्षणाची भावना अनुभवास आल्यास त्यांच्यात कोणतेही संघर्ष निर्माण न होता व्यक्तिमत्वात घनात्मक पैलू अधिक निदर्शनास येतील / विकसित होतील.

या दोन्ही सिध्दांतिकांच्या मते व्यक्तिमत्व घडवणुकीत आंतरव्यक्तिक घटक व समाजाची भूमिका ही महत्वाची आहे. तसेच त्यांनी असे सांगितले कि जवळीकतचे संबंध हे मुळातच समाधानकारक आणि व्यक्ती ते केवळ लैंगिक किंवा आक्रमक इच्छा पूर्ण करण्यासाठी स्थापन करत नाही.

एरिक एरिकसन :- (१९०२ - १९९४):

यांनी जीवनाच्या पूर्ण कालावधी समावेशन मानवी विकासाचा सिध्दांत दिला आहे. जीवन चक्राचे आठ टप्पे त्यांनी दिले प्रत्येक टप्प्यात व्यक्ती काही संघर्षला तोंड देते व त्यानुसार त्यांच्या आघातवशेत (vulnerable) मध्ये वाढ होते. त्या टप्प्याला यशस्वीरित्या हाताळल्यास व्यक्ती पुढच्या टप्प्याकडे वळतात.

सरासरी वय	टप्पा/अवस्था	धनात्मक परिणाम	ऋणात्मक परिणाम
१) जन्म १ ते १.५ वर्षे	विश्वास विरुद्ध अविश्वास	इतरांच्या आधारामुळे विश्वासाची भावना विकसित होते.	इतराविषयी शंका व भय
२) १.५ ते ३ वर्षे	स्वायत्तता विरुद्ध लज्जा व संशय	उत्तेजन दिल्यास स्वयंपूर्तता साधणे	स्वतःविषयी शंका व स्वातंत्र्याचा अभाव
३) ३ ते ६ वर्षे	पुढाकार घेणे विरुद्ध अपराधी भाव	कृती करण्यासाठी पुढाकार घेण्याचे विविध मार्ग शोधणे	कृती व विचारापासून होणारे अपराधीपणाचे भाव
४) ६ ते १२ वर्षे	कामसूपणा विरुद्ध न्यूनगंडत्व	स्पर्धेचा विकास	न्यूनगंडाची भावना व कार्यप्रवणता मिळविणे
५) किशोर अवस्था	स्वओळख व स्वओळखीतील गोंधळ	स्वतःच्या अनन्यतेविषयी जाणीव, भूमिकांचे ज्ञान.	जीवनातील योग्य भूमिकेंविषयीचे ज्ञान अपुरे पडणे.
६) प्रारंभिक प्रौढावस्था	जवळीकता विरुद्ध एकटेपणा	जवळचे मित्र लैंगिक संबंध व प्रेम संबंधाचा विकास	इतरांबरोबर नातेसंबंधाविषयी भय.
७) मध्य प्रौढावस्था	नवनिर्मिती विरुद्ध साचलेपणा (stagnation)	जीवनातील सातत्येत स्वतःचे योगदान	स्वतःच्या कृतीचे दुःख मागे राहिल्याची भावना
८) उत्तर प्रौढावस्था	एकात्मता विरुद्ध विषाद	जीवनात केलेल्या संपादनाविषयी एकवाक्यतेची जाणीव	संधी गमावल्याचे दुःख

वस्तु संबंधित सिद्धांतिक जसे क्लेन, मेहेलर, विनिकूट यांचे असे मत प्रतिपादन केले की आपण स्वतःचे व इतरांची प्रतिमा किंवा प्रतिनिधीत्व आपल्या प्रारंभिक संबंधांच्या आधारावर करतो व हे प्रौढवस्थेतही सातत्य असून या अवस्थेतील संबंधांवर प्रभाव पडते. त्यांच्या मते स्व - संकल्पनेचा विकास चार टप्प्यात होतो.

१) अविभेदित टप्पा (undifferentiated type): या टप्प्यात स्व-ची जाणीवच नसते

२) (symbiosis): या अवस्थेत नवजात अर्भकाला स्व व इतर त्यातील भेद करता येत नाही मात्र चांगले स्व व वाईट स्व , चांगले व इतर वाईट इतर या बदलची प्रतिमा तयार असते. मात्र या अवस्थेत मुल गोष्टीना पूर्णतः चांगले किंवा पूर्णतः वाईट असे संबोधते.

३) विभक्त - व्यक्तिकरण (seperations individuations):

या टप्प्यात मुल स्व व इतर यात भेद करू शकते. मात्र चांगला मी (good me) वाईट मी (bad me) व चांगले इतर व वाईट इतर यातील समन्वय साधता येत नाही जे मूल पालकांवर रागावले असते ते फक्त पालकांची वाईट प्रतिमाच पाहते व मला तुम्ही आवडत नाही असे सांगते.

४) समन्वय टप्पा (Integrations stage):

या कालावधी पर्यंत मुलाला संकीर्ण प्रतिनिधीत्व ज्या मध्ये स्व व इतरांची चांगली व वाईट प्रतिमांचा सामावेश होतो ते समाजतात उदा- जे मूल पालकांवर रागावले आहे ते म्हणते मला तुमचा अतिशय राग आला आहे मात्र मला तुमच्याविषयी प्रेम आहे.

मेरी आईस्वर्थ (१९१३-१९९९) व त्याच्या सहकार्यानी अर्भक त्यांच्या संगोपकांशी कसे संबंध दर्शवितात त्या आधारे जवळीकतेच्या चार प्रकारांविषयी माहिती देतात.

अ) भयप्रद:- जेथे मुलाला इतरांशी भावनिक जवळीकता साधायची असते परंतु विश्वासाचा अभाव व दुःख: मिळण्याच्या संशयाने ते जवळीकता साधत नाहीत.

ब) व्यस्तता :- येथे मुलाला इतरांशी भावनिक जवळीकता हवी असते ते इतरांवर अवलंबून असतात मात्र त्यांची अशी समज असते कि ते इतरांना ते जेवढे महत्व देतात तेवढे इतर त्यांना महत्व देत नाहीत.

क) इतरांपासून दूर राहणे (Dismissing) :- येथे मूल हे स्वयंपूर्ण असून त्यांना इतरांबरोबर जवळीक किंवा इतरांनी त्यांच्यावर अवलंबून राहणे हे पसंत नसते.

ड) सुरक्षितबंध :- यात मुलाने इतरांवर अवलंबून राहणे किंवा इतरांनी त्याच्यावर अवलंबून राहणे याविषयी त्यांना हरकत नसते तसेच इतरांनी त्याला एकटे सोडल्यासही त्यांना त्याविषयी चिंता वाटत नाही.

उपचार पध्दती (Treatment):

फ्राईडच्या मतानुसार मनोविश्लेषण उपचार पध्दतीचे ध्येय म्हणजे रुग्णाच्या निरोधित साहित्याला (Repressed material) बोधस्तरावर (conscious level) आणण्याचा प्रयत्न करणे. हे काही तंत्राच्या मदतीने केले जाते जसे मुक्त सहचर्य (free association). जेथे व्यक्तीला मनात आलेल्या सर्व गोष्टींबद्दल मुक्तपणे अभिव्यक्ती करण्यासाठी प्रोत्साहित केले जाते. तसेच स्वप्न विश्लेषणाचे तंत्र (dream analysis) वापरले जाते. यात रुग्णाला पडलेल्या स्वप्नांची पूर्ण माहिती ती देते व या माहितीचे विश्लेषण मनोविश्लेषकाकडून केले जाते. यात स्वप्नांचा आशय व त्याचे सहचर्य महत्वाचे ठरते.

मनोविश्लेषणांचे सार हा संक्रमण व प्रतिरोधन यांच्या प्रणालीयुक्त विश्लेषणात आहे. मनोविश्लेषण व रुग्ण यांच्यात संवेगात्मक संबंध प्रस्थापित होतात. संक्रमणावस्थेत रुग्ण, त्याच्या आयुष्यात अनुभवलेल्या भावना, प्रेम, भिती, चिंता इ. मनोविश्लेषकांवर संक्रमित करतो.

मनोचिकित्सक अर्थावयव (interpretations) या तंत्राचा वापर करून रुग्णाच्या प्रतिरोधनाचे विश्लेषण करते. व त्यानंतर संघर्षात्मक परिस्थितीचे स्वस्थ पध्दतीने निवारण करण्यास मदत करते. फ्राईडोत्तर कालखंडातील सैध्दांतिकांनी व्यक्तीमत्वाचे नवीन सिध्दांत व उपचार पध्दती याविषयी माहिती दिली मात्र अबोध मनाचा शोध घेण्यात मात्र फ्राईडच्या संकल्पनां अधिक उपयोगी ठरतात.

मनोगतिशील सिध्दांतांचे मूल्यमापन:

- ✓ मानसशास्त्रातील विस्तारित सिध्दांत व उपचार पध्दतीतील संघटनात्मक दृष्टीकोन विकसित करण्याचे सर्व श्रेय सिग्मंड फ्रॉइडला जाते. असे असले तरी अबोध मन व उपजतवृत्तीची भूमिका हे आजही विवादास्पक आहेत. व्यक्तीच्या व्यक्तीमत्त्व घडवणूकीत पूर्व बाल्यावस्था महत्वाची आहे व बदल प्रक्रियेत मनोचिकित्सकाची भूमिका लक्षणीय आहे या मताला मात्र आजही चिकित्सकांकडून मान्यता प्राप्त झाली आहे .
- ✓ संशोधनाधारे सिध्द झाले आहे कि मानसशास्त्रीय विकृतीचा संबंध हे आयुष्यात पूर्वी घडलेल्या घटना व जिह्वाळा शैली (attachment Styles) याच्याशी आहे. उदा- एका पाहणीत असे आढळले कि ज्या किशोरांमध्ये असुरक्षित प्रेमाची (जवळीकतेचा) विकास झाला त्यांच्यात चिंता विकृतीचे प्रमाण सुरक्षित प्रेम अनुभवलेल्या किशोरांच्या तुलनेत अधिक होते. (वॉरन १९९७)

- ✓ फ्रॉइडच्या सिध्दांताने मानसशास्त्रीय विकृतीतील संकल्पना बदलली मात्र काही संकल्पना जसे अबोध मनातील घटक, दमन, स्वप्न ई. प्रायोगिकरित्या तपासता येत नाही. या मुद्यावरच फ्रॉइडवर टीका करण्यात आली होती. अबोध मनाची संकल्पना मानसशास्त्राच्या कुठल्याही इतर शाखांत स्विकाराहार्य नाही. उदा. अव्यक्त स्मृतीत व्यक्तिला घटनेतील बारकावे लक्षात रहात नाही मात्र कार्यनिवर्तनाच्या बाबतीत अबोध मनाच्या प्रक्रीयेचा प्रभाव स्पष्ट निर्दर्शनास येतो.
- ✓ फ्रॉइडच्या सिध्दांतातील काही पैलूंची कारणे शक्य नाही. उदा. अबोध मनातील लैंगिक इच्छा व चिंता या पासून मुक्त होण्याकरिता संरक्षक यंत्रणांचा वापर केला जातो ही संकल्पना जर नाकारली तर फ्रॉइडचे यावर असे म्हणणे असेल कि वास्तवतेचा सामना करण्याविषयीची दुश्चिंता हे व्यक्तीला ही गोष्ट मान्य करण्यापासून वंचित करते.
- ✓ फ्रॉइड स्त्रियांच्याबाबतीत पूर्वग्रहदुषित होता व त्याने पुरुषांच्या विकासावर अधिक भर दिला आहे अशी टीका स्त्रिवादींनी केली आहे.

पारंपारिक मनोविश्लेषण ही एक लांबलचक प्रक्रिया आहे अशी टीका करण्यात आली आहे. मात्र आता या उपचार पध्दती संक्षिप्त स्वरुप नव्याने विकासित करण्यात आले आहे. हे संक्रमणाधारित लावलेल्या अर्थावरून रुग्णाची सद्य समस्या यावर लक्ष केंद्रीत करते. मॅककॉलॉग यावर व त्याच्या सहकार्यांनी २००३ विकसित केलेल्या संक्षिप्त मनोविश्लेषणात्मक उपचार पध्दती Brief Psychodynamic Therapy असे सुचित करते कि रुग्णाच्या प्रमुख समस्या संरक्षण यंत्रणेच्या केलेल्या अतिरिक्त वापरामुळे होतो. म्हणूनच BPT (Brief Psychodynamic perspective) हे रुग्णांना त्याच्या संरक्षक यंत्रणेविषयी जाणीव निर्माण करून त्याच्या त्याग करण्याकरिता प्रोत्साहन देतात व असुखद भावनांचा अनुभव घेऊन त्यांना कसे हाताळता येईल या बद्दल माहिती देतात. या त्रासदायक विचार, भावना अभिव्यक्त करण्याचे योग्य मार्ग विकसित करण्यासाठी मनोचिकित्सक मदत करतात. व्यक्तीमत्व विकृतीने पीडीत असलेल्या रुग्णांना घनात्मक स्व-प्रतिमा तयार करून इतरांबरोबर प्रस्थापित झालेले संबंध हे सुखकारक कसे ठरतात याविषयी ही जाणीव निर्माण करतात.

२.४ मानवतावादी दृष्टीकोन (Humanistic)

मानवतावादी दृष्टीकोन मानसशास्त्रातील तिसरा विचार प्रवाह म्हणून उदयास आला. भावना, वर्तन व बोधनप्रक्रीये मागील मानव यावर अधिक भर देण्यात आला जो मनोविश्लेषणात किंवा वर्तनवादात दुर्लक्षित होता. मानसशास्त्रीय दृष्टीकोनानुसार व्यक्तीत निर्णय घेऊन स्वतःचे आयुष्य सुधारण्याची एक उपजत क्षमता असते.

अस्तित्वाविषयक (Existential):

मतांचाही मानवतावादी दृष्टीकोनावर प्रभाव पाडलेला आहे. अस्तित्त्ववादी मतानुसार मानव स्वतःच्या अस्तित्वात अर्थ शोधत असतो व जे व्यक्ती आयुष्यातील प्रत्येक क्षण भरभरून जगतात प्रत्येक क्षण त्यांच्या साठी मौल्यवान असतो. तेच मानसिकरित्या स्वस्थ असतात अब्राहम मॅस्लो व कार्ल रॉजर्स हे मानवतावादी मानसशास्त्राचे पुरस्कर्ते आहे.

व्यक्ती केंद्रीत सिध्दांत (Person Centred Theory):

- ✓ व्यक्ती केंद्रीत किंवा रुग्ण केंद्रीत सिध्दांत कार्ल रॉजर्स ने दिला. त्याच्या मते प्रत्येक व्यक्ती अनन्य आहे आणि ती नैसर्गिकरित्या आत्म वास्तविकरणाकडे वळते. जेथे अर्थपूर्णता, सृजनशीलता, प्रेम, याचा क्षमतांचा पूर्ण वापर ती करते रुग्ण या शब्दावरून स्पष्ट होते कि येथे उपचारपध्दती किंवा चिकित्सकाकडे नव्हे तर रुग्णाकडे पूर्ण केंद्र असते.
- ✓ आपण कोण आहोत, कसे आहोत याविषयी चे व्यक्तीनिष्ठ संवेदन म्हणजेच स्व-संकल्पना हे रॉजरच्या सिध्दांताचे केंद्र त्याच्या मते स्व - म्हणजेच ती काय आहे हा तिचा असलेला समज (Self) आणि आदर्श-स्व (Ideal Self) म्हणजेच तिला काय बनायची इच्छा आहे. याचा समावेश होतो. उदा- मी एक सर्वसामान्य विद्यार्थी आहे (स्व) मात्र मला परिक्षेत डिस्टींग्शन मध्ये पास व्हायचे आहे. (आदर्श स्व)
- ✓ रॉजर्सच्या मते जेव्हा वास्तव स्व व आदर्श स्व व स्व प्रतिमा व याचे अनुभव यात तफावत असेल तर व्यक्ती पूर्णतः कार्यक्षम किंवा सुसमायोजित आहे असे म्हणता येईल. यात पूर्णतः या संज्ञेचा अर्थ व्यक्ती तिच्या सर्व मानसशास्त्रीय स्त्रोतांचा वापर परिणामकारकरित्या करते. मानसिक विकृती या क्षमतांचा पूर्ण वापर करण्याच्या अभावातून निर्माण होते व यामुळे व्यक्ती स्वतःचे व वास्तवाचे संवेदन करताना त्यात सातत्यता आढळत नाही.
- ✓ समाज व पालकांकडून आलेल्या दबावामुळे व्यक्ती स्व च्या विरुपण घडून व्यक्ती त्याविषयी ताठरता दर्शविते व स्वतःच्या गरजा व मूल्य यापासुन त्याचा संबंध तुटतो. उदा- सोहनचे असे मत आहे तो त्याच्या वर्गमित्रांत अप्रिय आहे पण वस्तुतः त्याच्या वर्गमित्रांना तो खुप आवडतो. इतर जेव्हा त्याच्याशी आंतरक्रिया करू इच्छितात तेव्हा तो त्याच्या विचारामुळे त्यांच्याकडे दुर्लक्ष करतो. रॉजर्स मते यामुळे भावनिक ताण अस्वस्थ वर्तन प्रकार व कधी कधी मनोदुःशाही निर्माण होते.
- ✓ रॉजर्सच्या मते पूर्ण कार्यरत असलेली व्यक्ती स्वतःच्या वाढीकरिता पुढे स्थिर पध्दतीने जाते. त्याने असेही मत मांडले कि ज्या मुलांचे पालक अतिशिस्तीचे

प्रकार अवलंबतात त्या मुलांमध्ये मानसशास्त्रीय समस्यांचे प्रमाण अधिक निदर्शनास येते. मी सांगेन तसे वागलास तरच तू चांगला मुलगा आहेस असा प्रकारच्या पालकांकडून येणाऱ्या सूचना, आपले स्वतःचे मूल्य काही शर्तीवर आधारित असलेल्या या प्रेमांमुळे मुलांच्या आत्म- प्रतिष्ठेवर विपरित परिणाम होतो.

आत्म - वास्तविकरण सिद्धांत (Self actualisation Theory):

- ✓ अब्राहम मॅस्लो यांनी प्रेरणेची अधिश्रेणी मांडली आहे. त्याच्या मते आपल्या गरजा पाच टप्प्यांमध्ये / प्रकारांमध्ये स्पष्ट करता येईल. या अधिश्रेणीच्या मूळाशी प्राथमिक जैवशास्त्रीय गरजा जसे क्षुधा तहान इ. आहेत यानंतर सुरक्षिततेची गरज, प्रेम व जवळीक, आत्मप्रतिष्ठा, आणि सर्वात वर आत्म वास्तविकरण ही गरज असते असे त्यांनी सांगितले.
- ✓ मॅस्लोच्या मते आत्म वास्तविकरण ही आंतर निर्देशित आहे जे क्षमतांचे उच्चांक गाठण्यास मदतीचे ठरते. या वर्गात समाविष्ट असलेल्या व्यक्ती स्वतःपेक्षा इतरांचा विचार करणारे त्यांच्या कल्याणाकरिता कार्य करणारे पैसा व ख्याती पेक्षा कल्याणकारी कार्यात अभिरुची दर्शविणारे असतात. मित्रांच्या सानिध्यात त्यांना राहणे आवडते. मात्र ते त्यांच्या वर अवलंबून नसतात. आयुष्याबद्दल पूर्ण कल्पना असूनही ते त्याबद्दल धनात्मक दृष्टीकोन बाळगतात.
- ✓ मॅस्लोच्या मते जगात आत्म - वास्तविकरण अवस्थे पर्यंत खूपच कमी व्यक्ती पोहचू शकले आहेत. या मार्गावर असलेले व्यक्तीना आत्मवास्तविकरणाचा अनुभव झालेला असतो. व ते उच्चांक अनुभव गाठलेले असतात. ते या अवस्थेत पूर्ण तल्लीन झालेले व जगाशी एकात्मता अनुभवणारे असतात. राहिलेल्या अपूर्ण इच्छा पूर्ण करण्याकडे त्यांचे वर्तन निर्देशित असते व असे करत असताना हे प्रणालीयुक्त पध्दतीने प्राथमिक स्तराच्या गरजांपासून पुढे अधिश्रेणीतील वरच्या गरजांपर्यंत वळते.
- ✓ मॅस्लो व रॉजर्स या दोघांच्या मते आदर्श स्थिती पासून दूर वळले असता व आत्मवास्तविकरण साधण्याच्या विपरित अशा परिस्थितीच्या अनुभवांमुळे मानसिक विकृतीची निर्माती होते.

उपचार पध्दती (Treatment):

- ✓ रॉजर्सचे असे ठाम मत प्रदर्शित केले कि रुग्ण व रुग्णांची गरज हेच उपचार पध्दतीचे केंद्र असले पाहिजे. रुग्ण हा उपजतरित्या चांगला आहे व त्याच्याविषयीचे आकलन त्याला करून घेण्यासाठी चिकित्सकाने मदत करणे हीच त्याची खरी भुमिका.

- ✓ रॉजर्सच्या उपचार पध्दतीचे मुख्य उद्दिष्ट म्हणजे रुग्णाचे स्वतःला आहे तसे स्वीकारण्यास मदत करणे हे होय. रुग्ण केंद्रित उपचार पध्दती वापरणारा उपचारक उपचार देताना असे वातावरण निर्माण करतो कि ज्यामुळे रुग्णांना बिनशर्त (Unconditional) स्विकारले जाण्याचा तसेच समजून घेतले जाण्याचा व स्वतःचा आदर वाढल्याचा अनुभव यतो.
- ✓ रॉजर्स पध्दत वापरणारा उपचारक प्रतिबिंबन व स्पष्टीकरण (Reflection and classification) या तंत्रांचा वापर करते येथे उपचारक केवळ लक्षपूर्वक रुग्णांचे म्हणने ऐकून घेतो. व ते जसे आहेत तसे स्विकारतो कधीकधी रुग्णांच्या विधानांची पुनवृत्ती करतो. या पुनरावृत्तीमुळे रुग्णाला स्वतःच्या भवना व कल्पना स्पष्ट व्हायला मदत होते. उदा- रुग्णांना सांगितले असता “मला माझ्या आईशी भांडल्यावर अतिशय वाईट वाटते” उपचारक याचे प्रतिबिंब पुढील पध्दतीने करतो म्हणजे तुम्हाला तुमच्या आईबरोबर भांडल्यानंतर फारच वाईट वाटले उदा- रुग्ण म्हणतो “माझ्या मित्राने माझ्याबरोबर संवाद न साधल्याने मला राग आला” “तर उपचारक स्पष्टीकरण तंत्रात म्हणालो” आणि थोडे दुखावला ही असाल ना ?
- ✓ रॉजर्सच्या मते उपचारकांनी रुग्णांना सूचना देणे टाळावे कारण यामुळे रुग्णांच्या प्रतिष्ठेला धक्का पोहचून त्याच्या स्व-निर्देशन क्षमतेला धक्का पोहचू शकतो.
- ✓ मॅस्लोने मानसशास्त्रीय विकृतींच्या उपचाराची प्रतिकृती न देता मानवी विकासासाठी साजेसे स्वरूप याविषयी संधानिक मार्गदर्शन दिले आहे.
- ✓ आधुनिक काळात सैध्दांतिकांनी - प्रेरणात्मक मुलाखती सारखे (Motivational Interview) नवीन तंत्र विकसित केले आहे. यात रॉजर ने दिलेल्या उपचारात्मक परिस्थितीचा वापर करून रुग्णामध्ये आंतरिक बदल घडवून आणून त्याला स्वतंत्र पध्दतीने कार्य करण्यास प्रोत्साहन दिले जाते.

मानवतावादी सिध्दांतांचे मूल्यमापन:

- ✓ ही उपचार पध्दती मानवी वर्तनाच्या सुसंघटीत, शास्त्रीय स्वरूपावर आधारित नाही. संशोधनातील काही मापनपध्दती वस्तुनिष्ठ मूल्यमापनावर आधारलेले नसून आत्म-वृत्तांत तंत्रावर आधारले आहे.
- ✓ मानवतावादी सिध्दांत हे मानसिक विकृतींचे स्पष्टीकरण देण्यास उपयोगी ठरत नाही. असे असले तरी मॅस्लोने दिलेली तत्वे ही लोकप्रिय ठरली व त्याचा वापर उद्योगात प्रेरणा वाढविण्यासाठी केला जातो.

२.५ सामाजिक - सांस्कृतिक दृष्टीकोन (Sociocultural perspective)

हा दृष्टीकोन व्यक्तीवर प्रभाव करणाऱ्या काही सामाजिक व सांस्कृतिक बाह्य घटक, जसे लोक, सामाजिक संस्था, व सामाजिक संदर्भ असलेल्या घटना, यावर लक्ष केंद्रीत करते. सामाजिक सांस्कृतिक या संकल्पनेत सामाजिक प्रभावाचे सर्व घटक व व्यक्तीशी संबंधित असलेले घटक जसे कुटुंब, शेजार व समाज याचा समावेश होतो.

मनोविकाराचा कौटुंबिक दृष्टीकोन :- या दृष्टीकोनानुसार चकित आढळणारा मनोविकार हा कौटुंबिक सदस्यामधील कार्यात्मक बिघाडामुळे प्रतिबिंबित होते. या दृष्टीकोनात चार विचारांचा समावेश होतो

१) आंतर पिढ्यात्मक (Intergenerated) मरे व ब्राऊन ने दिलेल्या या दृष्टीकोनानुसार पालकांची मुलांबरोबर आंतरक्रिया हे त्यांना त्यांच्या पालकांनी कसे वाढविले व हाताळले याने प्रभावित होते.

२) सॅल्वेडर मिनुचिन याने संरचनात्मक दृष्टीकोन दिला यानुसार सर्वसामान्य कुटुंबात प्रत्येक व्यक्तीची विशिष्ट भूमिका असते व नातेसंबंधातील मर्यादा निश्चित स्वरूपाच्या असतात. जेव्हा हे कुटुंबाचे सभासद एकमेकांपासून अतिशय जवळ किंवा अतिशय दुरावले असल्यास समस्या निर्माण होऊ शकते.

३) हॅली या मानसशास्त्रज्ञाने व्युहात्मक दृष्टीकोन (Strategic approach) प्रतिपादित केले. यात उपचारक रुग्णाला कौटुंबिक बाबींच्या संदर्भातील संघर्ष सोडविण्याकरिता प्रत्यक्ष सुचनांचा वापर करतो.

४) अनुभवाधिष्ठीत दृष्टीकोनानुसार (व्हीटाकर) - कुटुंबातील कार्यातील बिघाड कौटुंबिक हे वैयक्तिक विकासात येणाऱ्या अडथळ्यांमुळे निर्माण होते. सातिरने विकसित केलेल्या उपचारपध्दतीनुसार दोषपूर्ण संप्रेषण, सदोष आंतरक्रिया व परस्परामधील बिघडलेली नाती संबधावर भर दिला जातो.

कौटुंबिक उपचारक हे मानसशास्त्रीय विकृतींचे स्पष्टीकरण व उपचार पध्दतींसंबंधित महिती देतात उदा.- खाण्यातील समस्या या कौटुंबिक संबंधातील बिघाड यामुळे निर्माण होऊ शकतात.

सामाजिक भेदनिकरण (Social Discrimination):

सामाजिक सांस्कृतिक सैध्दांतिकांनुसार लिंग, वंश, धर्म, सामाजिक वर्ग, वय लिंगाभिमुख्यता इच्छा आधारांवर केलेले भेदनिकरणाशी मानसशास्त्रीय विकृतीला कारणीभूत ठरू शकते.

दारिद्र्य, बेरोजगारी, शिक्षणाचा अभाव, पोषण, स्वायस्थ प्रणालींची उपलब्धता इ. ताणकेही यासाठी कारणीभूत ठरू शकतात. निम्न सामाजिक आर्थिक वर्गातील व्यक्तीमध्ये मानसशास्त्रीय समस्यां अधिक आढळतात. याचबरोबरीने गुन्ह्याचे व मादक द्रव्यांचा दुरुपयोग (Substance abuse) याचे प्रमाण अधिक असते व शारिरिक व मानसिक स्वास्थाचा निम्न दर्जा भेदनिकरण हे भावनिक समस्या व वैफल्याचे कारण बनते. व मानसशास्त्रीय विकृतीचे चिन्ह या व्यक्ती प्रामुख्याने निदर्शनास येतात.

उपचार पध्दती (Treatment) कौटुंबिक व सामाजिक तणावाला तोंड देण्यास व्यक्तीला उपचारकाची खूप मदत होते.

कौटुंबिक उपचार पध्दती (Family Therapy):

कौटुंबिक सभासदांमधील संबंध जोडणे व योग्य पध्दतीने एकमेकांशी संप्रेषण साधण्यासाठी मदत करणे यावरून कौटुंबिक उपचार पध्दती भर देते. कुटुंबातील सभासदांशी बोलणे व त्याच्याबरोबर तादात्म्य प्रस्थापित करणे यासाठी उपचारक सभासदांशी सतत संवाद साधन असतात. संप्रेषणात सुधार घडविण्याकरिता उपचारतज्ञ संवाद सुरुवात करतो, व त्याच्या नातेसंबंधाचा आढावा घेऊन कुटुंबातील सभासदांना यासाठी मार्गदर्शन करतो. कधी कधी याचे ध्वनीमुद्रणही केले जाते.

- ✓ व्यक्तीगत मानसोपचारापेक्षा कौटुंबिक उपचारपध्दती वेगळी असते. यात उपचारक व्यक्तीगत समस्यावर भर न देता कुटुंबातील बिघडलेल्या संबंधावर लक्ष केंद्रीत करते.
- ✓ रुग्ण-उपचारक संबंधाच्या तुलनेत कौटुंबिक उपचारतज्ञ कुटुंबातील सभासदांमध्ये असलेल्या स्व संबंध व त्याचा उपचार पध्दतीतील फायदा यावर लक्ष केंद्रीत करते.
- ✓ कौटुंबिक उपचार पध्दतीत विविध तंत्रांचा वापर होतो. उदा- विविध पिढ्यांमधील नातेसंबंधातील रचना पाहिली जाते. व आजच्या पिढ्याच्या नातेसंबंधातील आराखडा तयार करतो. या पध्दती द्वारे मिळणाऱ्या माहितीमुळे उपचारकाला कुटुंबातील सदस्यांमधील संबंधाच्या स्वरूपाची कल्पना येते व आवश्यक ते बदल घडवून आणणे शक्य होते.

कौटुंबिक व्युहरचना उपचारपध्दतीतील कुटुंबातील सदस्यांना भुमिका निर्वाहन करून त्यांचे परस्पर विरोधी दृष्टीकोन मांडायला सांगितले जातात आणि त्या वेळी उपचारक त्या कुटुंबातील सदस्यांना परस्परांविषयी समजून घेण्याची क्षमता विकसित करायला मदत करतात.

समूह उपचारपध्दती (Group Therapy) / सामूहिक मनोचिकित्सा:

या पध्दतीत समान स्वरुपाच्या समस्या असलेली लोक एकत्रित येऊन त्या समस्यांविषयी अभिव्यक्ती करतात. रुग्ण परस्परांच्या विकृतिविषयी चर्चा करू शकतात. या चर्चेच्या माध्यमातून ते आपला संवेगाचा अविष्कार करू शकतात. त्याचप्रमाणे अशा चर्चेमुळे ते परस्परांना सुधारण्यासाठी प्रोत्साहन देतात.

- ✓ सामूहिक उपचारपध्दतीचा परिणामकारकता (Alcoholics Anonymus) च्या कार्यामार्फत स्पष्ट करता येईल. येथे मद्य संबंधित समस्या असलेल्या व्यक्ती व त्यांचे कुटुंब एकत्रित येऊन त्यांचे अनुभव व त्यांच्या कथा अभिव्यक्त करतात व त्याच बरोबरीने यापासुन दूर राहण्याकरिता कोणते तंत्र यशस्वीरित्या वापरता येईल याविषयी चर्चा करतात.
- ✓ अपरिपक्व मुलांबरोबर लैंगिक संबंध ठेवणे. (बाल लैंगिकतानुपीडीत) अशा व्यक्तीनाही सामूहिक उपचारपध्दतीचा फायदा होऊ शकतो. संशोधन अभ्यासाने सिध्द झाले आहे की उदासिनतेने (depression) पिडीत असलेल्या व्यक्तींमध्ये औषधोपचार व व्यक्तीगत उपचारा बरोबर सामूहिक उपचारपध्दती ही उपयुक्त ठरते.

बहुविध सांस्कृतिक दृष्टीकोन (Multicultural Approach):

- ✓ रुग्णाच्या सांस्कृतिक पार्श्वभूमिविषयी उपचारकाने संवेदनशील असणे महत्वाचे आहे. विविध सांस्कृतिक पार्श्वभूमितून येणाऱ्या रुग्णांची उपचार पध्दतीत तीन घटकांचा सामावेश करता येतो :- जाणीव, ज्ञान व कौशल्य.
- ✓ रुग्णाचे अनुभव व इतरांबरोबर आंतरक्रिया साधण्यात सांस्कृतिक संदर्भाचा प्रभाव कसा पडतो याविषयी उपचारकाला जाणीव असावी.
- ✓ मापन, निदान व उपचारपध्दतीवर रुग्णाच्या सांस्कृतिक पार्श्वभूमिचा शोध घेण्याची जबाबदारी घेणे हे ज्ञान या संकल्पनेशी निगडीत आहे.
- ✓ विशिष्ट संस्कृतितील रुग्णांबरोबर कोणते विशिष्ट उपचाराचे तंत्र यशस्वीरित्या कार्य करेल याविषयीचे असेल म्हणजे कौशल्य.

मिलिऊ उपचार (पर्यावरणात्मक उपचार) (Milieu Therapy) :

- ✓ मिलिऊ या संकल्पनेचे अर्थ परिसर किंवा पर्यावरण असा होय. उपचारपध्दतीच्या स्वरुपात कर्मचारी वर्ग उपचारक, परिचारिका व वैद्यकीय व्यावसायिक, रुग्ण यांनी एकत्रित तयार केलेले पर्यावरणाची शास्त्रीय रचना जी रुग्णाच्या साठी उपयोगी ठरेल याचा समावेश होतो.

- ✓ यात सामाजिक आंतरक्रिया सुधारणे पर्यावरणातील रचना, सामूहिक उपचारपध्दती, गटउपचार बैठका, व्यावसायिक उपचार, शरीर शास्त्रीय उपचारपध्दती सारख्या विविध कृती योजणे इ. वर भर दिला जातो.
- ✓ मिलिलु उपचारपध्दतीचे ध्येय म्हणजे सामाजिकरित्या योग्य व स्विकार्य असलेले वर्तन प्रकार घडविण्याकरिता साजेसे वातावरण निर्मीती करणे व रुग्णच्या आयुष्यात कुटुंबा व्यतिरिक्त जितके अधिक नाते उपलब्ध करुन देता येतील तेवढे करणे.

सामाजिक - सांस्कृतिक दृष्टीकोनाचे मूल्यमापन :-

- ✓ मानसशास्त्रीय संलक्षणांची कारणे व्यक्तीच्या पर्यावरणात आहे हे चिकित्सक मान्य करतात व त्यात खूप बदल करणे शक्य नाही या सत्याला ते जाणून आहेत. उदा- सामाजिक भेदनिकरणामुळे व्यक्तीच्या मानसिक स्वास्थ्यावर परिणाम होतो मात्र अशा पध्दतीच्या भेदनिकरणावर पूर्णतः आळा घलणे शक्य नाही. तसेच मानसशास्त्रीय समस्येत रुग्णाच्या कुटुंबाची भूमिका अत्यंत महत्वाची आहे मात्र कुटुंबातील सभासद उपलब्ध नसल्यास, असल्यास जर ते सहकार्य प्रवृत्ती दर्शवित नसल्यास उपचार पध्दती यशस्वीरित्या राबविली जाऊ शकत नाही.
- ✓ जर सामूहिक उपचारपध्दती परिणाम कारक ठरत असेल तरी काही रुग्णांना स्वतःच्या समस्यांबद्दल अपरिचितांच्या समूहामध्ये अभिव्यक्त करण्यास लाज वाटते. या समस्यांचे निवारण सांस्कृतिक पार्श्वभूमी लक्षात घेऊन व्यक्तीगत उपचारपध्दतीचा अवलंब करुन केला जाऊ शकतो.
- ✓ काही बाबतीत समस्यांचे स्पष्टीकरण सामाजिक सांस्कृतिक सिध्दांतापेक्षा जैवशास्त्रीय सिध्दांत अधिक व्यवस्थितरित्या देऊ शकतात उदा- छिन्नमनस्कता ही विकृती कुटुंब प्रणालीमुळे घडली आहे अशी कारणमिमांसा करता येत नाही मात्र कुटुंबातील बिघडलेले संप्रेषणामुळे छिन्नमनस्कतेची तीव्रता वाढवू शकते.
- ✓ जरी सामाजिक - सांस्कृतिक दृष्टीकोन मानसशास्त्रीय समस्यांची माहिती देत असेल तरी त्याचे साधर स्पष्टीकरण हे या दृष्टीकोनाची जोड जैविक व मानसशास्त्रीय दृष्टीकोनाशी दिल्याने चांगल्यापध्दतीने घडू शकते.

२.६ बोधनात्मक व वर्तनाधारित दृष्टीकोन (Behavioural and cognitive based perspective)

या दृष्टीकोनानुसार अध्यायित स्वरुपाच्या चुकीच्या विचार पध्दतीमुळे विकृती निर्माण होते. त याचा परिणाम कुसमायोजित वर्तन असा होतो.

अभिजात अभिसंधान (Classical conditioning):

अभिजात अभिसंधान हा अध्ययनाचा प्रकार प्रायोगिकरित्या इव्हान पॅव्हलॉव्हने अभ्यासला. अभिसंधित व अन-अभिसंधित उद्दीपकांमध्ये सहचर्य निर्माण करून अभिसंधित उद्दीपक व प्रतिक्रिया यात संबंध निर्माण होऊन अन अभिसंधित उद्दीपकाला मिळणारी प्रतिक्रिया अभिसंधित उद्दीपकालाही मिळू लागते.

उदा- जेव्हा जेव्हा शारदा तिच्या पतीने तिला दिलेल्या साडीकडे पाहते तेव्हा ती दुखी होते. सुरुवातीला साडी हे एक तटस्थ उद्दीपक असून अशा कुठल्याही स्वरुपाची प्रतिक्रिया निर्मिती होत नाही मात्र पतीच्या मृत्यू नंतर त्या साडीचे सहचर्य तीला सोडून गेलेल्या पती बरोबर निर्माण झाले असून आता साडी हे अभिसंधित उद्दीपक असून दुःखःही भावना (अभिसंधित प्रतिक्रिया) निर्माण होते.

अभिजात अभिसंधानातील महत्वाचे घटक:

- उद्दीपकाला दिलेली प्रतिक्रिया स्वरुप प्रतिक्रिया यालाच अनभिसंधित प्रतिक्रिया म्हणतात.
- अन-अभिसंधित उद्दीपकामुळे निर्माण झालेली प्रतिक्रिया स्वरुप प्रतिक्रिया यालाच अन-अभिसंधित प्रतिक्रिया म्हणतात.
- आरंभी तटस्थ असलेला उद्दीपक अन-अभिसंधित उद्दीपकाशी सहचर्यात झाल्याने जेव्हा प्रतिक्रिया निर्माण करते त्याला अभिसंधित उद्दीपक म्हणतात.
- अन अभिसंधित उद्दीपकाला दिलेली प्रतिक्रिया जेव्हा अभिसंधित व अन अभिसंधित उद्दीपकाचे सहचर्य घटल्यामुळे अभिसंधित उद्दीपकाला दिली जाते तेव्हा त्याला अभिसंधित प्रतिक्रिया म्हणतात.
- उद्दीपक सामान्यीकरणात एका उद्दीपकाला दिलेली प्रतिक्रिया दुसऱ्या समान उद्दीपकांनाही मिळते.
- उद्दीपक भेदनिकरणात व्यक्ती/प्राणी उद्दीपकातील फरक लक्षात घेते व प्रतिक्रिया ही विशिष्ट उद्दीपकालाच सीमित ठेवते.
- अभिसंधित प्रतिक्रियेची सातत्यता हळूहळू कमी होऊन पूर्णपणे नाहीशी होणे यालाच विलोपन असे म्हणतात.
- उत्स्फूर्त पुनःस्थापना म्हणजे पूर्वी दिलेल्या उद्दीपकाला पुन्हा प्रस्तुत केले असता नाहीशी झालेली अभिसंधित प्रतिक्रिया पुन्हा निदर्शनास येणे.

प्रयोगाच्या आधारे जॉन वॉटसनने अकरा महिन्याच्या छोट्या अल्बर्ट मध्ये अभिसंधित भय निर्मिती केली. पांढऱ्या उंदराबरोबर अल्बर्ट खेळत असताना वॉटसनने मोठा आवाज करून उंदीर व आवाज यातील सहचर्य निर्माण केले व अल्बर्ट मध्ये पांढऱ्या उंदरांविषयी भय निर्माण झाले म्हणजेच एक तटस्थ उद्दीपक (उंदीर) याचे सहचर्य क्लेशकारक उद्दीपकाशी (मोठा आवाज) करण्यात आले. उद्दीपक सामान्यीकरणाने अल्बर्ट इतर पांढऱ्या वस्तुंनाही भयाची प्रतिक्रिया दर्शवू लागला .

आता नैतिक कारणांमुळे अशा पध्दतीचे प्रयोग केले जात नाहीत मात्र वॉटसनच्या कार्यांमुळे अनिवार्य भीती विकृती निर्माण कशी होते हे स्पष्ट होते.

प्रतिअभिसंधान (Counter conditioning) प्रक्रियेने अभिजात अभिसंधित झालेल्या प्रतिक्रिया नाहीशा केल्या जातात. याच्यामध्ये अभिसंधित उद्दीपक व अनभिसंधित उद्दीपक यांच्यात सहचर्य निर्माण करून एक अतिशय प्रबळ अशी अभिसंधित प्रतिक्रिया निर्माण केली जाते की जी आधिच्या अभिसंधित प्रतिक्रियाच्या जोडीने दिली जाऊ शकत नाही याचा उपयोग भयगंडाच्या उपचारासाठी केला जातो.

साधक अभिसंधान (Operant conditioning):

- ✓ साधनात्मक अभिसंधान एक अध्ययनाचा प्रकार आहे. ज्यात ऐच्छिक प्रतिक्रियांचे दृष्टीकरण किंवा प्रबलीकरण धनात्मक व ऋणात्मक परिणामांच्या आधारे केले जाते. थोर्नडाइकच्या परिणामांचे नियमाने स्किनर प्रभावित झाला व त्यांनी साधक अभिसंधानाची संकल्पना दिली.
- ✓ साधक अभिसंधान प्रबलीकरणाच्या धोरणावर अवलंबून आहे. प्रबलीकरण अशी प्रक्रिया आहे उद्दीपकाला दिली गेलेली आधीची प्रतिक्रिया पुन्हा निदर्शनास येण्याची शक्यता वाढते. प्रबलक हे विविध प्रकारचे असतात जसे- प्राथमिक प्रबलक जे पूर्वीच्या अनुभवांशिवायही नैसर्गिकरित्या कार्य करते हे प्रमुखतः जैविक गरजांशी संबधित असते उदा-अन्न व पाणी हे प्राथमिक प्रबलक आहे.
- ✓ प्राथमिक प्रबलकांशी सहचर्य साधल्याने दुय्यम प्रबलक हे उद्दीपक दृष्टीकरण करणारी बनते. पैसा हे दुय्यम प्रबलक आहे. कारण याच्या मदतीने प्राथमिक प्रबलकांची उपलब्धता होते. अवधान मान्यता व कौतुक हे दुय्यम प्रबलक आहेत व यामुळे मानसशास्त्रीय सिध्दांताचे टिकविण्याचे महत्वाची भूमिका बजावते. उदा- व्यक्तीने अभिव्यक्त केलेले दुखणे याकडे कुटुंबातील सदस्यांनी लक्ष पुरविल्याने विकृतीचे दृढीकरण होते.
- ✓ प्रबलीकरण हे धनात्मक व ऋणात्मक स्वरूपाचे असतात धनात्मक प्रबलीकरणात पारितोषिकामुळे वर्तन पुन्हा घडून येते. तर ऋणात्मक प्रबलीकरणात एखादे वर्तन पुन्हा पुन्हा केले जाते कारण तसे केल्याने परिस्थितीत नकोसे उद्दीपक नाहीसे होते.
- ✓ ऋणात्मक प्रबलीकरण व शिक्षा या दोन संकल्पनांमध्ये बऱ्याचदा गोंधळ केला जातो. ऋणात्मक प्रबलीकरणात वर्तनाची सातत्यता वाढते तर शिक्षेमध्ये असुखद किंवा क्लेशकारक उद्दीपकांचा समावेश करून एखादे वर्तनप्रकार पुन्हा घडणार नाही यावर लक्ष पुरविले जाते. उदा- अति मस्ती करणाऱ्या मुलाला सांगितले जाते कि योग्य वर्तन प्रकार न केल्यास संध्याकाळी खेळायला पाठविले जाणार नाही. हे

ऋणात्मक प्रबलीकरणाचे उदाहरण आहे. कारण सुखद उद्दीपक (खेळ) हे काढून घेतलेले जाऊन योग्य वर्तनप्रकार दर्शविण्यासाठी प्रोत्साहन दिले जाते. तर उलटपक्षी अयोग्य वर्तन केल्यामुळे त्याला मार देणे हे शिक्षेचे उदाहरण कमी होईल ही अपेक्षा असते.

- ✓ वर्तन घडवणूक (Shaping) हे तंत्र प्रबलीकरणाच्या तत्वावर आधारित आहे. जेथे अपेक्षित वर्तन प्रकाराच्या दिशेने घेतलेल्या प्रत्येक टप्प्याचा प्रबलक देऊन अंतिम वर्तन प्रकारापर्यंत तिला आणले जाते. उदा- एखाद्या लाजाळू व्यक्तीला इतरांशी संवाद साधणे कठीण वाटत असल्यास प्रथमतः इतरांकडे पाहून स्मित करणे यासाठी प्रोत्साहन दिले जाते. पुढे त्यांना संबोधन केल्यावर एक वाक्य बोलल्यावर दोन मिनिटे संवाद साधल्यावर इ. प्रबलक दिले जाते.

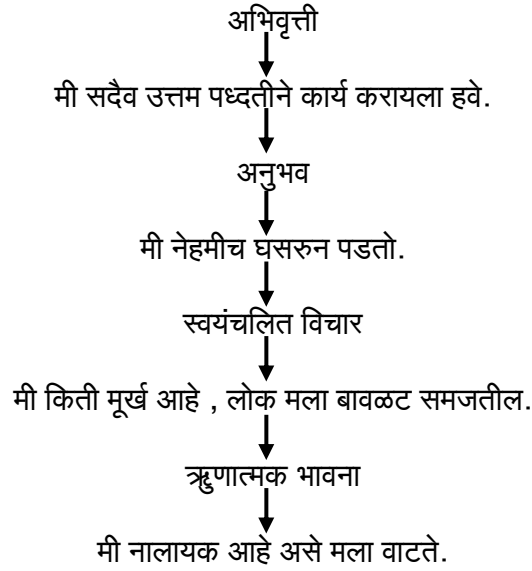
सामाजिक अध्ययन व सामाजिक बोधन:

- ✓ सामाजिक अध्ययन दृष्टीकोन हा अॅल्बर्ट बांडुराने दिला त्याच्या मते व्यक्ती इतर लोकांच्या वर्तनाचे निरीक्षण करूनही अध्ययन करतात. स्वतःच्या आयुष्यात असलेल्या महत्वाच्या व्यक्तींचे वर्तन प्रकारांचे अनुकरण करून नवीन वर्तनाचे अध्ययन ते करतात यालाच आदर्शीकरण (Modelling) असे म्हणतात.
- ✓ सामाजिक अध्ययन सैध्दांतिकांनी मानसशास्त्रीय विकृतीत आदर्शीकरणाचे व एकमेकांशी असलेल्या संबधाचा प्रभाव अभ्यासला. त्यांची सामाजिक बोधन प्रक्रियेतही अभिरुची दर्शवली. यात सामाजिक जगताविषयीचे अर्थावयव विश्लेषण स्मृती व याविषयी मिळालेल्या माहितीचा वापर या सर्व गोष्टींचा समावेश होतो.
- ✓ बांडुरच्या मते व्यक्ती इतर व्यक्तीनी केलेल्या वर्तनाचे परिणामांचे निरीक्षण करून त्यांना त्यांच्या वर्तनाकरिता मिळालेल्या परितोषिक व शिक्षा या अद्वारे निरीक्षणात्मक अध्ययन (वैचारिक निरीक्षणात्मक) या मार्फत अनेक वर्तन प्रकार शिकतात.
- ✓ त्यांनी स्व सामर्थ्य ही संकल्पनाही मांडली आहे. यानुसार व्यक्तीचा असा विश्वास की योग्य त्या कृती करण्यासाठी आवश्यक ते वर्तन करण्यासाठी तीची असलेली सक्षमता स्व सामर्थ्य हे प्रेरणा आत्म-प्रतिष्ठा, आंतवैयक्तिक नातेसंबंध, आसक्ती इ. संबधित आहे. (बांडुरा व सहकारी २००४).

बोधनाधारित सिध्दांत (Cognitive based theory):

- ✓ बोधनाधारित सिध्दांतांनुसार वर्तनाला आकार बोधन म्हणजेच विचार व विश्वास याने मिळतो. अनेक मानसशास्त्रीय विकृती विशेषतः उदासिनता/ अवसाद (depression) याविषयी ची माहिती बेक व ऐलिस या दोन विख्यात बोधन क्षेत्रातील सिध्दांतिकांनी दिली.

- ✓ बेक यांनी स्वयंचलित विचारांविषयी संकल्पना मांडली स्वयंचलित विचार म्हणजे असे विचार जे व्यक्तीत खोलवर रुजलेले असून ज्याविषयी जाणीवही तीला नसते व जे उत्स्फूर्त पध्दतीने मनात येतात व त्याकडे दुर्लक्ष करणे शक्य नसते. उदा- पाय घसरून पडले असता एखाद्याला लगेच विचार येतो “मी किती मूर्ख आहे” “इतर लोक मला बावळट समजतील” इ. हे स्वयंचलित विचार हे बहुतःश आत्म-घातकी स्वरूपाचे असतात व त्याचा परिणाम हा ऋणात्मक भावनांचा अनुभव असतो
- ✓ स्वयंचलित विचार हे चुकीच्या अभिवृत्तींमुळे निर्माण होतात. या अभिवृत्तींमुळे परिस्थितीचा अर्थवयव पूर्वग्रहदुषित पध्दतीने होऊ शकतो. हे पुढील प्रमाणे स्पष्ट करता येईल.



अॅल्बर्ट एलिस ने A-B-C प्रतिकृती दिलेली आहे हे असे सूचित करते कि व्यक्ती कोणत्या भावना अनुभवेत हे ती जीवनातील घटनांचा विचार कुठल्या पध्दतीने करते यावर अवलंबून असते A म्हणजे उद्दीपित करणारा प्रसंग (activating event) B म्हणजे विश्वास (belief) व C म्हणजे परिणाम (consequences) त्याच्या मते विचार म्हणजेच अवास्तव व स्वतःविषयी व जगाविषयी अतिशयोक्त विचार विविध प्रकारच्या मानसिक विकृतीला कारणीभूत ठरू शकते. अशा विचारांबाबत अलवचिकता व एखाद्या गोष्ट झालीच पाहिजे/करायलाच हवी सहमती असल्यास करायलाच हवी अशा शब्दांचा वापर स्वतःच्या संदर्भात केल्या कारणाने भावनिकरित्या ते विचलीत होतात.

डेव्हीड बारलॉ यांनी दिलेली प्रतिकृती शारीरिक बोधनिक वर्तनात्मक घटकांचा एकत्रित प्रभाव चिंता विकृतीच्या विकासावर स्पष्ट करते. उदा- शीड्या चढल्याने धाप लागलेल्या (जैवशास्त्रीय घटक) शारीरिक चिन्हांचा चुकीचा अर्थवयव (बोधनात्मक घटक) संभाव्य हृदय विकाराचा झटका असा लावून घबराट विकृतीला सुरुवात होते. विशिष्ट उद्दीपन व घबराटीचा अनुभव यात सहचर्य निर्माण झाल्याने त्या उद्दीपकाला टाळण्याचा प्रयत्न करते (वर्तनात्मक घटक)

उपचार :-

वर्तनात्मक व बोधनाधारित दृष्टीकोनानुसार विकृती ही चुकीच्या विचार प्रक्रियेमुळे घडते विचार प्रक्रियांचे अध्ययन व अनअध्ययन दोन्ही शक्य असते.

अभिसंधान तंत्र:

अभिजात अभिसंधान व साधक अभिसंधानातील तत्वे जसे धनात्मक व ऋणात्मक प्रबलीकरण, प्रतिअभिसंधान, त्यजन अभिसाधन विलोपन इ. चा उपचारासाठी वापर करून रुग्णांना चुकीच्या वर्तन प्रकारांत बदल घडवून त्या जागी निरोगी वर्तन प्रकार रुजवू शकतात.

अनिवार्य भीतीविकृतीच्या उपचार संदर्भात जोसेफ बुल्गे यांनी प्रतिअभिसंधानाची पध्दत वापरली उदा- मांजरीमध्ये अभिजात अभिसंधानाच्या माध्यमाने विशिष्ट चिंता याचा अनुभव रुजविण्यात आला जेथे त्या खोलीत त्यांना विद्युत धक्का देण्यात येत होता. पुढे या खोलीचे सहचर्य खाण्याच्या पदार्था बरोबर साधण्यात आले व अशा प्रकारची चिंता याचे प्रमाण त्यांच्यात कमी झाले.

जेव्हा एखादा नवीन उद्दीपक अशी प्रतिक्रिया निर्माण करतो की जिच्या बरोबर एकाच वेळी अभिसंधित प्रतिक्रिया घडू शकत नाही त्यावेळी प्रति अभिसंधान अधिक प्रभावी ठरते. उदा- छोट्या अँल्बर्टला पांढऱ्या उदरांविषयी वाटणाऱ्या भयापासून मुक्त करण्यात उदराचे सहचर्य चॉकलेट किंवा त्याचे आवडते खेळणे अशा उद्दीपकांशी घडवणे महत्वाचे असते भय (उदरांमुळे) व आनंद (चॉकलेट/खेळण्यामुळे) हे दोन विरोधार्थ स्थिती असून ते एकत्रित आढळू शकत नाही. व सतत या उद्दीपकांची प्रस्तुती केल्याने हळूहळू अनुभवास येणारे भयाचे प्रमाण कमी होते.

प्रतिअभिसंधानाचा आणखी एक प्रकार म्हणजे पद्धतशीर अवेदशिलन (Systematic Desensitization) यात रुग्णाची चिंता याचे संबंध शिथिलीकरणाच्या तंत्राशी करून ज्या उद्दीपकाबद्दल रुग्णाच्या मनात भयगंड आहे. त्याच्या हळूहळू त्या उद्दीपकाचा समोर नेले जाते व उपचारक रुग्णाच्या चिंतेचे प्रमाण निम्न करण्याचा प्रयत्न करतो. उदा. रुग्णामध्ये असलेली कुत्रा या प्राण्याविषयी भीती कमी करण्यासाठी विशिष्ट टप्प्यांचा अवलंब करता येतो. पहिल्या टप्प्यात उपचारक रुग्णाला निवांत स्थितीत प्रवेश करवून भयकारक उद्दीपक (कुत्रा) याविषयी बोलतो. पुढचा टप्पा हा कुत्र्याविषयीचे चलचित्र पाहणे हा असतो. पुढच्या टप्प्या बाहेर असलेल्या खरा जिवीत कुत्र्याला खिडकीतून पाहणे आणि मग हळूहळू रुग्णाला चिंता अनुभव न होतात कुत्र्या जवळ नेणे.

बऱ्याचदा चित्तापलयन (Flooding) हे तंत्रही वापरले जाते. हे तंत्र पद्धतशीर अवेदनशिलता विरुद्ध आहे. यात रुग्णाला चिंता निर्माण करणाऱ्या प्रसंगात नेले जाते. उदा. हळूहळू वटवाघूळ विषयी - भयाला अवेदशिलन न करता या व्यक्तिला वटवाघूळ पूर्ण समूहाला सामोरे नेणे.

वुल्ये यांनी आणखी एक प्रतिअभिसंधानाचे स्वरुप दिले आहे ते म्हणजे ठामप्रतिपादनाचे प्रशिक्षण (Assertive Training) यात स्वतःच्या गरजांविषयी व त्याच्या समाधानाविषयी दुसऱ्याला न दुखावता चांगल्या भावनांचा अनुभव घेणे ह्याचा अंतर्भाव होतो. याचा उद्देश म्हणजे योग्य भावनेचे संप्रेषण (क्रोध) परिणामकारकरित्या करणे जेणेकरून त्याच्याशी विरुद्ध असलेल्या भावना (चिंता) निम्न होतील. यामुळे रुग्ण स्वतःच्या गरजांविषयी अभिव्यक्ति करू शकते व आव्हानात्मक परिस्थितीला परिणामकारकरित्या हाताळू शकते.

अवलंबन / संभाव्यता व्यवस्थापन (Contingency Management techniques):

हे तंत्र संच या विचारांवर आधारित आहे कि ज्या वर्तनप्रकाराचा परिणाम धनात्मक होतो. (बक्षिस) ते वर्तन प्रकार पुन्हा पुन्हा घडतात. तर अयोग्य वर्तनप्रकार हे बक्षिसांपासून वंचित ठेवून त्यांचे अनअध्ययन घडवून आणणे शक्य होते. अशा रितीने अवलंबन व्यवस्थापन वर्तनाच्या परिणामाचा संबंध वर्तनाशिच घडवून रुग्णाला मदत केली जाते. हे तंत्र विघातक वर्तनप्रकार जसे आक्रस्ताळीपणा, मुलांना शिस्त लावणे, चांगल्या सवयी रुजविणे, धुप्रपानाचे प्रमाण कमी करणे, वजनाचा व्यवस्थापन इ. बाबतीत परिणामकारक ठरते.

अवलंबन/संभाव्यता व्यवस्थापनाचे एक स्वरुप म्हणजे प्रतिक्रियात्मक पारितोषिक पद्धत यात रुग्णाला योग्य वर्तन दाखविल्याच्या मोबदल्यात गुण/प्रतिक्रियात्मक बिल्ला दिला जातो. व त्या बिल्ल्यांच्या बदल्यात प्रत्यक्ष पारितोषिक ती मिळवू शकते. १९७० मध्ये ईलीनॉस येथील मानसिक स्वास्थ्य केंद्रात संशोधकांनी अशा प्रकारची परिस्थिती छिन्नमनस्कता असलेल्या रुग्णांसाठी तयार केली जेथे योग्य सामाजिकरण, सामूहिक कृती मध्ये सहभागी होण्याचे, स्वतःची काळजी योग्य पद्धतीने घेणे या वर्तनप्रकारासाठी प्रोत्साहित करण्यात आले तर हिंसक वर्तन इ. विषयी प्रतिबंध करण्यात आले. त्यानंतर प्रतिक्रियात्मक पारितोषिक पद्धतीचा अवलंब करण्यात आला. जेथे रुग्ण स्वतःची खोली स्वच्छ ठेवण्याच्या मोबदल्यात प्रतिक्रियात्मक बिल्ला मिळवून त्याचा उपयोग सिगरेट खरेदी करण्यासाठी करते. तसेच अयोग्य वर्तन दर्शविल्यास त्यांना बिल्ला काढून घेण्याचा दंड दिला जाई. या तंत्राचा वापर बालकांमधील वर्तनात्मक समस्या कमी करण्यासाठी देखील केला जाऊ शकतो.

प्रारूपीकरण आदर्शीकरण व स्व-सामर्थ्य प्रशिक्षण (Modeling and Self efficacy Training):

बांडुराने निरिक्षणात्मक अध्ययनावर भर दिला. प्रतिस्थापित प्रबलीकरण व त्याचा वापर रुग्णांना ध्वनी फित व वास्तव जीवन प्रतिकृती दाखवून विविध प्रकारच्या अनिवार्य भीतीच्या उपचाराकरिता वापरले. उदा. ज्या मुलामध्ये पांढऱ्या उंदरांसाठी भीती निर्माण झालेली आहे त्याला उंदरांबरोबर खेळत असताना आनंद मिळविणाऱ्या मुलाची ध्वनीफित दाखविण्यात येते. हे पाहिल्यावर उंदीर हे भयकारक नसून त्यांच्याबरोबर खेळण्यात आनंद ही मिळवू शकतो याची जाणीव त्याला होते.

या तंत्राचे आणखी एक स्वरूप म्हणजे सहभागी प्रारूपीकरण . यात उपचार सर्वप्रथम योग्य व स्विकाहर्य वर्तनाने प्रस्तुत करतो व पुढे हेच वर्तन रुग्णाने करण्यासाठी त्याची मदत करते. उदा. वर नमूद केलेल्या उदाहरणात उपचारक सर्वप्रथम उंदरांशी खेळण्याचे वर्तन दर्शविले व पुढे रुग्णाला असे करण्यास मदत करेल.

स्व - सामर्थ्य सिद्धांताचे योगदान ही बांडुराने दिले आहे. या सिद्धांतानुसार लोकांना त्यांच्या खऱ्या कौशल्यापेक्षा त्यांच्या क्षमतांबद्दलचा त्यांचा विश्वास हा त्यांच्या संपादनविषयी भाकित वर्तवणारा ठरतो. त्याच्या मते भय निर्माण करणाऱ्या उद्दीपकाला हाताळण्याकरिता आपल्याकडे आवश्यक साधन नाही असा समज असल्याकारणाने त्या विषयीचे भय व्यक्तित्त निर्माण होते स्व-सामर्थ्या मध्ये सुधारणा घडवून हे भय नाहीसे करणे शक्य असते. बांडुराने स्व-सामर्थ्यामध्ये सुधार करण्यासाठी चार मार्ग विशद केले.

१) कार्यानिवर्तन साधणे (Performance attainment):

स्व-सामर्थ्य सुधारण्यासाठी एक उत्तम पद्धत म्हणजे आपल्याच्या इच्छित कार्य व्यक्तित्तेने यशस्वीरित्या करणे.

२) प्रतिस्थापित अनुभव (Vicarious Experience):

आपल्या सारख्याच समस्या असलेल्या इतर लोकांच्या समस्या सोडविताना पाहून स्वतःही तत्सम समस्या सोडविता येणे शक्य आहे असा आत्मविश्वास वाढतो.

३) शाब्दिक दिलासा (Verbal Persuasion):

“तुम्ही हे करू शकता” असे प्रोत्साहनपर शब्द बोलल्यामुळे ही व्यक्तित्ता आत्मविश्वास वाढून तीच्या क्षमतांविषयी तिला खात्री वाटू लागते.

४) शरीरशास्त्रीय स्थिती:

एखाद्याला अति घाम फुटल्याने आपण एखादे कार्य व्यवस्थित करू शकू याविषयी विश्वास वाटत नाही. शिथिलीकरण करण्यास शिकवले व जाणीवपूर्वक शारीरिक उद्दीपन कमी केल्याने व्यक्तीचा ताण कमी होऊन स्व सामर्थ्य सुधारते.

म्हणजे स्व-सामर्थ्य विषयक प्रशिक्षण हे धुम्रपान, लड्डूपणा, व आरोग्याविषयी चुकीच्या सवयी इ. समस्यावर मात करण्यास उपयोगी ठरते.

बोधनात्मक उपचार पद्धती (Cognitive Therapies):

बोधनिक व बोधनात्मक वर्तनात्मक उपचारपद्धतीनुसार आपल्या भावना हे आपल्या विचारांनी निश्चित होतात. बोधनात्मक पुनर्रचना (Cognitive

restructuring) हे तंत्र या तत्त्वारच आधारित आहे. याच उपचार रुग्णाला स्वतःविषयी, इतरांविषयी व भविष्याविषयीचा विचार बदलण्याकरिता मदत करतो. रुग्णाचे चुकीच्या अभिवृत्ती, अविवेकी विचार याची ओळख पटवून त्यांना आव्हान करून त्याठिकाणी योग्य कल्पना रुजविण्यासाठी उपचारक मदत करतात. व यांचा अवलंब प्रत्यक्ष आपल्यात करणे याला प्रोत्साहित करतात.

धसका नियंत्रण उपचार पद्धती (PCT) ही बोधनिक वर्तनात्मक उपचारपद्धतीचे एक प्रकार आहे. याचा वापर धस्का, विकृती जो चिंता विकृतीचा एक प्रकार आहे. त्याच्या उपचाराकरिता होतो. यात व्यक्तिला वारंवार अनपेक्षित धसक्याचे किंवा प्रचंड चिंतेच्या आघाताचा अनुभव येतो. PCT व बोधनात्मक पुनर्रचना यांचा एकत्रित वापर करून रुग्णाला त्याच्या धस्का विकृतीशी संबंधित असलेल्या शारीरिक बदलांचा व श्वसन नियंत्रण तंत्राचा परिचय करून दिला जातो. येथे रुग्णाला जाणीव करून दिली जाते कि त्यांचे चुकीचे बोधनात्मक अपेक्षा/अंदाज कशा पद्धतीने त्यांच्याच चिंता याचा अनुभव घडवितात. त्यांच्या प्रतिक्रियांचे परिक्षण करून त्यात बदल घडवून योग्य श्वासोच्छ्वास तंत्राचे प्रशिक्षण दिले जाते आणि त्यांना ज्याच्या सहवासात, जागी किंवा जे वर्तन केल्याने सुरक्षित वाटते अशा गोष्टी जाणायला शिकविले जाते.

स्विकार व निष्ठा उपचारपद्धती (ACT) हा ही बोधनाधारित उपचार पद्धतीचे प्रकार आहेत. यात रुग्णाला त्याच्या सर्व त्रासदायक विचार, भावना व वर्तनाबाबत जाणणे व स्विकारणे यासाठी प्रोत्साहित केले जाते व त्यातूनच त्यांच्या स्वनियंत्रणाच्या जाणीवेत वाढ होऊन समस्या सोडविण्याबाबत तो अधिक सक्षम असते.

वर्तनात्मक व बोधनाधारित दृष्टीकोनाचे मूल्यमापन:

हा एक अतिशय सरल दृष्टीकोन असून तो वस्तुनिष्ठ/प्रायोगिक प्रक्रीयेच्या वापरावर भर देते.

मानवतावाद्यांनुसार, वर्तनात्मक दृष्टीकोन मानसशास्त्राच्या व्याप्तीवर मर्यादा आणतात. कारण व्यक्ति स्वतःच्या इच्छा पर्यायांचा वापर करून पर्यावरणाशी समायोजन करतात हे वर्तनवादी लक्षात घेत नाही.

वर्तनवादी वर्तनावर अबोध मनाचा प्रभाव याकडे दुर्लक्ष करतात. अशी टीका मनोविश्लेषकांनी केली.

असे असले तरी बोधनात्मक सिद्धांतवादींनी वर्तनावर स्व विषयीच्या अव्यक्त कल्पनांचा प्रभाव होतो हे मान्य करून विचार प्रक्रीयांविषयी आणखी खोलवर अभ्यास व्हायला हवा असे मत मांडले.

वर्तनात्मक व बोधनात्मक सिद्धांताची उपयोजिता ही व्यापक असून चिंता विकृती, भावविकृती, खाण्यातील विकृती, लैंगिक कार्यातील बिघाड इ. विविध

विकृतीसंबंधी स्पष्टकरण देण्यात व त्यासंबंधित उपचारपद्धती विषयी माहिती देण्यात उपयोगी ठरते.

२.७ जैवशास्त्रीय दृष्टीकोन (Biological perspective)

मेंदू व मज्जासंस्थेतील क्रियामध्ये अपसामान्यता निर्माण झाल्याने वर्तनात्मक, बोधनात्मक व भावनात्मक कार्यांवर याचा परिणाम कसा होतो यावर जैवशास्त्रीय दृष्टीकोन भर देते.

मज्जासंस्था व वर्तन:

मज्जासंस्था ही आपल्या विचार भावना व वर्तनावर नियंत्रण आणणारे एक संकीर्ण रचना आहे. केंद्रीय मज्जासंस्थेचे कार्य हे शरीराच्या विविध भागांकडून उच्चस्तरिय निर्णयन केंद्राकडे सूचना पाठविणे व त्या सूचना पुन्हा शरीराच्या विविध भागांकडे पाठविणे आहे. या सूचना मज्जापेशींद्वारे पाठविले जातात. सूचना ग्रहण करणे पुढे सारणे व त्याचे प्रक्रीयांकन करणे याकरिता विशेष पेशी असतात.

मज्जापेशी, मज्जाबंध आणि न्युरोट्रान्स्मीटर चेतापारेवळ:

मेंदू व शरीरातील सूचनेचे वहन करण्याकरिता मानवी शरीरात जवळ जवळ १०० दशलक्ष मज्जापेशी असतात. या मज्जापेशी मज्जावेग तयार करून मज्जा संक्रमण व मज्जाबंध संक्रमाणामार्फत सूचना पाठवितात.

नसवाहक - संक्रमणात माहिती ही मज्जापेशीत विद्युत रासायनिक आवेगाच्या स्वरूपात वहन होते. यालाच क्रिया विभव क्रियाविभव (Action potential) म्हणतात, तर मज्जाबंध संक्रमण ही अशी प्रक्रीया आहे जेथे माहिती ही एका मज्जापेशी पासून दुसऱ्या मज्जापेशीकडे संक्रमित होते.

मज्जापेशी जरी साखळ्यांच्या स्वरूपात आढळत असले तरी ते एकमेकांना जोडलेले नसतात. एका मज्जापेशीचे अक्षतंतू व दुसऱ्या मज्जापेशीचे शिखातंतू यातील असलेल्या मोकळ्या जागेला मज्जाबंध म्हणतात.

मज्जापेशी उद्दीपित झाल्यावर त्याच्या रासायनिक बदल होऊन मज्जावेग निर्माण होते व त्यांचे वहन अक्षतंतूपासून त्याच्या टोकापर्यंत होते मज्जाबंधातील छोट्या पाकीटात नससंक्रामक द्रव्य न्युरोट्रान्स्मीटर उपस्थित असते.

न्युरोट्रान्स्मितर हे रासायनिक घटक आहेत त्यांच्या सहाय्याने माहितीचे वहन मज्जाबंधात होऊन माहिती ग्रहण करण्याचा मज्जापेशीवर दोन परिणाम घडवितात. (Inhibitions) किंवा निरोधक (Excitatory) उत्तेजक

परिणामाचे स्वरूप उत्तेजक असल्यास पेशीतील आरामावस्था मध्ये बदल घडून येतो आणि मज्जापेशी मज्जा संक्रमणाची प्रक्रिया घडते. उलट पक्षी, न्युरोट्रान्समिटरचा परिणाम जर निरोधक झाला तर ग्राहक मज्जापेशीत क्रिया विभव होत नाही आणि सूचना पाठविल्या जात नाही.

काही न्युरोट्रान्समिटरच्या बाबतीत एक वैशिष्ट (reuptake) दिसून येते. जेथे मज्जाबंधातून स्त्रावलेले न्युरोट्रान्समिटरस पुन्हा मज्जा पुर्नशोषण बंधाकडून शोषले जाते. या वैशिष्ट्यामुळे न्युरोट्रान्समिटरच्या क्रियेवर प्रतिबंध आणून रासायनिक पदार्थांची निर्मिती थांबविते.

मज्जापेशीत मज्जावेगांची निर्मिती होऊन माहिती सूचनेचे वहन पुढच्या मज्जापेशीत होईल अथवा नाही हे उत्तेजन व निरोधक मज्जाबंधातील संतुलनावर अवलंबून आहे. मज्जापेशीना मिळणाऱ्या सर्व सुचकांचे स्विकार केले जात व सगळ्यात प्रबळ सूचकालाच प्रतिक्रिया दिली जाते.

शास्त्राज्ञांनी मेंदूतील विविध न्युरोट्रान्समिटरस विषयी माहिती दिली आहे. हे न्युरोट्रान्समिटरस विविध प्रकारचे कार्य घडवून आणतात काही पदार्थ औषधांच्या वापरामुळे न्युरोट्रान्समिटरची परिणामकारकता वाढविली किंवा कमी केली जाऊ शकते. याने मेंदूतील मज्जाबंध संक्रमणात बदल घडवून आणता येतो.

Ach (Acetylcholine) सर्वसाधारणतः उत्तेजन परिणाम घडविते. हे नवीन स्मृती निर्मितीसाठी महत्त्वाची भूमिका बजावणाऱ्या हिपोकॅम्पसमध्ये उपस्थित असते. मज्जापेशींच्या न्हासामुळे घडणाऱ्या Ach च्या प्रमाणामुळे अल्झाइमर्स रोग होऊ शकतो.

GABA हे प्रमुख निरोधक न्युरोट्रान्समिटर आहे चिंतारोधक औषधांनी GABA ची क्रिया उद्दीपित होते परिणामी मज्जासंस्थेचे कार्य मंदावते.

भावनिकस्थिती, भूक व झोपेच्या नियंत्रणात सेरॉटॉनीन महत्त्वाची भूमिका बजावते. सेरॉटॉनिनची निम्न पातळी उदासीनतेशी (Depression) शी संबंधित आहे. अवसादरोधकामुळे मेंदूमध्ये सेरॉटॉनिन शोषून घेण्याची प्रक्रीया रोखली जाते. परिणामी मेंदूतील सेरॉटॉनिनचे प्रमाण वाढविते.

नॉरएपिनेफ्रिन हे उत्तेजित करणारे न्युरोट्रान्समिटर आहे व त्याचा प्रभाव हा भावनिक स्थितवर होतो. कोकेन व ऑम्फ्रेटामाइन नॉरएपिनेफ्रिनचे कार्य शिथिल करून मानसशास्त्रीय परिणाम घडविते. याची कमतरता अवसादाला कारणीभूत ठरते.

मेंदूत डोपामाइनचा स्त्राव वाढल्यास सुखाची उत्कट भावना निर्माण होते. डोपामाइनचे अतिप्रमाण छिन्नमनस्कता स्थिती निर्माण करते तर त्याची कमतरता पार्किन्सन रोगाला कारणीभूत ठरते.

वर्तनावर अनुवंशाचा प्रभाव:

अनुवंश हे आपल्याला आपल्या माता पिताकडून मिळालेले असते.

अनुवंशाच्या मूलभूत संकल्पना:

अनुवंशातील मूलभूत घटक म्हणजे जनु/वंशाणू (Genome) जे शरीरातील प्रत्येक पेशीच्या विकासाकरिता सूचनांचे पूर्ण संच असते. मानवी वंशाणू हे व्यक्तीच्या शरीरातील तीन दशलक्ष पेशींच्या पेशी केंद्रात उपस्थित असते व यात चे लांब रेणूंचा (DNA) डी ऑक्सीरिबो न्युक्लिक ॲसिड चा समावेश होतो. दृष्यप्रारूप (Phenotype) म्हणजे वंशाणूची अभिव्यक्ति जी पर्यावरणाशी तंत्राच्या आंतरक्रीयेचा परिणाम असते.

प्रथिने निर्मितीसाठी, पेशींना हवी असलेली माहिती DNA शृंखला मध्ये उपलब्ध असते जे कुठल्याही जीवाचे प्राथमिक घटक आहेत. DNA चे महत्त्वाचे कार्य म्हणजे पेशी विभाजनापूर्वी त्यांची प्रतिकृती तयार करणे जेणेकरून प्रत्येक नवीन पेशीकडे प्रथिने उत्पादन करण्याच्या माहितीची सारखीच प्रतिकृती उपलब्ध असेल.

मानवी शरीरात ३२,००० वंशाणू उपस्थित असतात. जे DNA चे कार्यात्मक घटक असून विशिष्ट प्रथिने निर्माण करणाऱ्या विस्तृत सूचनांचे वहन करतात. वंशाणू हे रंगसूत्रावर उपस्थित असलेले रसायनानीयुक्त सूक्ष्म पिशव्या असतात.

मानवांमध्ये रंगसूत्राच्या २३ जोड्या असतात. जोडीतील प्रत्येकी एक रंगसूत्र एका पालकांकडून संक्रमित होते. या २३ रंगसूत्राच्या जोड्यांपैकी २२ हे सजातीय (Autosomes) रंगसूत्र असतात जे लिंग आधारित माहितीचे वहन करत नाही. २३ व्या रंगसूत्राच्या जोडीत एक रंगसूत्र X व दुसरा Y असे लैंगिक रंगसूत्र असतात. सामान्य स्त्रीलिंगी अपत्यात XX तर सामान्य पुल्लिंगी अपत्यात XY असे रंगसूत्रे असतात. (जोड्या) रंगसूत्रावर वंशाणूची रचना कोणत्याही तर्कावर आधारित नसते. डोळ्यांचा रंग निश्चित करणारे वंशाणू उंची निश्चित करणाऱ्या वंशाणूच्या बाजूला उपस्थिती असू शकते.

काही पेशीमध्ये बदल होत असते. पेशीची प्रतिकृती निर्मिती प्रक्रीयेत हे दोष निर्माण होऊ शकतात. विशेषतः स्त्री व पुरुषांच्या पुनउत्पादन पेशीत बदल होऊन ते गर्भाकडे संक्रमित झालेले असल्यास वरील जीवाचा प्रत्येक पेशीत हे बदल दिसून येतात. हे अनुवांशिक कारणांनी घडलेली असतात. परंतु सुर्यप्रकाश किंवा कॅन्सर निर्माण करणाऱ्या कारणांमुळे देखील पेशीमध्ये बदल घडून येऊ शकतात. परंतु परिस्थितीजन्य असतात. अनुवंशिकरीत्या घडलेल्या बदलांमुळे व्यक्ती सिकतसेल ॲनिमिया, कॅन्सर किंवा मानसिक आजारांना बळी पडण्याची दाट शक्यता निर्माण होते. मात्र आपल्या पेशीमध्ये हे बदल आपोआप दुरुस्ती करण्याची क्षमता असते मात्र तसे न झाल्यास पुढे निर्माण होणाऱ्या पेशीमध्ये देखील हे बदल संक्रमित होतात.

वंशाणू संक्रमणाचे प्रारूप (Models of Genetic transmission):

रंगसुत्र हे जोड्यामध्ये कार्यान्वित असतात. प्रत्येक जोडित सारखेच वंशाणू उपस्थित असतात. मात्र त्याच्या एकत्रीकरणात वेगळेपणा असू शकतो. यालाच युग्मविकल्पी (callers) असे म्हणतात. युग्मविकल्प म्हणजेच वंशाणूचे जोडी प्रबल आहेत कि अप्रबल केसाचा रंग, डोळ्यांचा रंग इ. हे व्यक्तिचे - झालेला युग्मपिकत्यांच्या प्रबलते वर अवलंबून असते. प्रबल वंशाणू कोणत्याही प्रकारच्या वंशाणूशी जोडी निर्माण केले तरी स्वतःचे गुणधर्म हे दर्शवितात. तर अप्रबल वंशाणू स्वतःचे गुणधर्म तेव्हाच दर्शवितात जेव्हा त्यांची जोडी त्याच्याच सारख्या अप्रबल वंशाणूने बनली असेल.

अनुवांशिक विकृतीच्या संक्रमणाची प्रणाली प्रबल अप्रबल स्वरूपाची असते. रोगांच्या संबंधातील प्रबल अनुवांशिक रचनेमध्ये एक युग्मविषयी सामान्य असते व दुसरे विकृत स्वरूपाचे असते. अशा वेळी व्यक्तीत विकृतीचा विकास होण्याची शक्यता असते कारण ही विकृत युग्मविकल्पाची प्रबल स्वरूपाची असते. व्यक्ति सामान्य व विकृतआलेली दोन्हीही वाहक असल्याने तिच्या अपत्याला अनुवंशाने विकृत युग्मविकल्पची संक्रमित होण्याची ५० टक्के शक्यता असते म्हणून विशिष्ट विकृती तिच्यात निदर्शनास येण्याची शक्यताही ५० टक्के असते.

अनुवांशिक रोगांच्या रचनेमध्ये दोन्ही पालकांमध्ये एक सामान्य व एक विकृत युग्मविकल्प असतात. जरी दोघांमधील कुठल्याच पालकास विकृती निदर्शनास आली नाही तरी ते या विकृतीचे वाहक असतात. अपत्याकड संक्रमित होणाऱ्या अॅलिलिचे एकत्रीकरण NN, ND, DN किंवा DD स्वरूपाचे असते. म्हणजेच या माता पिताच्या प्रत्येक अपत्यात १/४ शक्यता सामान्य होण्याची आहे. (NN) १/४ शक्यता विकृती विकसित होण्याची (DD) आणि २/४ विकृतीचे वाहक असण्याची (ND, DN) आहे.

काही वेळेला रोगांविषयीची अनुवांशिकही खूप संकीर्ण असून संक्रमणाच्या प्रबल अप्रबल प्राणालीनुसार ते स्पष्ट करता येत नाही. अशा बाबतीत ही प्रणाली बहुविध वंशाणूने निश्चित होते. एका विशिष्ट गुणविशेषाची अभिव्यक्ति एका प्रकारच्या वंशाणूने नाही तर अनेक वंशाणूंची भूमिका त्यात असते. उदा. मधुमेह, हृदय संबंधित आजार, आकडी येणे (epilepsy) हे बहुविध वंशाणूनी निश्चित घेतात.

असे सूचित करण्यात आले आहे कि विविध प्रकारच्या गुणविशेषांचा अभिव्यक्तीत अनुवांशिक घटक अंतर्भूत आहेत. उदा व्यक्तिनिष्ठ सुखदतेची भावना, राजकीय मते, कार्यसमाधान, धार्मिकता इ. (Plomin व caspi 1999).

वंशाणू, पर्यावरण व मानसशास्त्रीय विकृती:

संशोधकाचे असे मत आहे कि वंशाणू संक्रमणाचे महत्त्वाचे पैलू म्हणजे जे काही संक्रमित केले जाते ते केवळ अनुवांशिक असून ती विकृतीची निश्चिती नाही

निसर्ग (जीवशास्त्र) व परिवेशाचे (पर्यावरण) एकत्रित प्रभाव असतो. व यामुळेच मानसशास्त्रीय विकृतीही निश्चित करतो उदा. बहिर्मुखता हे गुणविशेष अंशतः अनुवंशिकतेने निश्चित होतो असा विचार आहे. (Lochlin, McCrae, Costa & John 1998).

एखाद्या मुलात बहिर्मुखतेशी निगडीत वंशाणू असल्यास पर्यावरणातील लोकांसंदर्भात त्याच्यात धनात्मक प्रतिक्रिया निर्माण होऊन पुढे ते व्यक्तिमत्त्व गुणविशेष बल /प्रबल ठरेल असे ही सुचित करण्यात आलेले आहे. कि लोक स्वतःमध्ये असलेल्या (अनुवंशिक) अभिरुची, क्षमता याला अनुसरूनच परिस्थितीची निवड करतात व परिणामी या गुणवैशिष्ट्यांची अभिव्यक्ति सहजपणे होते.

विकृती प्रवणता ताण प्रारूपानुसार व्यक्तित्व विकृती विकसित होण्याकरिता त्यासंबंधिचे काही स्वरूपाचा अनुवंशिक धोका/कल मुळात असण गरजेचे असते. हे अघातवशता जैविक स्वरूपाचे विकृत वंशाणूंच्या स्वरूपाचे मानसशास्त्रीय स्वरूपाचे सदोष व्यक्तिमत्त्व गुणतत्त्व किंवा सामाजिक स्वरूपाचे छळ झालेला किंवा आंतरव्यक्ति संबंधामध्ये बिघाड याचा इतिहास असू शकतात. या व्यतिरिक्त कोणत्याही स्वरूपाची विकृति विकसित होण्याकरिता व्यक्तिमध्ये तणावाचा अनुभव होणे आवश्यक आहे हे तणाव जैविक न्युरोट्रान्समिटरचे असंतुलन घडविणारे अपघात / आजार मानसशास्त्रीय परिस्थितीवरील नियंत्रणाचा अभाव जाणिव किंवा सामाजिक आघात निर्माण करणारी घटना अशा स्वरूपाचे असू शकते. आघातवशता व ताण या दोघांचा एकत्रित परिणाम म्हणजेच पूर्ण विकसित झालेली विकृती. विकृती प्रवणता ताण प्रारूप स्पष्ट करणारी एक अभ्यास करण्यात आला. यात मानसशास्त्रीय विकृती असलेल्या व नसलेल्या जैविक पालकांना व त्यांच्या मुलांना प्रयुक्त म्हणून निवडण्यात आले. त्याचे मुलाखत घेऊन तपासणी करण्यात आले की मुलांमध्ये मानसशास्त्रीय विकृती विकसित होण्याची किती शक्यता आहे (जॉनसन २००१) यातील एक महत्त्वपूर्ण घटक होता पालकांचे कुसमायोजित वर्तन. असे आढळले कि ज्या मुलामध्ये मानसशास्त्रीय विकृती निदर्शनास येतात ते सर्वसाधारणतः कुसमायोजित वर्तन दर्शविणाऱ्या पालकांच्या घरातील असतात. मग त्या पालकांमध्ये मानसशास्त्रीय विकृती निदर्शनास येवो अथवा न येवो. तसेच ज्या पालकांमध्ये मानसशास्त्रीय विकृती होती त्यांच्या मुलांमध्ये ही विकृती तेव्हा विकसित झाली जेव्हा या पालकांमध्ये वर्तनात्मक समस्येचा इतिहास आढळला. अशा रितीने जेव्हा पालकांच्या कुसमायोजित वर्तनाबरोबर आयुष्यातील ताण याचा संबंध आला तेव्हाच मुलांमध्ये परिपूर्ण विकसित झालेले मानसिक आजार निदर्शनास आला.

परंतु हे नेहमीच दृष्यप्रारूपामध्ये अभिव्यक्त होत नाही. कारण कधी कधी एखादा जनप्रारूप हे इतके क्षीण असते की त्यामुळे व्यक्तिमध्ये येऊ शकणारी विकृती देखील निर्माण होत नाही. बहुघटकीय जन्यु संक्रमण देखील काही वेळा घडू शकते आणि अशा वेळी अनुवंशिक जन्यु संक्रमणाच्या विशिष्ट एकत्रीकरणामुळे (व्यक्ति एखाद्या आजाराला बळी पाडणाचा धोका, निम्न, मध्यम कि उच्च आहे अवलंबून असते.

एखाद्या विकृतीसंबंधी आद्यातवश किंवा त्याचा धोका हा उच्च निम्न किंवा मध्यम स्वरूपाचा असेल हे अनुवंशाने प्राप्त झालेल्या वंशाणूच्या प्रबलतेने ठरते या विकृतीची लक्षणे व्यक्तित् तेव्हाच विकसित होतात जेव्हा अनुवंश व पर्यावरणाचा एकत्रित परिणाम विशिष्ट सीमारेषेपेक्षा अधिक असतो. (Moldin Gottesman 1997)

अनुवांशिक संक्रमणाच्या एका वंशाणू स्पष्टीकरणाहुनही हे प्रारूप अधिक लोकप्रीय आहे.

उपचार (Treatment):

शरीरशास्त्रीय विकृतीवर भर देऊन जैवसास्त्रीय उपचार पद्धती विकृतीची लक्षणे कमी करतात.

मेंदूवरील शस्त्रक्रिया (Psychosugery) केंद्रीय मज्जासंस्थेच्या विकारांच्या उपचारासाठी मेंदूवरील शस्त्रक्रिया केली जाते. मेंदूचा अग्रखंड त्याच्या मुळापासून कापून वेगळा करणे असे या शस्त्रक्रियेचे स्वरूप होते. इगस मोनिझ याने या तंत्राचा १९३५ मध्ये विकास केला. तीव्र मनोदुर्दशेने पीडीत असलेल्या रुग्णांवर ही शस्त्रक्रिया करण्यात आली. हे तंत्र विकसित करण्याकरिता त्यांना १९४९मध्ये नोबेल पारितोषिकही देण्यात आले. मात्र पुढे अशा शस्त्रक्रियांचा गैरपरिणाम दिसून आला, आता मेंदूवरील अशी शस्त्रक्रिया केल्या जात नाही मात्र काही विचार कृती अनिवार्यता विकृतीने पीडीत असलेल्या व्यक्तित्च्या व्यवस्थापनाकरिता ही पद्धती सुचविली जाते.

विद्युत आघात उपचार (Electro convulsive therapy ECT):

ECT ही पद्धती युगो सरलेटी यां वैद्यकशास्त्रज्ञाने १९३७ मध्ये मनोदुर्दशेच्या उपचाराकरिता विकसित केले. कुत्र्यांना विद्युत धक्का दिल्यानंतर आलेल्या फेफण्यांनंतर अधिक प्रमाणात शांत झाले आहेत या निरीक्षणाच्या आधारावर ही उपचार पद्धत विकसित करण्यात आली.

ECT (विद्युत धक्का) देण्याच्या प्रक्रीयेत रुग्णाला गुंगी आणण्याची (anaesthesia) औषधे दिली जातात जणे करुन स्नायु आरामावस्थेत असून ते विद्युत धक्क्याच्या वेळी ते आखडत नाही. विद्युत आघात उपचारात रुग्णाच्या डोळ्याच्या एका बाजूपासून दुसऱ्या बाजुपर्यंत ७०-१३० व्होल्टमुळे विद्युत प्रवाह सुमारे १.५ सेकंदापर्यंत राहू दिला जातो. त्यामुळे रुग्णाची लगेचच शुद्ध हरपते व त्याला आकडी व फेफरे येतात.

ECT चा वापर बहुतेकदा औषधोपचाराला प्रतिसाद न देणाऱ्या अवसादाने पीडीत असलेल्या रुग्णाच्या बाबतीत करण्यात येते. असे असले तरी हे तंत्र नक्की अवसाद विकृती कसे बरे करते याबाबत अद्याप माहिती नाही.

ECT उपचार पद्धती अनेक कारणांसाठी विवादस्पद ठरले आहे. प्रारंभी या पद्धतीचा वापर अयोग्यरितीने नियंत्रणाबाहेर असलेल्या रुग्णांना शिक्षा करण्यासाठी वापरले जात असे पुढे, ECT मुळे स्मृतीचा न्हास होऊन नवीन गोष्टी शिकण्यामध्ये समस्या निर्माण होऊ शकते. तिसरे म्हणजे, जरी ही उपचार पद्धती अवसाद विकृतीत परिणामकारक ठरली तरी त्याचे प्रमाण हे ८५ टक्के आहे. सरतेशेवटी शरीरातून विद्युत व प्रवाहाचे वहन ही कल्पनाच भयकारक व उपाचाराची एक अत्यंत प्राचीन पद्धत वाटते.

ट्रान्सक्रेनियल विद्युत उद्दीपन (Transcranial Magneto Stimulation TMS):

रुग्णाच्या कवटीवर विद्युत चुंबकीय साधन ठेवून विशिष्ट भागातील मज्जापेशींची उत्तेजिकता कमी करण्यासाठी अथवा वाढविण्यासाठी मेंदूपृष्ठभागामार्फत विद्युत प्रवाहाचे वहन केले जाते. याचा परिणाम केवळ मेंदू पृष्ठभागपर्यंत सीमित न राहता मेंदूच्या इतर उपपृष्ठभागामार्फत विद्युत प्रवाहाचे वहन केले जाते याचा परिणाम केवळ मेंदूपृष्ठभागपर्यंत सीमित न राहता मेंदूच्या इतर उपपृष्ठभागातही प्रसारित होतो. असे सूचित करण्यात आले आहे कि ECT च्या ऐवजी TMS चा वापर अवसाद विकृतीच्या रुग्णाबाबत केल्यास ते अधिक परिणामकारक ठरते. (रुमी व सहकारी २००५)

मेंदूतील क्षेत्रांचे सखोल उद्दीपन (Deep Brain Stimulation (DBS) यामध्ये विद्युत साधनांच्या सहाय्याने मेंदूतील विशिष्ट भागांना सतत अत्यंत कमी तीव्रतेचे उद्दीपन दिले जाते.

या तंत्राची निर्मिती काही उद्देशाने करण्यात आली होती जसे मेंदूतील काही भागात उदा. गॅंगलिया यात सक्रीयता निर्माण करणे उदा. पार्कीसनच्या रुग्णामध्ये याची सक्रीयता कमी प्रमाणात निदर्शनास येते. तसेच ही पद्धती विचारकृती अनिवार्यता विकृती व अवसाद विकृतीच्या उपचारात मदतीची ठरते.

औषधोपचार (Medication):

जैवशास्त्रीय उपचार पद्धतीत वापरण्यात येणारी ही एक अत्यंत सामान्य पद्धत आहे. न्युरोट्रान्समिटरचे प्रमाण व त्याच्या क्रियाशीलता यात औषधांच्या माध्यमाने बदल करता येते.

निवडक सेरेटॉनिनचे पुनशोषण (SSRIS) जसे फ्लोकसीटाईन व सेट्रालाईन हे सेरेटॉनिनचे पुनशोषण प्रतिबंधकसे परिणामी मज्जाबंधात या न्युरोट्रान्समिटरचे प्रमाण वाढते. SSRI हे अवसाद विकृती, विचार कृती अनिवार्यता विकृती, खाण्यातील विकृती, सीमारेषास्थित व्यक्तिमत्त्व विकृती इ. ह्या उपचारात परिणामकारक ठरते.

क्लोरिप्रामाइन व डेसिप्रामाइन यासारख्या अवसादरोधी (Tricyclic antidepressant) नॉरशपिनेक्रीन व सेरेटॉनिन चे – प्रतिबंध करून अवसादविकृती व विचार कृती अनिवार्यता विकृतीच्या उपचारात उपयोगी ठरतात.

बेन्झोडायझोपाइनस् (क्लोनाझेपाम व डायझेपाम) हे चिंतारोधी औषधे आहेत जे GABA ची क्रियाशीलता वाढवून चिंता व भय निर्माण करणाऱ्या मेंदूच्या क्षेत्रांना प्रतिबंधित करतात.

क्लोझामाइन व ओलांझापाइन सारखे मनोदुर्दशारोधी लिंबिक यंत्रणेतील सेरेटॉनिन व डोपामाइन शोषून घेण्यामध्ये अडथळे निर्माण करतात व छिन्नमनस्कता व अल्झाइमर्स रोगाच्या उपचारांवर परिणामकारी ठरतात.

लिथियम व वालपोरे सारखे भावनिक स्थैर्य निर्माण करणाऱ्या औषधे कॅटेकोलामाइन ची पातळी कमी, व GABA ची पातळी वाढवून उन्माद Mania व उभायावस्था भावविकृती (Bipolar disorder) च्या व्यवस्थापनात उपयोगी ठरतात.

क्लोरोप्रोमाझाइन व हॅलोपेरीडोल हे मनोदुर्दशारोधी औषधे असून ते डोपामाइन स्वीकारणाऱ्या पेशीचे अवरोधन करतात व छिन्नमनस्कता व अल्झाइमर्स रोगाच्या उपचारात परिणामी ठरतात.

जैवप्रत्याभरण (Bio feedback) जैवप्रत्याभरणात उपकरणांचा वापर करून मनोशारिरिक प्रक्रीयांची देखरेख नियंत्रण तसेच याच बरोबर वर्तनात्मक तत्त्वांचा वापर केला जातो कि ज्यामुळे हळूहळू हे सर्व बदल स्वायत्ता नियंत्रणात घडू लागतात. स्वायत्ता जसे हृदयाचे स्पंदन, रक्त दाब, गॅल्व्हॅनिक त्वक् प्रतिक्रिया इ. शरीरांतर्गत प्रक्रियेवर प्रबलीकरणाच्या माध्यमाने ऐच्छिक बदल व्यक्ति घडवू शकते या कल्पनेच्या आधारावर हे तंत्र आधारित आहे असे सूचित करण्यात आले आहे कि काही शरीरशास्त्रीय लक्षणे शारीरिक क्लुप्त्यांचा अनवयार्थ चुकीचा लावल्याने होतो. (मिलर व डवार्किन १९७७) जैवप्रत्यक्षभरणात व्यक्तिला अतिसुधारित तंत्राच्या सहाय्याने रुग्णांना शारीरिक वेदनांची ओळख करून घेण्यास शिकविले जाते. पुढे पारितोषिके देवून या शारीरिकक्रियांमध्ये बदल घडविण्यास प्रोत्साहन देण्यात येते. उदा. स्नायविक ताणाविषयीची जाणीव अनुभवल्यावर त्याच्या शिथिलीकरणाचे तंत्र वापरणे. रुग्ण असे स्नायाविक शिथिलीकरण साधण्यात यशस्वी झाल्यास मधुर संगीत ऐकविले जाते व हे प्रबलक म्हणून कार्य करते. वर्तन घडवणूकची जोड देऊन आरंभी ध्येय व्यक्तिला साध्य झाल्यास हळूहळू त्यांच्या कठीणतेची पातळी वाढविली जाते.

जैवशास्त्रीय दृष्टीकोनाचे मूल्यमापन :

सर्व मानसशास्त्रीय समस्या मानवी शरीरातच आढळल्याकारणाने वर्तनाचा जैवशास्त्रीय आधार समजून घेणे महत्त्वाचे आहे. उदा. परिक्षेविषयी असलेली चिंता ही हृदयाची स्पंदने वाढविते, अंगाला घाम फुटणे इ. यात वाढ होऊन एकाग्रतेच्या क्षमतेवर

याचा विपरित परिणाम होतो. एकाग्रतेची क्षमता कमी झाल्यामुळे व्यक्तिला आणखीनच चिंता निर्माण होऊन पुढे शारीरिक बदलही अधिक प्रमाणात घडतात.

छिन्नमनस्कता व अवसाद विकृती सारख्या मानसशास्त्रीय विकृतींचा विकास काही जैवशास्त्रीय घटक जसे अनुवंश महत्त्वाची भूमिका बजावते आणि औषधांसारखी जैवशास्त्रीय उपचारपद्धती प्राथमिक उपचार ठरते.

संशोधकांना असे आढळते आहे कि आघातपूर्ण घटना किंवा जुनाट ताण याचा परिणाम मेंदूच्या रचना व कार्यावर होतो. प्रत्येक अशा आघात निर्माण करणाऱ्या घटनेमुळे न्युरोट्रान्समिटरची प्रणाली अनियंत्रित होते. पहिल्या घटनेत ताणके जर खूप तीव्र स्वरूपाचे असेल तर अनियंत्रणासाठी ते कारण ठरतात. मात्र पुढे सौम्य ताणही अशाप्रकारचा परिणाम निर्माण करू शकते.

सरतेशेवटी जैवशास्त्रीय दृष्टीकोन मानसशास्त्रीय विकृतींसाठी व गुणतत्त्वांसाठी कारणीभूत असलेल्या अनुवंशिक योगदान समजून घेण्यात मदतीचे ठरते. तसेच यामुळे अनुवंशिक संक्रमणाची प्रणालीही समजते. अनुवंशिक आधार असलेल्या विकृतीच्या बाबतीत आता प्रगत अनुवंशिक तंत्रज्ञान उपलब्ध असल्याने याचे सुधारित पद्धतीने निराकरण करणे शक्य आहे.

२.८ सिद्धांत व उपचार पद्धतीतील जैव मनो-सामाजिक दृष्टीकोन एकात्मिक दृष्टीकोन

या प्रकरणात मानसशास्त्रीय विकृतीविषयी पाच महत्त्वाचे विचार प्रवाह विशद करण्यात आले आहेत. प्रत्यक्षात बहुसंख्य चिकित्सक विविध दृष्टीकोन व त्यातील संकल्पनांचा समन्वय साधून संमिश्र (eclectic) दृष्टीकोनाचा वापर तीन पद्धतींनी चिकित्सक विविध उपचार पद्धतीचे मिश्रण करतात. (गोल्डफाईड आणि नॉरक्रॉस १९९६) तांत्रिक एकात्मिकरण - सैद्धांतिक समन्वय, आणि सामान्य घटक दृष्टीकोन, तांत्रिक एकात्मतेचा अवलंब करणारे असे मानतात कि विशिष्ट वेगळ्यावेगळ्या सैद्धांतिक दृष्टीकोनातील विशिष्टतंत्रे एखादी विशिष्ट समस्या दूर करण्यास उपयोगी ठरतात.जरी त्यांचे सैद्धांतिक मूळ दृष्टीकोन वेगळे असले तरी. उदा. मनोविश्लेषक भयगंडाने पीडीत असलेल्या व्यक्तिबाबत पद्धतशीर असंवेदनीकरणाचा वापर सुचवितो.

सैद्धांतिक समन्वय म्हणजे रुग्णाच्या सद्य समस्येच्या संदर्भात स्वतःची असा सिद्धांत, विविध सैद्धांतिक प्रारूपाच्या तत्त्वांचा आधार घेऊन, विकसित करणे उदा. उपचारकानुसार रुग्णाची परिस्थितीही कुटुंबातील कुसमायोजन व सदोष बोधन प्रक्रीयेने निर्माण झाली असल्यास तो या दोन्ही दृष्टीकोनांना एकत्रित करून त्यानुसार उपचाराची योजना विकसित करतो.

सामान्य घटक दृष्टीकोनात विविध सैद्धांतिक प्रारूपाचा अत्यंत महत्त्वाच्या तत्त्वांचा सहभाग केले जातो. जे चिकित्सात्मक व्यवसायामध्ये परिणामकारक सिद्ध

झाले आहेत. उदा. रुग्ण उपचारक संबंध (Oleary व Murphy २००६) काही चिकित्सक हे या तीनही दृष्टीकोनाचा पैलूंचा एकत्रित वापर करणे पसंत करतात.

पुढील प्रकरणांमध्ये विशद केलेल्या मानसशास्त्रीय विकृती समजुन घेण्याकरिता त्याचा विकास व उपाचर पद्धतीत योगदान देणाचा विविध जैवशास्त्रीय मानसशास्त्रीय व सामाजिक घटकाची माहिती घेणे आवश्यक आहे.

२.९ सारांश

या प्रकरणात आपण विविध सैद्धांतिक दृष्टिकोनाची चर्चा केली. सर्वप्रथम सिग्मंड फ्रॉइडने विकसित केलेल्या मनोगतीशील दृष्टीकोन पाहिला. यात व्यक्तिमत्त्वाची रचना व संरक्षण यंत्रणांची संकल्पना आपण स्पष्ट केली. तसेच विकासाचा मनोलैंगिक अवस्था सिद्धांत अभ्यासला. फ्रॉइडोत्तर काळातील शास्त्रज्ञाने केलेल्या सिद्धांताचा आढावा घेतला. मनोगतीशील सिद्धांताचे मूल्यमापन केले. त्यानंतर दृष्टीकोन हा मानवतावादी दृष्टीकोन होता. रुग्ण केंद्री सिद्धांत व आत्म वास्तवीकरणाचा सिद्धांत विशद करण्यात आला.

सामाजिक सांस्कृतिक दृष्टीकोन हा पुढचा दृष्टीकोन होता. मनोविकृतीतील कौटुंबिक दृष्टीकोन, सामाजिक भेदभाव व त्याच्याशी संबंधित संकल्पना अभ्यासण्यात आल्या कुटुंब उपचारपद्धती समूह सिद्धांत – उपचारपद्धती याचीही चर्चा केली.

वर्तनात्मक व बोधनाधारीत दृष्टीकोन ही सद्याच्या दृष्टीकोनातील अत्यंत महत्त्वाचा दृष्टीकोन आहे. वर्तनात्मक दृष्टीकोनात अभिजात अभिसंधात साधक अभिसंधात तसेच सामाजिक अध्ययन यांचा समावेश करण्यात आला बोधनाधारित सिद्धांत व त्यावर आधारित दृष्टीकोन व उपचार पद्धतींचाही उल्लेख आपण केला. या उपचार पद्धतीत अभिसंधात तंत्रे संतुलन व्यवस्थापन तंत्रे, प्रारुपीकरण / आदर्शीकरण, व स्वसामर्थ्यविषय प्रशिक्षण इ. चा समावेश केला.

त्याच बरोबरीने आपण जैवशास्त्रीय दृष्टीकोन व त्याच्याशी संबंधित संकल्पना जसे मज्जापेशी, मज्जाबंध नस संक्रमक द्रव्य (न्युरोट्रान्समिटर) अनुवंशाची मूलभूत संकल्पना, अनुवंशिक संक्रमणाचे प्रारूप इ. ची चर्चाही केली. जैवशास्त्रीय दृष्टीकोनावर आधारित असलेल्या उपचारपद्धतीही विशद केल्या या घटकांचे शेवटी जैव मनो सामाजिक दृष्टीकोनाची चर्चा केली.

२.१० प्रश्न

१. इदम् अहम्, म्हम् या संकल्पनांची चर्चा करा.
२. विविध समायोजनात्मक संरक्षण यंत्रणांची चर्चा करा.
३. डॉ. फ्राईड यांनी दिलेल्या मनोलैंगिक अवस्थांच्या स्पष्टीकरण करा.

४. टीपा लिहा.
 - अ) व्यक्ति केंद्री सिद्धांत
 - ब) आत्मा वास्तविकरण सिद्धांत
५. सामाजिक सांस्कृतिक दृष्टीकोनाची सविस्तर चर्चा करा.
६. वर्तनात्मक व बोधनात्मक दृष्टीकोनांची चर्चा करा.
७. टीपा लिहा
 - अ) अभिसंधान तंत्रे
 - ब) संतुलन व्यवस्थापन तंत्रे
८. जैव उपचार पद्धती दृष्टीकोनांची चर्चा करा.

चिंता विकृती (Anxiety Disorders)

प्रकरण रचना

- ३.० उद्दीष्टे
- ३.१ प्रस्तावना
- ३.२ चिंता विकृती
- ३.३ धसका / घबराट विकृती आणि भयगंड
- ३.४ सर्वसाधारण चिंता विकृती
- ३.५ विचार कृती अनिवार्यता विकृती (अनिवार्य विचार कृती विकृती)
- ३.६ तणाव पश्चात घबराट / धसका विकृती
- ३.७ चिंताविकृतीबाबतचा जैवमनोसामाजिक दृष्टीकोन
- ३.८ सारांश
- ३.९ प्रश्न

३.० उद्दीष्टे

या प्रकरणाच्या अध्ययनानंतर

- १) आपल्याला चिंताविकृतीचे स्वरूप समजेल.
- २) धसका विकृती व भयगंड विषयक कारणे व उपचार याबाबत माहिती मिळेल.
- ३) सामान्यीकृत चिंता विकृती व अनिवार्य विचार कृती प्रधान विकृती यांची लक्षणे कारणे व उपचार याबाबत माहिती मिळेल.
- ४) चिंता विकृती विषयक जैव मानस सामाजिक दृष्टीकोनाविषयी माहिती मिळेल.

३.१ प्रस्तावना

चिंतेचा अनुभव घेतला नाही अशी व्यक्ती शोधूनही सापडणे कठीण! चिंतेचा अनुभव जरी सामान्य असला तरी विकृतीची सीमारेषा ओलांडणारी चिंता व्यक्तीला मानसिक रुग्ण बनवते. चिंताविकृती या काहीशा गुढ व गुंतागुंतीच्या स्वरूपाच्या असतात. अस्वस्थ वाटण्याचा किंवा अस्वस्थ वर्तनाचा तो एक व्यक्ती सापेक्ष अनुभव असतो. शारीरिक लक्षणे व ऋणात्मक भावनांचे प्रावलय असणारी ती एक भावस्थिती असते तर धसका किंवा घबराटीच्या झटक्याचे कोणताही भीतीदायक उद्दीपक उपस्थित नसतांनाही तिचा भीतीप्रमाणे व्यक्तीकडून प्रतिक्रिया दिली जाते. चिंता व

घबराट यांच्या मिश्रणानेच विविध चिंताविकृती निर्माण होतात व त्यांची कारणेदेखील विविध असतात. तसेच त्यांच्यावर उपचारासाठी देखील विविध पद्धतींचा वापर होतो.

३.२ चिंता विकृती

आपल्यापैकी बरेच जण बालपणी अनुभवलेल्या भीतीच्या विविध अनुभवांतून बाहेर पडतो व प्रौढपणी आपल्याला – भीती या तार्किक सौम्य व अल्पकाल टिकणाऱ्या असतात. परंतु चिंता विकृती असणाऱ्या व्यक्तीना वाटणारी भीती खूप तीव्र व त्यांच्या आयुष्यावर विपरीत परिणाम घडवणारी असते. त्यांच्या दैनंदिन कार्यात अडथळा येईल इतपत ही भीती वारंवार उद्भवत असते. प्रत्यक्ष उद्दीपकांच्या तुलनेत या भीतीच्या प्रक्रियेचे प्रभाव / तीव्रता खूपच जास्त असते. एकदा अशी चिंता भीती वाटायला व्यक्तीने सुरवात केली कि नंतर त्याचे कारण संपुष्टात आल्यावरही ही भीती वाटणे चालूच रहाते.

चिंतेचे अस्तीत्व पुढील चार प्रकारच्या लक्षणांवर ठरवता येते.

- १) शारीरिक लक्षणे - स्नायुमधील तणाव / वेदना हृदयाची वाढलेली धडपड – यासारखी लक्षणे.
- २) भावनिक लक्षणे - अस्वस्थता / बैचेनी, भीती वाटणे, चिडचिड व सतत सतर्क रहाते.
- ३) बोधनिक लक्षणे - स्वतःवरचे नियंत्रण सुटण्याची भीती, मृत्युची भीती, निर्णय घेता येण्यात अडचणी ही लक्षणे.
- ४) वर्तनात्मक लक्षणे - पलायनवाद, आक्रमक काही प्रसंग, व्यक्ती टाळणे, इत्यादी लक्षणे.

काही प्रकारांमध्ये चिंता स्पष्टपणे प्रत्यक्षपणे जाणवले तर काही प्रकारात ती विषयाजित / अप्रत्यक्ष रूपात असते.

अशाच काही विकृतींची माहिती पुढीलप्रमाणे -

३.३ धसका / घबराट विकृती आणि भयगंड

धसका विकृतीची लक्षणे:

या विकृतीमध्ये चिंतेची लक्षणे अत्यंत अल्पकाळ परंतु खूपच तीव्रतेने जाणवतात. थरथर, घसा सुकणे, हृदयाची धडपड वाढणे, छातीत भरून येणे, इत्यादी. कोणत्याही परिस्थितीजन्य उद्दीपकाशिवाय धसकयाचा आघात (attack) निर्माण होऊ शकतो किंवा काही विशिष्ट प्रसंगी लक्षणे दिसतात. परंतु ही अवस्था व्यक्तीसाठी प्रचंड भीतीदायक व घाबरवणारी असते. चिंतेची शारीरिक लक्षणे, मृत्यू येईल असे वाटणे, स्वतःवरील नियंत्रण गमावण्याची भीती वाटणे इ. लक्षणे सर्वसाधारणपणे दिसतात.

बरेचदा बाह्य उद्दीपकाएवजी जेव्हा व्यक्तीलाच आपल्याला चिंतेचा झटका येईल असे वाटत असते. तेव्हाच लक्षणे सुरु होतात. काहीना अगदी थोड्या काळात बरेच झटके आघात येतात. तसेच आपल्याला कोणतातरी प्राणघातक आजार असावा ही भीती देखील त्यांना वाटत असते. बहुतेक व्यक्तीमध्ये या आजाराची सुरवात उत्तर किशोरावस्थेपासून वयाच्या ३० वर्षापर्यंत होते व या पैकी काहींमध्ये सामान्यीकृत चिंता विकृती नैराश्य किंवा मद्यासक्तीदेखील आढळते.

जैव-मनोसामाजिक दृष्टीकोन:

काहींच्या मते या विकृतीला अनुवंशिक संक्रमण जबाबदार असते तर काहींच्या मते या व्यक्तीमधील स्वायत्ता मज्जासंस्था ही अति प्रतिक्रियाशील असते व कदाचित यासाठी नारएपिनफ्राईन किंवा सेरोटोनीन या अंतःस्त्रावांमधील असंतुलन कारणीभूत असू शकते.

मानसशास्त्रीय विश्लेषणानुसार, अशा व्यक्ती त्यांच्या शारीरिक संवेदनाबाबत अतीसंवेदनशील असतात. शारीरिक बदलांचा नकारात्मक अर्थ लावतात. परिणामी अधिक शारीरिक उद्दीपन निर्माण होऊन धसका विकृतीचा आघात अनुभवतात.

यावर उपचार म्हणून विषाद/नैराश्याविरोधी औषधे किंवा इतर काही औषधे दिली जातात परंतु औषधे घेणे बंद केल्यावर या व्यक्तीमध्ये या विकृतीचा पुनरुद्भव दिसून येतो.

बोधनिक व वर्तनात्मक उपचारांमध्ये या व्यक्तींना शिथिलीकरण, विचारपद्धतीत बदल घडवले आणि पद्धतशीर असंवेदीकरण अशी विविध तंत्रे शिकवण्यात येतात.

भयगंड / अतार्कीक भीती:

भयगंड म्हणजे अतिरेकी अवास्तव व अतार्कीक अशी भीतीची व्यक्तीने दिलेली प्रतिक्रिया होय. अशा अतार्कीक भीती / भयगंडाचे अनेक प्रकार आहेत.

१) गर्दीविषयक भयगंड / गर्दीची अनिवार्य भीती (Agorophobia):

हा ग्रीक शब्द Fear of the market place अशा अर्थाचा आहे. ज्या व्यक्तीमध्ये या प्रकारचा भयगंड असतो. त्यांना गर्दीची बंद जागांची जसे की उद्वहन (lift) तसेच मोठ्या मोकळ्या जागी – असण्याचीदेखील भीती वाटते. या मध्ये एक प्रकारचा धसका आघात (panic attack) असतो. साधारणतः १५ ते २५ वयोगटात या प्रकारची सुरवात व विकास व्यक्तीमध्ये होतांना दिसते.

२) विशिष्ट भयगंड:

यामध्ये चार प्रकार असून शकतात. पाण्याविषयक, नैसर्गिक परिस्थितीसंबंधी विशिष्ट प्रसंगासंबंधी किंवा रक्त इजा इ. संबंधी त्यांना भीती वाटणाऱ्या उद्दीपकांना जर त्यांना सामोरे जावे लागले तर त्यांच्यात तीव्र चिंता निर्माण होते. व त्यांना घबराटीचा धसक्याचा पूर्ण आघातही येऊ शकतो. यापैकी बरेचसे भयगंड हे बालवयातच निर्माण होतात. प्रौढांना आपली भीती अतार्किक आहे. याची जाणिव असते. या प्रकारापैकी कोणतातरी एक भयगंड असणाऱ्या व्यक्तींची संख्या समाजात बरीच मोठी असते.

- अ) प्राण्यांविषयक भयगंडात साप, झुरळ कुत्रा इ. प्राण्यांबद्दल भयगंड असतो व त्यांना टाळण्याचे व्यक्ती सर्व प्रयत्न करते.
- ब) नैसर्गिक परिस्थितीविषयी भयगंड असणाऱ्या व्यक्तींना पूर, विजा, उंच जागा इ. विषयी भीती असू शकते.
- क) विशिष्ट प्रसंगाशी निगडीत भयगंड हा बोगदा, बंद जागांची भीती, सार्वजनिक वाहनांची भीती इत्यादी स्वरूपात असू शकतो.
- ड) यामध्ये रक्त/जखमा पहाणे किंवा कोणत्याही वैद्यकीय प्रकीयेविषयीचा भयगंड व्यक्तीला असू शकतो.

सामाजिक भयगंड (Social Phobia):

इतर व्यक्तींसमोर सामाजिक प्रसंगात फजित होण्याची भीती वाटते व यामुळे त्या व्यक्तींच्या दैनंदिन जीवनात खूपच समस्या निर्माण होतात. कारण या व्यक्ती इतरांसमोर जाणे, वगैरेही टाळतात. स्वतःचे नाव इतरांसमोर लिहण्याचीही त्यांना भीती वाटते. काहींना केवळ इतरांसमोर बोलण्याचीही भीती वाटते. तर काहींना विविध प्रसंगात भीती वाटते व हा भयगंड ही अनेकांमध्ये आढळतो. यावर वेळीच उपचार न झाल्यास हा आजार जुनाट बनतो.

३.४ सर्वसाधारण चिंता विकृती

ही विकृती असणाऱ्या व्यक्ती जीवनातील अनेक गोष्टींबाबत चिंता करतात. उदा. त्यांचे काम, त्यांचे आरोग्य व इतरही अनेक गोष्टींची चिंता करतात व याबरोबरच काही शारीरिक लक्षणेही असतात जसे की स्नायविक ताण, निद्रेच्या समस्या व सतत बैचेनीची भावना इत्यादी ही विकृतीही अमेरिकेत ४ टक्के व्यक्तीमध्ये आढळते. तसेच या व्यक्तींना या बरोबरच इतर काही चिंताजन्य विकृती उदा. भयगंड किंवा नैराश्यही होऊ शकते.

सर्वसाधारण चिंता विकृती बाबतचे सिद्धांत:

१) मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत:

डॉ. फ्रॉईड (१९१७) यांनी चिंतेचे तीन प्रकार सांगितले आहेत. वास्तव चिंता विकृत चिंता व नैतिकतेसंबंधी चिंता. प्रत्यक्षात जेव्हा चिंता निर्माण करणारा उद्दीपक

असतो तेव्हा वास्तव चिंता निर्माण होते. जेव्हा व्यक्तीच्या इदमधील गरजा सलग व्यक्त होण्यापासून व इदच्या प्रकट केलेल्या इच्छांना जेव्हा शिक्षा दिली जाते तेव्हा नैतिकतेविषयी चिंता निर्माण होते.

मनोविश्लेषणवादी विचारांनुसार सदोष संगोपन पद्धत या विकृतीसाठी जबाबदार आहे. पालक प्रेमळ, उबदार व फारशी काळजी घेणारे नसल्यास मुलांच्या स्व विकासावर विपरीत परिणाम होतो व चिंताविकृती विकसीत होण्याची शक्यता वाढते.

२) मानवतावादी आणि अस्तित्ववादी सिद्धांत :

रॉजर्स यांच्यामते ज्या मुलांचा पालक विनाअट धनात्मक स्वीकार करत नाही अर्थात – स्वतःबाबत व इतरांबाबत खूप चिकित्सक बनतात. स्वतःसाठी कडक धोरणे नियम ठरवतात. ती पूर्ण करण्यासाठी सतत सतर्क रहातात व यात अपुरे पडल्यावर चिंतातुर होतात.

अस्तित्ववादी सिद्धांताच्या मते जीवनाच्या मर्यादा किंवा मृत्यूची अटळता यातून जीवन निरर्थक असल्याची व्यक्तीला जाणीव झाल्यास अशा प्रकारची चिंता विकृती उद्भवत असावी.

३) बोधनिक सिद्धांत:

या दृष्टीकोनानुसार ज्या व्यक्तीना ही विकृती असल्यास त्या बोध आणि उबोध अशा दोन्ही मानसिक पातळ्यांवर चिंतापरउद्दीपकांवर केंद्रीत करत असतात.तसेच चिंता निर्माण करणारी विविध चुकीची गृहीतके बाळगतात. जसे की “वाईटाची अपेक्षा करणे, इत्यादी. अशा प्रकारे चिंता करण्यानेच आपल्या समस्या सोडवायला प्रेरीत होतो असे त्यांना वाटत असते. अशा गृहीतकांमुळेच ते चिंताग्रस्त असतात व प्रसंगांना वर्धित प्रतिक्रिया देतात.

आपली प्रगती तपासा

१) सामान्यीकृत चिंता विकृती म्हणजे काय ?

२) सामान्यीकृत चिंता विकृतीबाबतच्या विविध सिद्धांताची चर्चा करा.

३.५ विचार कृती अनिवार्यता विकृती अनिवार्य विचार कृती विकृती

विचार कृती अनिवार्यता विकृती (Obsessive Compulsive Disorder OCD) :

ही विकृती इतर चिंताजन्य विकृतीपेक्षा वेगळी आहे. यासंदर्भात डी.एस.एम. ४थ्या आवृत्तीनुसार मनात नकोसे, अनिवार्य असे विचार किंवा प्रतिमा उद्भवणे व तसेच त्यांचे परिणाम नाहीसे करण्यासाठी व्यक्तीकडून विशिष्ट प्रकारचे अनिवार्य वर्तन केले जावे. यालाच विचार कृती अनिवार्यता विकृती असे म्हणतात.

अनिवार्य विचार कल्पना (Obsessions):

हे पुन्हा पुन्हा निर्माण होणारे असे विचार किंवा कल्पना किंवा उर्मी आवेग असतात जे आवेग आतर्कीक असून व्यक्तीमध्ये चिंता निर्माण करतात.

अनिवार्य कृती (Compulsions):

या विशिष्टकारक कृती किंवा मानसिक कृती असतात ज्या करणे व्यक्तीला अत्यावश्यक वाटते जसे की पुन्हा पुन्हा हात धुणे, भांडी स्वच्छ करणे किंवा प्रार्थना करणे इत्यादी. जेव्हा व्यक्तीच्या मनात विशिष्ट अनिवार्य विचार निर्माण होतात. परंतु त्याला कमी करण्यासाठी विशिष्ट कृती ते करू शकत नाहीत. तेव्हा त्यांच्यामध्ये प्रचंड चिंता निर्माण होते. अनिवार्य कृती या साधारणपणे लैंगिकता, संशय, हिंसाचार इ, बाबत असतात.

विचार - कृती अनिवार्यता संबंधी सिद्धांत:

जैविक दृष्टीकोनानुसार या रुग्णांच्या मेंदूतील विशिष्ट क्षेत्राना इजा झालेली असावीत. या रुग्णांना सेरोटोनीनच्या इंजेक्शन पुरवठ्याने फायदा होऊ शकतो असे दिसते.

मनोविश्लेषण:

दृष्टीकोनानुसार ही विकृती व्यक्तीच्या अबोधस्थेतील मानसिक संघर्षामुळे निर्माण होते व या अबोध संघर्ष किंवा विचारांना मोकळी वाट मानसोपचाराद्वारे करून देणे आवश्यक ठरते.

बोधनिक वर्तनात्मक दृष्टीकोनानुसार ही विकृती असणाऱ्या व्यक्ती इतरापेक्षा अधिक त्रासदायक तणाव अनुभवतात. तसेच इतरापेक्षा नेतिकतेचा विचार ताठरपणे करतात. तसेच नकारात्मक विचार व भावना त्यांच्यात अधिक असतात व विशिष्ट

कृती केल्यावर अनिवार्य विचारामुळे निर्माण झालेली चिंता कमी होते हे लक्षात आल्यावर ते अनिवार्यपणे विशिष्ट कृतीही करू लागतात.

विचार कृती - अनिवार्यता विकृतीवरील उपचार:

- अ) औषधोपचार/नैराश्या विरोधी विशिष्ट औषधांचा वापर यात केला जातो.
- ब) या रुग्णांना बोधनिक वर्तनात्मक उपचार पद्धतीचाही लाभ होतो. यामध्ये रुग्णांना त्यांच्या अनिवार्य विचारांचा आशय समजावून सांगितला जातो व त्यांच्या अनिवार्य कृती थांबवल्या जातात. यामुळे हळूहळू चिंतेचे प्रमाण कमी होत जाते. परंतू कोणत्याही उपचारांती रुग्ण पूर्णपणे व कायमचा बरा होताना दिसत नाही.

३.६ आघातानंतरची तणाव विकृती

अत्यंत तीव्र अशा आघातानंतर व्यक्ती मध्ये या प्रकारची चिंता विकृती निर्माण होऊ शकते. यामध्ये विविध लक्षणे दिसतात. जसे कि जास्तीची सतर्कता, भावनिक आंदोलने, पुन्हा ती तणाव परिस्थिती मानसिकदृष्ट्या अनुभवणे इत्यादी.

ज्या व्यक्ती मुळातच चिंताग्रस्त असतात. सामाजिकदृष्ट्या लांछनास्पद ठरणाऱ्या गोष्टी/प्रसंग ज्यांना अनुभवावे लागतात. ज्यांना सामाजिक पाठींबा कमी असतो किंवा ज्यांची समायोजन शैली अयोग्य असते. अशा व्यक्तींना जर एखादा आघात सोसावा लागला तर त्यांच्यात ही विकृती (P.T.S.D.) होण्याची शक्यता जास्त असते.

या विकृतीच्या लक्षणांचे वर्गीकरण पुढील तीन गटात करता येईल.

- १) आघात प्रसंग पुन्हा पुन्हा अनुभवणे यामध्ये भय प्रद स्वप्ने, इतर उद्दीपनामुळे तो प्रसंग आठवणे, पुन्हा डोळ्यासमोर तो प्रसंग उभा रहाणे इत्यादी लक्षणे येतात.

२) भावनिक तटस्थता/नावड:

त्या प्रसंगांची आठवण करून देणारे उद्दीपक टाळणे, मर्यादीत स्वरूपातच भावनिक प्रतिक्रिया देणे, भावनिक उद्दीपनाला फारसा प्रतिसाद न देणे त्या प्रसंगातील काही भागाची विस्मृती होणे. इ. लक्षणांचा यात समावेश होतो.

३) जास्तीची सतर्कता व उद्दीपन:

आघात प्रसंगासंबंधीची तीव्र सतर्कता पटकन राग येणे इत्यादी लक्षणे दिसतात. पूर, भूकंप व आग यासारख्या नैसर्गिक आपत्ती, भावनिक शारीरिक व लैंगिक छळ (तीव्र स्वरूपाचे), युद्धासारखे संघर्ष अनुभवणे अपघात, प्रिय व्यक्तीचा

आकास्मिक मृत्यू इ. घटनांनंतर आघाता नंतरची ताण विकृती निर्माण होणे जास्त शक्य असते.

कारणे :

१) मानसशास्त्रीय कारणे - प्रत्येक व्यक्ती जीवन जगतांना स्वतःविषयी व इतरांविषयी अनेक गृहीतके बाळगत असतात व इतरांवरचा विश्वास कायम ठेवतो. परंतु ज्यावेळी एखाद्या आघात / आपत्ती प्रसंगानंतर हा विश्वास ही गृहीतके पूर्णपणे ढासळतात त्यावेळी व्यक्ती या (PTSD) विकृतीला बळी पडतात.

२) आधीच चिंताग्रस्त व निराश असणाऱ्या व्यक्तींना ही विकृती होण्याची शक्यता जास्त असते.

३) एखाद्या व्यक्तीची समायोजन शैली कशी आहे हे देखील महत्त्वाचे असते. समायोजन करतांना स्वतःजवळ घातक ठरण्याचा गोष्टी स्विकारणाऱ्या व्यक्ती जसे की मद्यपान, इतरांपासून वेगळे रहाणे इ. करणाऱ्या व्यक्तींना ही विकृती होण्याचा धोका जास्त असतो.

२) जैविक कारणे:

काही संशोधनातून असे लक्षात आले आहे की कॉर्टीझॉल नावाच्या ग्रंथीरसाच्या कमतरतेमुळे ही विकृती होण्याची शक्यता असते. तसेच यामुळे स्वायत्त मज्जासंस्थेचे कार्यही मंदावते. तसेच या रुग्णांमध्ये मेंदूतील अमायगडला या क्षेत्राकडे अधिक वाढलेला रक्तप्रवाह दिसतो. तसेच जुळ्यांवर व काही कुटुंबावर केलेल्या अभ्यासातून असते निदर्शनास येते की या विकृतीला अनुवंशही जबाबदार असू शकतो एकाच कुटुंबातील वेगवेगळ्या पीढीत ही विकृती आढळल्याचे दिसते.

३) सामाजिक / सांस्कृतिक दृष्ट्या ज्या व्यक्तींना पुरेसा सामाजिक गटांचा पाठिंबा असतो अशा व्यक्तींना ही विकृती होण्याची शक्यता खूपच कमी असते.

आघातपश्चात तणावविकृती वरील उपचार:

अ) बोधनिक उपचार - पद्धतशीर असंवेदनीकरण सारखी वर्तनात्मक उपचार तंत्रे यांत उपयुक्त ठरू शकते.

ब) तणाव कमी करण्याची विविध कौशल्ये व्यक्तीने वापरल्यासही तणाव कमी होण्यास मदत होते.

क) औषधोपचारांमध्ये सेरोटोनिन (विशिष्ट) प्रकारचे औषध आणि बेन्झोडापझेपीन सारखी औषधे वापरली जातात.

५) नैसर्गिक आपली व इतर ताणांच्या वेळी इतर व्यक्ती / सामाजिक गटांनी व्यक्तीला दिलेली मदत उपयुक्त ठरते.

आपली प्रगती तपासा

- १) आघात प्रसंग पश्चात तणाव विकृतीची कोणकोणती कारणे आहेत ?
- २) आघात प्रसंगपश्चात तणाव विकृतीसाठी कोणकोणते उपचार करता येतात ?

३.७ चिंताविकृतीबाबतचा जैवमनोसामाजिक दृष्टीकोन (Biopsychosocial perspective of an Disorders)

तणावपूर्ण किंवा भीतीदायक प्रसंगाला प्रतिक्रिया देण्यासाठी व्यक्तीच्या शरीरात अनेक बदल घडत असतात. व त्यामुळे व्यक्तीला त्या प्रसंगातून पलायन करणे किंवा त्या प्रसंगाचा सामना करणे शक्य होते. परंतू काही व्यक्तीमध्ये हे उद्दीपन अधिक प्रमाणात निर्माण होते व या व्यक्तींना चिंताविकृती होण्याची अधिक शक्यता असते.

सामाजिक दृष्टीकोनानुसार विविध सामाजिक गटांमध्ये चिंताविकृतीच्या प्रमाणात व प्रकटीकरणात फरक आढळतो. जसे कि पुरुषांमध्ये चिंताविकृतीचे प्रभाव कमी तर स्त्रियांमध्ये जास्त प्रमाणात आढळते. स्त्रियांमध्ये अंतःस्त्रावात होणारे बदल अधिक पातळीत असल्याने स्त्रिया या विकृतींना बळी पडण्याची शक्यता अधिक असावी.

विविध संस्कृतीमध्ये या विकृतीचे प्रकटीकरण होण्यातही भेद आढळतात. मानसिक दृष्टीकोनानुसार एखाद्या व्यक्तीचे संगोपन कसे झाले आहे किंवा त्या व्यक्तीने कोणते विशिष्ट आघात प्रसंग अनुभवले आहेत हे महत्त्वाचे असते.

३.८ सारांश

अनेक मानसिक विकृतीपैकी चिंताविकृती हा विकृतींचा जास्त प्रमाणात आढळणारा व गुंतागुंतीचा प्रकार आहे. यामध्ये व्यक्ती भविष्यकाळात उद्भवणाऱ्या धोक्यावर लक्ष व विचार केंद्रीत करत असते. धसका आणि चिंता यामुळेच विविध विकृती निर्माण होतात. भयगंडामध्ये व्यक्ती तिला ज्यांची प्रचंड भीती वाटते असे

उद्दीपक टाळण्याचा प्रयत्न करत असते. तर आघातपश्चात तणाव विकृती झालेली व्यक्ती आघात प्रसंगाविषयीचे विचार/व्यक्ती आघात प्रसंगाविषयीचे विचार / प्रतिमा इ. टाळण्याचा प्रयत्न करत असते.

विचार कृती अनिवार्यता विकृतीत व्यक्ती आवेगी, अनिवार्य विचारातून निर्माण होणारी चिंता कमी करण्यासाठी विशिष्ट अनिवार्य कृती करण्यावर लक्ष केंद्रीत करत असते.

या विविध चिंता विकृती होण्यामागे विशिष्ट अशी अनुवांशिक मानसिक व सामाजिक कारणे कारणीभूत असतात व मानसिक सामाजिक व औषधोपचार या रुग्णांचा आजार कमी करण्यास उपयुक्त ठरतात.

३.९ प्रश्न

- १) चिंता आणि धसका विकृतींचा व्याख्या देऊन त्यांच्या लक्षणाची चर्चा करा.
- २) टीपा लिहा
 - १) गर्दीची भीती / भयगंड
 - २) विशिष्ट भयगंड
 - ३) सामाजिक भयगंड
- ३) सामान्यीकृत चिंताविकृती म्हणजे काय त्यासंबंधीच्या विविध सिद्धांताची चर्चा करा.
- ४) विचार कृती अनिवार्यता विकृतीची व्याख्या सिद्धांत व उपचाराबाबत माहिती लिहा.
- ५) आघात पश्चात तणाव विकृतीची व्याख्या कारणे व उपचार याबाबत चर्चा करा.
- ६) चिंता विकृती बाबतच्या जैवमनो सामाजिक दृष्टीकोनावर टीपण लिहा.

**मनोकायिक मनोशारीरिक विकृत
मानसिक घटकांचा शारीरिकतेवर होणारा परिणाम व
विच्छेदनात्मक विकृती- १**
(Somato form Disorders, Psychological factors affecting
medical condition and Dissociative disorders I)

प्रकरण रचना

- ४.० उद्दिष्ट्ये (Objectives)
- ४.१ प्रस्तावना Introduction
- ४.२ मनोकायिक मनोशारीरिक विकृती Somatoform Disorders
- ४.३ मानसिक घटकांचा वैद्यकियतेवर शारीरिकतेवर होणारा परिणाम-
- ४.४ सारांश Summary
- ४.५ प्रश्न Question
- ४.६ संदर्भ

४.० उद्दिष्ट्ये (Objectives)

ह्या युनिटच्या अध्ययवानंतर खालील बाबींचे, संकल्पनांचे स्पष्टीकरण होईल.

- मनोकायिक -मनोशारीरिक विकृतीची संकल्पना अवगत होईल.
- परिवर्तनात्मक रुपांतरित विकृती काय ? याची संकल्पना अवगत होईल.
- मनोशारीरिक
- विकृती व संबंधीत अवस्था संदर्भातील संकल्पना अवगत होईल.
- प्रकृतिचिंताग्रस्तता आणि शरीर स्वरूपचिंता विकृतीची संकल्पना अवगत होईल.
- मनोकायिक विकृतीसंबंधीची कारणमिमांसा व उपचाराची माहिती प्राप्त होईल.
- समायोजन, तणाव आणि प्रतिकारक प्रक्रिया इ. बाबत आणि मानसिक घटकांचा वैद्यकियतेवर शारीरिकतेवर होणारा परिणाम कळेल.

४.१ प्रस्तावना (Introduction)

“मानसिक विकृतीतील तीव्र लक्षणांच्या प्रभावातून शारीरिक वृत्तीत, वर्तनांत जी विपरीतता येते तिलाच मनोकायिक विकृती म्हणतात.”

या विकृतीला सायकोसोमॅटीक विकृती म्हणतात. ज्यात सायको म्हणजेच मानसिकता आणि सोमा म्हणजेच शरिर शारिरीकता.

मानसिकतेचा शारीरिकतेवर विपरीत परिणाम करणारी विकृती म्हणजेच मनोशारिरीक मनोकायिक विकृती होय.

४.२ मनोकायिक मनोशारीरिक विकृती (Somatoform Disorders)

या विकृतीत रुग्ण आपल्या शारीरिक लक्षणांच्या संदर्भात सतत तक्रारी करतात. त्या शारिरीक लक्षणांच्या मागे कारणे मात्र शारीरिक नसतात. मानसिक स्तरांवर असलेली आढळतात. अशा मनोकायिक विकृतींतर्गत विविध प्रकारच्या संघर्षांचे परावर्तन शारीरिक समस्येसंदर्भात दिसून येतात. त्यामागे कारणघटक –ज्या जीवनशैलीतील अक्षमता/कमतरता असू शकते.

संशोधकांनी मनोकायिक विकृतीची संज्ञा स्पष्ट करतांना असे म्हटले कि, “शारिरीकतेसंदर्भातील तक्रारी दुश्चिंता केंद्रीत असतील. त्याला कोणतेही शारिरीक कारणं नसतील. अशावेळी कारणमिमांसा करणे, उपचार करणे कठीण होते.मात्र मानसिक कारणांच्या परिणाम प्रभावी जाणवतो. त्यावेळेस अशा लक्षणांना मनोकल्पिक विकृती म्हटले जाते.

DSM IV - TR ने संशोधनाअंती याविकृतीचे भीन्न-भिन्न स्रोत प्रकार सांगितलेआहे. ते पुढील प्रमाणे स्पष्ट करता येतात.

४.२.१ परिवर्तनात्मक/रुपांतरीत उन्माद विकृती (Conversion Disorder):

या विकृतीत शारिरीककारक क्षमतेअंतर्गत सदोषता दर्शविली जाते. ज्यामध्ये श्रवण दोष, दृष्टीदोष, कारकतेत सदोषता, मज्जाप्रक्रियेत शारिरीक अवयवात अक्षमता –प्रमाणेलक्षणे आढळतात. ही लक्षणे वरवर पाहाता अगदीच हुबेहुब संबंधीत विकृतीसारखीच वाटतात. मात्र त्यासंबंधी सखोल तपासणी परिक्षण केल्या अंती शारिरीक अवयवात मात्र परिपूर्ण सामान्यत्व आढळते. जसे –रुग्णात पक्षाघाताची लक्षणे आढळतात - दिसतात. परंतु शारिरीक अवयवात तसेच मेंदूच्या क्रियाप्रक्रियेत मात्र कोणताही दोष आढळत नाही. या संबंधी एक रुग्णांना अशीच पक्षाघाताची लक्षणे दिसतील. मात्र कारणे शरीरात दिसली नाही अशा लक्षणांना “अॅस्टेशिया अॅबेशिया” म्हणतात. अर्थात अशा लक्षणात वृथा लक्षणे/खोटी लक्षणे दिसतात. यात त्या व्यक्तीची अभिवृत्ती कारणीभूत आढळते. जबाबदारी कर्तव्य टाळणे, कामापासून मुक्त होणे आपल्याकडे इतरांचे अवधान केंद्रित करणे/ आपल्यावरील इतरांचे अवधान दूर्लक्षित झाल्यामुळे अशी मानसिक संदिग्धता लक्षणातून शारीरिक लक्षणे विकसीत होतात. यालाच ला बेले इनडिफरंस असे म्हणतात. सांख्यिकीय अनुमानानुसार मानसिक स्वास्थ्य अहवालानुसार १टक्का ते ३ टक्के व्यक्तीत वय वर्षे १० ते १५

दरम्यान अधिक प्रमाणात दिसून येतात. त्यात देखिल स्त्रिया आणि अशिक्षित किंवा कमी शिक्षण असलेल्या व्यक्तींचा सहभाग अधिक आढळतो.

या परिवर्तनात्मक किंवा रुपांतरित विकृतीच्या विविध लक्षणांच्या अनुसार संशोधकांनी खालिलप्रकारे तीन भागात वर्गीकरण केलेले आहे, ते म्हणजे -

संवेदनिक लक्षणे Sensory Eymptoms यांत:

- अॅनस्थेशिया - ज्यात संवेदनिकतेचा अभाव आढळतो.
- अॅनल्जेसिया - यात वेदन दुःख संवेदनाचा अभाव आढळतो.
- हायपेस्थेशिया - ज्यात संवेदनशिलतेचा अंशतः अभाव जाणवतो.
- हायपरस्थेशिया - ज्यांत अतिरिक्त संवेदनशिलता जाणवते. असे संशोधन आयसेनसाईड व बॅचलर (१९४५) यांनी उपरोक्त लक्षणांसंदर्भात विवेचन केलेले आहे. ज्या मुळे व्यक्तीला दृष्टीदोष, रंगदोष, डबल दृष्टी, रातांधळेपणा अशी लक्षणे आढळतात. ज्यामुळे दैनंदिन क्रियेवर, कार्यप्रवर्तनावर परिणाम होतात.

ii) कारक लक्षणे Motor symptom यांत पॅरालिसीस पक्षघात सदृश्य लक्षणे व्यक्तित्या कारक यंत्रणेत आढळतात. ज्यात हातापायाची हालचाल न होणे, सतत हात पायात गोळे येणे, अनिवार्य कृती विकसित होतात. याच प्रमाणे

क्रॉट्रक्टर्स -आखडणे संबंधीचे लक्षणे उद्भवतात. ज्यात हात बोटे, सांधे मनगट, सांधे यात वारंवार अखडण येते. ज्यामुळे त्याची हालचाल मंदावते. चालणे, धावणे, उठणे, बसणे, झोपणे अडथळायुक्त होते.

अफोनिया बोलण्यात अडखळणे, उच्चार न करता येणे, मूकता धारणकरणी अशी लक्षणे आढळतात.

कन्व्हल्शन झटके अधूनमधून कार्यप्रक्रियेत झटके येऊन व्यक्तीचा कार्यप्रक्रियेत अडथळे प्राप्त होतात.

iii) शरीरांतर्गत लक्षणे (Visceral Sysptoms):

यांत शरीरांतर्गत अवयवात म्हणजेच, आतडया पोट, फुफ्फुस, डोके यांत अक्षमता आढळते व वेदना जाणवते. त्यातून अडकण्याची अवस्था जाणवते. ज्यात घशात हृदयात फुफ्फुसात पोटात मूलमूत्रविसर्जन प्रक्रियेत काहीतरी अडकल्यासारखे वाटते व त्यांतून वेदना होणे, ओकारी होणे, डोके दुखणे, अति सर्दि-पडसे होणे, अनिच्छा वाटणे अशी लक्षणे दिसतात.

रुपांतरित - परिवर्तनात्मक विकृतीचे निश्चित निदान करणे कठीण कार्य आहे. कारण रुपांतरित विकृती ही अनेक संबंधीत माहिती असलेल्या विकृतीचा लक्षणांसारखी जाणवतात. ज्यामध्ये -

ला बेले इनडिफरन्स हिप्नोसिस - नार्कोसिस, निवडपूर्ण अकार्यक्षमता अशा अनेक लक्षणांच्या आधारे दिसून येतात.

DSM - IV TR च्या अनुशंगाने अशी एक/अनेक कारक संवेदनिक क्रिया प्रक्रियेत सामान्य वैद्यकीय दोष नसतांनाही अक्षमता उद्भवतात. ज्याचा संबंध प्रत्यक्षात अप्रत्यक्षात ताणाशी ताणकारकांशी असतो. ज्यात प्राधान्याने खोटारडी वृत्ती असते. परंतु लक्षणांची मात्र हुबेहुब नक्कल जाणीव होते. अशा प्रकारच्या परिवर्तनात्मक रुपांतरित विकृतीत कारक लक्षणांची अक्षमता संवेदनीक, यंत्रणेत अक्षमता, मिरगी झटके येणे तसेच वरिल लक्षणे एकत्रित रूपात दिसून येतात.

ही लक्षणे लोकसंख्येच्या तुलनेत १ टक्के ते ३० टक्के लोकांत आढळतात. काहिच्या मनातील संघर्ष भीत्र भीत्र स्तरावरिल ताण अबोध मनांतील तीव्र भावना, संघर्ष अस्विकाहार्यता असे निकष परिणाम लादलेले, असलेले काम न करण्याची वृत्ती अभिवृत्तीतून ही लक्षणे उद्भवतात.

४.२.२ मनोकायिक - मनोशारिरीक विकृती:

मनोशारिरीक विकृती व संबंधीत अवस्था Somatisation Disorder & Related Condition या विकृतीत मोठ्याप्रमाणात शारिरीकतेची विपरीत लक्षणे उद्भवतात. परंतु त्यामागील कारण पाहता ती व्यक्तित्वाच्या संबंधीची मनोविकृतीची / मानसिक असंतुलनातून निर्माण झालेली असतात. अशा लक्षणांना मनोकायिक आजार म्हणतात. फ्रेंच शरिरशास्त्र पिअर ब्रिक्वेट (१८५९) यांनी सर्व प्रथम अशा लक्षणांचे उपचार करतांना संशोधन केले. अनेक बहूविध मानसिकतेतून त्यांच्या कारणातून शारिरीकतेवर विपरीत लक्षणांसंबंधीची यादी तयार केली व अशा लक्षणांना त्याने मानसिक आजारातून निर्माण झालेली शारिरीक विकृती असे म्हटले परंतु त्याने यासंबंधी संशोधन देल्यामुळे अशा शारिरीक लक्षणांना कुदनानीला ब्रिक्वेट सिंड्रोम म्हटले जाऊ लागले आणि साधारण १९८० नंतर DSM च्या संशोधन अंतर्गत या लक्षणांना मनोकायिक विकृती - आजार म्हटले जाऊ लागले.

या विकृतीसंदर्भात दोन महत्त्वाचे निकष संशोधनांती लावले गेले ते म्हणजे पुरुषांच्या तुलनेत स्त्रीयांमध्ये तेही अविवाहीतांमध्ये आणि निम्न सामाजिक आधिक दर्जा असलेल्यामध्ये आढळते. तसेच अनेक शारिरीक मानसिक तक्रारी व्यक्तीकडून सतत दर्शविल्या जातात. त्यात प्रामुख्याने दुश्चिंता भावात्मकतेच्या तक्रारी उद्भवतात.

DSM - IV- TR च्या निकषा अंतर्गत अशा प्रकारच्या विकृतीत प्राधान्याने ४ प्रकारची प्रमुख लक्षणे आढळतात. ती म्हणजे -

- वेदना (Pain) विकृतीमध्ये डोकेदुखी, पोटदुखी,सांधेदुखी पाठ - छाती दुखी अशा विविध पिडादायी वेदनांचे मुळ मानसिक लक्षणांमध्ये दिसून येते. परंतु वास्तविक पाहता ही शारिरीक लक्षणे जशी शारिरीक आजाराची असतात. ती जशीच्या तशीच व्यक्तीत दिसतात.रुग्ण त्यांचे वर्णन करते. त्यामुळे शारिरीक लक्षणांवर इलाज केला जातो. मात्र मानसिकतेवर होत नाही. म्हणून या वेदना विकृती तात्पुरत्या बऱ्या होतात. परंतु नंतर पुन्हा दिसून येऊ शकतात.
- पोटाचे /आतड्यांचे विकार (Gastro intestinal) या विकृतीत मळमळ होणे, अनिच्छा जाणवणे, हगवण होणे, अशा प्रकारची विसर्जनात्मक विकृतीची लक्षणे व्यक्तीत दिसतात. त्याप्रमाणे व्यक्ती वर्तन दर्शविते. त्यांत पचन न होणे खाण्याची इच्छा न जाणवणे, मळमळल्या सारखी वाटणे, ओकारी होणे, पोटात सतत आवाज येणे अपचन होणे अशी लक्षणे आढळतात. ज्यामुळे त्यावरच उपचार होतो. परंतु त्यामागील मानसिक कारणांवर उपचार होत नाही.
- लैंगिक (Sexual) लक्षणांवर लैंगिक वर्तनाबद्दल उत्तेजनाबद्दल अकार्यक्षमता जाणवते. ज्यामधून अनियमित मासिक ऋतुप्राप्ती होते. तसेच अतिरक्तस्राव होणे, प्रजोत्पादन करू शकत नाही/होणार नाही. याचीच सतत भीती वाटते अशी लक्षणे सतत जाणवत राहतात.
- सुप्त मानसिक नसविकृतीची लक्षणे (Pseudoneurological) यांत मज्जासंस्थेची अक्षमता असल्यामुळे अशा व्यक्तींना समन्वय साहचर्य साधता न येणे, पक्षाघातासारखे लक्षणे जाणवणे. सतत हातापायात मुंग्या येणे, शारिरीक अवयवात अस्वस्थता असुद्धता जाणवणे, श्वास घेताना गिळतांना त्रास होणे, स्पर्श ज्ञान नसणे / अभाव जाणवणे तसेच वेदना न होणे अशाप्रकारची असाहचर्यात्मक लक्षणे या अंतर्गत दिसतात.

वरिल सर्व लक्षणांचा इतिहास हा मानसिक, भावनिक क्रियाप्रति तसेच लक्षणांमध्ये असलेला आढळतो. मात्र त्याचा परिणाम हा शारिरीक लक्षणात दिसतो म्हणून त्या मानसिक लक्षणांवर प्रत्यक्षात उपचार होत नाहीत.

DSM - IV TR च्या निकषात असे आजारपणावरील १३ लक्षणापैकी ०८ लक्षणे ही मनोकायिकतेचीच असतात व जवळ जवळ एकूण लोकसंख्येपैकी ४४टक्के व्यक्ती या मनोकायिक विकृतीच्या असतात.

या संबंधी कारणमीमांसा करतांना कुटुंबांतर्गत असलेले कलह, बालवयात झालेला मानसिक, भावनिक, लैंगिक आघात कारणीभूत ठरतो.याचप्रमाणे जुनुकिय घटक याचाही परिणाम या लक्षणांसाठी कारणीभूत ठरतो. टॉर्जनसन (१९८६) यांनी एकांड जुळ्यांच्या अभासाअंती असे निदान काढले कि, मनोकायिक विकृतीची लक्षणे

अनुवंशिक संक्रमकतेतून उद्भवतात. सोबतच समाजविघातक व्यक्तिमत्व विकृती देखिल याच कारणातून उद्भवते. सोबतच संपादनशिल, अनुकरणीय, अध्ययन प्रवृत्तीमुळे व्यक्तीच्या वर्तनात ही लक्षणे विकसित, आकलित केली जातात. ज्यात प्रारूपीकरणाची अनुकरणाची भूमिका महत्त्वाची आढळते. याच प्रमाणे - नसजैविकतेतील घटक, मज्जासंस्थेतील घटक देखिल मनोकायिक विकृती निर्माण करण्यास कारणीभूत ठरतात. असे जेफरी ग्रे व त्यांच्या सहकाऱ्याने (१९८५) मत आहे. यामुळे नसजैविक क्रियेत असंतुलन निर्माण होऊन पुरुषांना भावनिक मानसिक स्तरावरही ते जाणवते आणि त्यातूनच ही मनोकायिकतेची लक्षणे दिसून येतात.

व्हीडोम (१९८४) व कोलनिंगर (१९८७) यांनी सामाजिक सांस्कृतिक घटकांचाही सहभाग हा यासाठी महत्त्वाचा ठरतो. सोबतच लिंगभिन्नता हा घटक देखिल त्यावर परिणाम करतो.

उपचार - या मनोकायिक विकृतीवर उपचार पाहतांना निश्चित असा उपचार त्यावर उपलब्ध नाही. प्रामुख्याने वैद्यकीय सल्लागार हे रुग्णाला पुन्हा पुन्हा आश्वासन देतात, मानसिक ताण कमी करण्यास सांगतात, वेगवेगळ्या विशेष तज्ञांना भेटावयास सांगतात. सल्ला देतात. त्यामुळे योग्य इलाज न झाल्यामुळे रुग्ण कंटाळतो. अस्वस्थ होतो व ही लक्षणे कायमची अंगी बाळगतो असे बार्लो (१९९२) यांचे मत आहे.

४.२.३ वेदन दुःख विकृती : (Pain Disorder)

मनोकायिक विकृतीतील ही वेदन विकृती उपप्रकार म्हणून ओळखली जाते. अशी व्यक्ती सतत काहीना काही शारिरीक स्वरूपाच्या तक्रारी करीतच राहतात. ज्यांत अंग दुखणे, डोके दुखणे, पोटे दुखणे ह्या तक्रारी प्रामुख्याने दिसून येतात. प्राथमिक स्तरावर ह्या तक्रारी किरकोळ शुल्लक वाटतात. मात्र दिर्घकाळापर्यंत ही लक्षणे आढळल्यामुळे ह्या तक्रारी मोठमोठ्या होऊ लागतात, शकतात. यामागे मात्र कारण ही मानसिक, भावनिक स्तरावरची असू शकतात - असतात. अशा व्यक्ती कुटुंबातील व्यवसायातील, समाजातील आपली भूमिका अस्थिर आहे. नकोशी आहे अशी जाणीव झाल्यामुळे किंवा समूहातील आपले स्थान अधिक प्रभावी करण्याहेतूने इतरांच्या केंद्रस्थानी येण्यासाठी अतिशय हतबलपणे, भावनिकपणे, केविलवाणेपणे वर्तन करून आपल्या वेदनांची दुःखाची मात्रा सतत तक्रारीतून दर्शवित असतात त्यामुळेच इतरांचे लक्ष त्यांच्याकडे, त्यांच्या वेदनांकडे केंद्रित होते. इतर त्यांची काळजी घेऊ लागतात आणि त्यामुळेच या व्यक्तींना आपली जवाबदारी टाळता येते. अशा व्यक्ती जर सतत सहा महिन्यांपर्यंत तीव्र प्रमाणांत ताण चिंता घेऊन हीच लक्षणे दर्शवू लागली तर त्या व्यक्तिसमूह दुःख वेदन विकृती आहे असे म्हणता येते.

याबाबत DSM IV TR च्या अनुषंगाने अशा प्रकारची विकृती ही प्रामुख्याने स्त्री पुरुषात आढळून येते. ज्याला भावनिक मानसिक विकृतीची लक्षणे कारणीभूत असलेली आढळतात आणि त्यावर उपचार करताना शारिरीक तसेच मानसिक उपचार करणे आवश्यक असते.

४.२.४ शरीर स्वरूप चिंता विकृती Body Disphosmic Disordes (BDD)

सृष्टीतील प्रत्येक स्त्री पुरुषाला आपल्या शरीराबद्दल, सौंदर्याबद्दल देखणेपणाबद्दल सुदृढता असावी. सुबकता असावी असे मनोधारणा मनोमनी वाटते आणि ते नैसर्गिकच असते. ज्यावक्तींच्या शरिरीक अवयवांत काहीतरी अक्षमता, कमतरता आहे आणि त्याबद्दल स्वतःला / इतरांकडून जाणीव झाल्यास ही व्यक्ती मानसिकदृष्ट्या तणावग्रस्त होते. आपण इतरांपेक्षा वेगळे दिसतो, आपल्यात कुरुपतेचे लक्षण आहेत, लोक आपणास हसतात, टिंगल करतात, अशी सतत जाणीव होऊ लागते. त्यातूनच जी शरीराबद्दल प्रकृतिबद्दल चिंता जाणवते. तिला BDD असे म्हणतात. अशा प्रकारची स्वतःबद्दलची स्वतःला ऋणात्मक वेदना सतत जाणवते, सलत राहते. त्यामुळे त्याव्यक्तिला आत्मविश्वास कमी होऊ लागतो. स्वतःच्याच अवगुणांमध्ये केंद्रित राहून आणि त्यातून काल्पनिक दृष्ट्या ही चिंता त्यांच्यात प्रकट होऊ लागते. प्रखर होते अशा चिंतेलाच कल्पनिक कुरुपता (Imagined ugliness) असे म्हणतात. (फिलिप्स १९९९).

DSM IV TR च्या निकषाच्याआधारे ज्याव्यक्ती प्रसारमाध्यमांच्या प्रक्रियेत काम करतात, सतत इतरांच्या संपर्कात राहतात, ज्या व्यक्ती सौंदर्या प्रती भयंकर जागरुक असतात अशा व्यक्तीमध्ये त्यांच्या डोळे, नाक, त्वचा, ओढ केस या बाबतीत अधिकाधिक चिंता जाणवते. त्यामुळे त्यासंदर्भात लहान मोठी शस्त्रक्रिया करून किंवा लेझर किरणांद्वारे शस्त्रक्रिया करवून वेगवेगळी उपचार पद्धतीचा उपयोग करत असतात. आपल्या सौंदर्याबद्दलची चिंता घालविण्याचा प्रयत्न करतात. जर त्यात त्यांना समाधान प्राप्त न झाल्यास पुनरशस्त्रक्रिया करून घेऊन मनः शांती करण्याचा प्रयत्न करतात. याबाबतचे जीवंत उदाहरण म्हणजे मायकल जॅक्सन ज्याने आपली त्वचा जी पूर्णतः काळी होती ती पूर्ण पांढरी/गोरी करून घेण्यासाठी संपूर्ण शरीरात रासायनिक अभिक्रिया करून पूर्ण काळी त्वचा सोलून नवीन पांढरी गोरी त्वचा रोपण केली होती. सोबतच अदनान सामी, नितिन गडकरी यांनी देखील आपल्या उदराभोवतीची कमरेभोवतीची अतिरिक्त चरबी शस्त्रक्रियेद्वारा काढून वजन कमी केले. लड्डुपणा कमी केला ज्यांनी त्यांना दैनंदिन काळांत सतत चिंता जाणवत असे. त्यांच्या प्रभावातूनच ही प्रकृतिचिंता कमी करण्याहेतूने शस्त्रक्रिया अन्य मार्गाचा अवलंब केल्याची वर्तन शिलता त्यांच्या वर्तनात आढळली. अशीच लक्षणे स्त्रियांतदेखील आढळतात. कमरेभोवती, पोटाभोवती, मांडीभोवती, नितंबाभोवती, दंडाभोवती असलेली चरबी काढण्यातून दिसते. तसेच, ओढ, हनुवटी, पोट, दात, गाल, नाक, डोळे, कान, बेंबी, वक्ष, नितंब, पोटरी अशा विविध अवयवाबद्दल मोठ्या प्रमाणात जागरुकता आढळते. आणि त्यातूनच त्यांच्या BDD ची लक्षणे विकसीत होऊन जेव्हा त्यांच्या सामान्य आंतरक्रियेत बाधा निर्माण करतात. सतत त्याबद्दलचं विचार येऊन ताणग्रस्तता - अक्षमता जाणवून चिंता जाणवते. त्यातून अन्य संबंधीत विकृत लक्षणे विकसीत होतात. अशा व्यक्तींना शरीरस्वरूप चिंता विकृती झाली आहे असे म्हणू शकतो. त्या लक्षणांवर त्या व्यक्ती उपचार म्हणून अनैसर्गिक / अनावश्यक / कृत्रिम औषधोपचार तथा शस्त्रक्रिया करवून घेतात व आपल्याला समाधान प्राप्त करून घेतात. जे वैचारिक संघर्ष किंवा चिंतेसाठी तात्पुरता दिलास असतो. मात्र ही चिंता कायमची कमी होत नाही. यासाठी मुळ

कारणांचा शोध लावणे, दुश्चिंता, अवसाद किंवा खाण्याबद्दलची विकृती ही शोधून त्यावर उपचार केल्यास ही लक्षणे कमी होऊ शकतात.

या उपचारात अँटीडिप्रेसंटसयुक्त औषधे वापरतात. ज्यात क्लोमीप्रामाईन, फ्लुक्झेटाईन ही औषधे वापरतात. ज्यामुळे सेरोटॉनिनवर नियंत्रण येऊ शकते. याचप्रमाणे CBT वर्तनोपचार हा देखिल केला जातो. ज्यामुळे वरील लक्षणां संबंधीची नैसर्गिक पूरक शस्त्रक्रियाद्वारे समाधान आणि अन्य उपचाराद्वारे पूर्ण उपचार एकत्रितरित्या केला जातो. ज्यामुळे BDD ची लक्षणे सामान्य होऊ शकतात व भविष्यात होणारा त्रास कमी करता येतो.

४.२.५ प्रकृतिचिंताग्रस्तता (Hypochondriasis):

म्हणजेच, आपल्या स्वतःच्या शरीराबद्दल स्वतःला अतिसंवेदनाच्या आधारे काही आजार जडलेला तर नाही याबद्दल सतत चिंता काळजी वाटण्याची लक्षणे साशंकतापूर्ण वर्तन होय.

Hypochondriasis याचा अर्थ बरगडी खालिल अवयवांना झालेल्या आजारपणामुळे निर्माण झालेली मानसिक अस्वस्थता होय. DSM-IV च्या निकषांच्याअंतर्गत अशा व्यक्ती सतत तीव्रप्रकारच्या आजाराची लक्षणे आपल्यातच शोधतात. त्याबद्दल विचार करतात. त्यातून घाबरतात/ दिसलेला लक्षणांच्या आधारे अर्थ या अनुषंगाने वापरतात. त्यामुळे सतत आजाराची लक्षणे उद्भवू नये म्हणून प्रतिबंधात्मक उपाययोजना करतात. वारंवार वैद्यकिय तपासणी करवून घेतात. आपल्यातील लक्षणांतर्गत तो सतत साशंक राहतो. त्यामुळेच सतत चिंतीत ताणग्रस्त जाणवतात. वेगवेगळ्या प्रकारच्या औषधाची सवय, त्यांना जडतो.

अशा व्यक्ती एका डॉक्टरकडून आलेल्या निदानावर तसेच उपचारावर समाधानी होत नाही. साशंकतेमुळे ते सतत उपचार निदान करण्याहेतूने अनेक डॉक्टरांचा सल्ला घेतात. एकच उपचार सतत न घेतल्यामुळे त्यांच्या लक्षणांची तिघ्रता कमी होत नाही तक्रारी वाढतच जातात. ही लक्षणे शारिरीक / मानसिक किंवा कारक / बौद्धिक परिस्थितीत सतत ०६ महिन्यांपर्यंत आढळून त्यात अडथळा निर्माण करत राहिल्यास ती व्यक्ती प्रकृतिचिंताग्रस्ततेची आहे असे निदान काढले जाते.

ह्या व्यक्ती आपल्या शरीराप्रति - स्वास्थाप्रति दक्षतेने वागतात, फारच सुरक्षितता पाळतात. प्रतिबंधात्मक उपाययोजना सतत पाळल्यामुळे त्यांच्या आहारी जातात. लहानसहान वास्तविक शारिरीक लक्षणांचा अशा व्यक्ती अवास्तविक अर्थ संबंध लावतात. त्यामुळे सतत कसला तरी चिंतेत गर्क असतात. आपल्या लहान सहान आजारांच्या लक्षणांचा संबंध ते मोठमोठ्या आजाराशी, त्यांच्या लक्षणांशी जोडतात. जसे - कोंडा होणे - केस गळणे, टक्कल पडणे, त्वचा विकार होणे तसेच वजन कमी झाल्यासारखे वाटले सर्दि खोकला आला, ताप लवकर उतरला नाही तर एडस् तर झाला नाही ? असा संशय घेणे सतत दुसऱ्या आजारांचा त्यांच्या लक्षणांचे

संकेत आपल्या शरिरात शोधतात. साशंकता दर्शवितात म्हणून सतत चिंता त्यांच्या आसपास असते. म्हणूनच क्षुल्लक लक्षणांचा बाऊ करून उपचार करून घेतात.

या सर्व लक्षणांच्या मागे वैशिष्ट्यपूर्ण घटनेप्रतीची चिंता/ताण हा प्रामुख्याने आढळतो आणि एकूण लोकसंख्येपैकी जवळजवळ १० टक्के स्त्री पुरुषात ही प्रकृतिचिंताग्रस्तता दिसून येते. सर्वच वयोगटात ही लक्षण कमीअधिक प्रमाणात दिसून येतात. अतिताण, बालवयातील आजारपणाचे कटू अनुभव आजाराची कारणे, याचप्रमाणे इतरांचे अवधान केंद्रीत करण्याहेतून आपल्या वरिल जबाबदारी टाळण्याहेतूने ही प्रकृतिचिंताग्रस्ततेची लक्षणे दिसून येतात. आजाराबद्दलचा भयगंड /दुर्भीती आणि प्रकृतिचिंताग्रस्तता यांत भिन्नता आढळते. असते. आजारपणाचा भयगंड हा भविष्यकेंद्रीत असतो तर प्रकृतिचिंताग्रस्तता वर्तमानकेंद्रीत असते. त्यातही भाकित अंदाज यावरच अधिक भर असतो. वास्तविकता तितकीशी आढळत नाही.

प्रकृतिचिंताग्रस्तता ही संस्कृतिशी निगडीत असलेली विकृती होय. अनेक सामाजिक सांस्कृतिक घटकांच्या प्रभावातून ही लक्षणे विकसित होतात. जसे - कोरो धट संस्कृतितील वैशिष्ट्यपूर्णता, सामाजिक आर्थिक दर्जा यामुळे त्यांच्या वैचारिकतेत भिन्नभिन्न धारणा असतात. त्यातून शरीराप्रतिची अवास्तविक चिंता सतत सलताना आढळते व प्रकृतिचिंताग्रस्ततेची लक्षणे त्यांच्यात दिसून येतात. जसे -

कौरो:

चिनी व्यक्तीत ही लक्षणे आढळतात. ज्यांत लैंगिक अवयवाबद्दल तिघ्र चिंता आतंकता जाणवून त्यांच्या लैंगिक क्रियाकृतीत अक्षमता घडविते. ज्यामुळे अपराधभाव निर्माण होऊन असमाधानता त्यांच्या वर्तनात जाणवते. त्यातूनच लैंगिकतेबद्दलची प्रकृतिचिंताग्रस्ततेची लक्षणे त्यांच्यात जाणवतात.

धट:

ही अन्य वैशिष्ट्यपूर्ण सांस्कृतिक लक्षणे होत. भारतीयांमध्ये सामान्यतः ती आढळते. ज्यांत आपले विर्यखलन होईल. ते संपेल या भीतीने सदैव त्रस्त असतात. त्यातून कंटाळा येणे, थकवा येणे, अशक्तपणा जाणवणे अशी शारिरीक लक्षणे भीतीतून सदैव आढळतात. त्या बद्दल सतत तक्रार दर्शविली जाते.

प्रकृतिचिंताग्रस्ततेची कारणमीमासा - Causes of Hypochondriasis

१) **बोधन - संवेदन विकृती** - बोधन, संवेदन, भावना यांचे असंतुलन हे प्रकृतिचिंता संदर्भात अधिक प्रभावी कारण असू शकते. त्यांच्यातील असंतुलन बिघाड व्यक्तीला स्वतःप्रति चिंता, भीति निर्माण करतो. व व्यक्तीत ही मनोकायिकतेची लक्षणे जाणवतात.

- २) **आकलित संवेदनशीलता वाढणे** - स्ट्रुप परिणामाच्या प्रयोगाआधारे ही आकलीन संवेदनशीलता आजारपणाबद्दल संकेत प्राप्त करून देते आणि त्यातून प्रकृतिचिंताग्रस्तता विकसीत होऊ शकते असे संशोधकांचे मत आहे.
- ३) **एकात्मिक दृष्टीकोन** - जैविक मानसिक अशा कुठल्याही एका कारणामुळे प्रकृतिचिंता जाणवत नाही तर विविध दृष्टीकोनाद्वारे भिन्नभिन्न संकेत व्यक्तीला प्राप्त होतात. ज्यातून चिंता - भीती उद्भवून ही लक्षणे विकसीत होतात असे कोटे (१९९६) यांचे संशोधन आहे.

उपचार (Treatment):

प्रकृति चिंताग्रस्ततेवर ठोस निश्चित असा उपचार उपलब्ध नाही, मात्र बोधात्मक उपचार पद्धतीद्वारे व्यक्तित्वाच्या वास्तविक लक्षणांत किती अस्वस्थता आहे हे निदर्शनास आणता येते आणि त्यावर नियंत्रण करता येते.

मनोविश्लेषणाच्या आधारे अशा लक्षणांवर प्रतिबंध आणता येते. लॅडी १९६६ यांनी मनोविश्लेषणाद्वारे अनेक प्रकृतिचिंताग्रस्त रुग्ण बरे केले.

केलनर (१९९२) यांनी काही वैशिष्टपूर्ण अशा वैद्यकीय औषधोपचार विकसीत केलेत. त्यात त्यांनी अँटीडिप्रेसंटस् अँटीएन्झायटीक औषधांचा वापर करून उपचार करून ती लक्षणे कमी केलीत.

याच प्रमाणे समूहचिकित्सा, समुपदेशन अशा पाठबळमूल्य चिकित्सा तंत्रांच्या आधारे रुग्णावर उपचार करता येतो.

अशा प्रकारे औषधोपचार वर्तनोपचार CBT समुपदेशन अशा भिन्नभिन्न उपचार तंत्रांचा एकत्रित उपयोग केला असता प्रकृतिचिंताग्रस्त विकृतीची लक्षणे कमी होऊ शकतात.

४.२.६ मनोकायिक विकृतीशी संबंधित अवस्था (Conditions Related to somatoform Disorders):

मनोकायिकता ही मानसिक दडपणामुळे ताणामुळे चिंतेमुळे जैविकतेवर परिणाम दर्शविते आणि त्यांच लक्षणांची मात्र खालील संबंधित देखिल आढळून येते. जसे

१) मेलिंगरींग फेकींग खोट्या लक्षणांची विकृती (Malingering Faking):

या प्रकारच्या मनोकायिक विकृतीत मुद्दामहून काही ना काही शारिरीक मानसिक आजारपणाची लक्षणे विकसीत केली जातात आणि बहुतांशी ही आजारपणाची लक्षणे आर्थिक लाभ करण्याहेतूने, शिक्षण मिळू नये/शिक्षेपासून बचाव व्हावा म्हणून

किंवा अन्य प्रकारची गरज प्रेरणाप्राप्त करण्याच्या हेतूने दिसून येते ही खोटी लक्षणे काही लाभ प्राप्त करण्यासाठी स्वार्थापोटी लालसेतून मानसिक शारिरीक विकृतीच्या रूपाने दर्शविले जातात. ही मेलिंगरींग विकृती आणि परिवर्तनात्मक विकृती यांत भेद करणे कठीण जाते. अतिशय जागरूकपणे नियोजनबद्धरितीने अगदी हुबेहुब आजारपणाची लक्षणे सर्वांच्या समक्ष दिसून येतात.

मानसशास्त्रज्ञांनी संशोधकांनी ही विकृती आहे किंवा नाही याचे निदान करण्यासाठी MMPI / EPQ ह्या मानसिकता मापन कसोट्याचा विकास केला तसेच फ्रेडरीक (१९९८) यांनी यथार्थता शोधिका तंत्र शाब्दीक अशाब्दीक कार्यकृतीच्या द्वारे याबद्दलचे निकष लावता येऊ शकतात.

काल्पनिक फॅक्टिशिअस विकृती Factitious Disorders:

या विकृतीमध्ये रुपांतरीत फेकिंग विकृतीप्रमाणे काही मिळवायचे नसते. दूर जायचे नसते तर या व्यक्तींना आंतरीकदृष्ट्या इतरांचे अवधान सहानुभूती प्राप्त करायची असते. त्यामुळे अवास्तविक स्वरूपात खोट्या पद्धतीने शारिरीक भावनिक, मानसिक तक्रारी वर्तनातून लक्षणातून दर्शवित असतात. ज्या पाहून इतर व्यक्ती आपली विचारपूस करतील. सहानुभूती दर्शवतील, इतरांच्या अवधानाच्या केंद्रस्थानी आपण येऊ/यायला हवे म्हणून ह्या व्यक्ती आपल्या वर्तनात सतत ही नाटकी काल्पनिक पण हुबेहुब दर्शविले जातात. ज्यात डोके दुखणे नैराश्य दर्शविणे विव्दळणे अशी लक्षणे दर्शवून इतरांचे लक्ष आपल्या केंद्रीत करवून घेतले जातात.

मुनचाऊसन लक्षणपूजक Munchausen's Syndrome :

ही देखिल एक प्रकारची काल्पनिक लक्षणांची मनोकायिक विकृती आहे. ज्यात बॅरन वॉन मुनचाऊ यांच्या संशोधनाअंती या लक्षणांना मुनचाऊसन लक्षणपूज म्हणतात. या लक्षणांमध्ये दिर्घकाळापासून औषधोपचार घेतला जातो. जी लक्षणे काल्पनिक असतात. त्यात शारिरीक किंवा मानसिक विकृती आजारपण युक्त लक्षणे असतात ती जरी काल्पनिक खोटी असली तरी खरी वाटतात.

४.२.७ मनोकायिक विकृतीची कारण आणि उपचार:

वरीलप्रमाणे मनोशारीरिक विकृतीची कारणं आणि उपचार प्रमाणेच या मनोकायिकते संदर्भात जशीच्या तशी दिसते. प्राथमिक व दूय्यम प्राप्ती करण्या हेतूने प्राधान्याने लक्षणे आढळतात. त्याचप्रमाणे काही जैविक मानसिक घटक देखिल यासाठी कारणीभूत दिसतात.

यावर उपचार करण्याहेतूने एकत्रितरित्या औषधोपचार, मनोचिकित्सा CBT समुपदेशक या तंत्राच्याद्वारे उपचार करून लक्षणांमध्ये सुधारणा केली जाते.

४.३ वैद्यकिय - शारिरीक अवस्थेवर मानसिक घटकांचा परिणाम (Psychological factors affecting medical condition)

मानसिक घटकांचा जैविकतेवर वैद्यकिय स्थितीवर विपरीत परिणाम होतो. शारिरीकतेवर अप्रत्यक्षपणे मानसिकतेचा परिणाम होत असतो. ज्यात खाण्याची सवय, निद्रा, अवस्था, सामाजिकीकरण अशा घटकांवर प्रत्यक्षात परिणाम होऊन संप्रेरकांची संतुलीनता ढासळते. ज्यामुळे शारिरीकतेप्रमाणेच भावनिकतेवरही दुष्परिणाम होतो. याबाबत नैदानिय प्रक्रिया पाहतांना मानसिक अवस्था ही सतत शारिरीक भावनिक कारक प्रक्रियेवर व प्रत्यक्षात अप्रत्यक्षातपणे परिणाम हे करतेच.

४.३.१ कारणे उपचार:

वरील घटकांचा परिणाम जेव्हा शारिरीक बौद्धिक भावनिकतेवर होतो त्यानुसार त्यामागील कारणमिमांसा पाहतांना अनेक घटकांचा संबंध पडताळतांना जी शारिरीक वैद्यकिय समस्या उद्भवतात. त्यांची कारणमिमांसा पुढील प्रमाणे सांगता येऊ शकते.

१) ताण Stress:

असुखद भावनांना दिलेली प्रतिक्रिया म्हणजेच ताण होय. जेव्हा जेव्हा व्यक्ती घटनेप्रती घाबरलेली असते, चिंतीत असते तेव्हा तेव्हा ताणाची अनुभूती होते. भावनिक उत्तेजनामुळे ताण निर्माण होतांना मज्जासंस्थेत उद्दिपन निर्माण होऊन शारिरीक उत्तेजन प्राप्त होते. परिस्थितीतील ताणकारके ताण निर्माण करण्यास कारणीभूत असतात. राहे व होल्मस् (१९६७) यांनी सामाजिक पूनर्समायोजन मापन चाचणी विकसीत करुन जीवनातील ताण ताणकारके व त्यांच्या परिणाम या मूल्यांकन केले. त्यांनी व्यक्तीगत स्तरावरील ताण ह्या शारीरिक समस्या व आजारपण निर्माण करण्यास कारणीभूत ठरतो असे निदान काढले.

ताणासंबंधीच्या बोधानिक प्रारूपानुसार घटकांचं परिणाम करतात असे नाही पण ज्या मार्गाने घटकांचा अर्थ ग्रहण केला जातो त्याच्याबद्दल देखिल ताणाची निर्मिती जाणवते.

२) समायोजन/जुळवून घेण (Coping):

शारीरिक - वैयक्तीक अवस्थेवर मानसिक घटकांचा परिणाम पाहतांना समायोजन ही प्रक्रियादेखिल महत्त्वपूर्ण संबंधित आढळते. समायोजन म्हणजे, ताण कमी करण्याहेतूने सक्रियपणे वापरता आलेली वर्तनिक भावनिक सशक्त प्रतिक्रिया होय.' समायोजनामुळे परिस्थितीवर नियंत्रण करणे, नियोजन करणे व्यक्तिगत आणि आंतरवैयक्तिक समस्या सोडविणे त्याबद्दलचा प्रयत्न करणे असे वर्तन केले जाते. समायोजन हे आंतरिक आणि बाह्य सक्रियतेद्वारा दिसून येते. यासाठी भिन्नभिन्न

समायोजनांचे तंत्र वापरता येते. ज्यामुळे ताणकारकांची तिब्रता कमी होत जाते. समायोजन करतांना बोधनिक, भावनिक, वर्तनिक स्वरूपाचे डावपेच वापरले जातात. ज्यामुळे प्रसंगानुरूप, परिस्थितीनुरूप जुळवून घेऊन स्वस्थ सुदृढता संतुलित ठेवली जाते.

दोन प्रकार समायोजन करता येते ते म्हणजे

समस्या केंद्रित समायोजन आणि भावना केंद्रित समायोजन मुळात समायोजनाद्वारे समस्या परिहार कमी करणे हा उद्देश्य असतो. समस्या केंद्रित समायोजन प्रत्यक्षात समस्येशीच सामना करून जुळवून घेण्याचा प्रयत्न केला जातो आणि -

भावना केंद्रित समायोजन ऋणात्मक भावनांचे व्यवस्थापन करून परिस्थिती नुसार ताणतणावावर नियंत्रण नियोजन केले जाते.

३) ताण आणि प्रतिकारक प्रतिक्रिया (Stress & Immune System) :

प्रतिकारक - प्रतिक्रिया ही मानवी शरीराची महत्त्वपूर्ण प्रक्रिया आहे. ज्यात आपले शरीर, अवयव पेशी, जैवरसायन या सर्व घटकांची क्रिया प्रक्रिया घडून शरीराची रोग प्रतिकारक क्षमता प्राप्त होतात. ज्यामुळे बाह्य वातावरणामुळे निर्माण होणाऱ्या घटकांच्याद्वारे ताणावर नियोजन ठेवले जाते.

ताणाचा परिणाम आणि रोगप्रतिकारक प्रक्रियेवरिल परिणाम यांचा अभ्यास करणाऱ्या शास्त्राला मनोनसप्रतिकारक शास्त्र (सायकोन्युरोम्युनॉलॉजी) म्हणतात. ज्यात ताण, भावना, विचार आणि वर्तन यांचा प्रतिकारक क्षमतेवर होणारा परिणाम शारिरीक मानसिक दृष्ट्या अभ्यासला जातो.

ताण दर्शवितांना वर्तनातून तो व्यक्त होत असतो. जो शाब्दिक अशाब्दिक स्वरूपाचा असतो ज्यावर नियंत्रण करण्याहेतूने धूम्रपान करणे, मद्यपान करणे निद्राविकृती उद्भवणे अशी अनेक लक्षणे आढळून येतात.

भावनिक प्रदर्शन (Emotional Expression):

जेव्हा भावनिक प्रदर्शनात अडथळा येतो. तेव्हा शारिरीक स्वास्थावर तक्रारी समस्या उद्भवतांना आढळतो. ज्यामुळे शारिरीक मानसिक स्वास्थ प्रभावित होऊन अनेक लहान मोठे अडथळे उद्भवू शकतात.

जेम्स पेन्नेबकर १९४७ यांनी संशोधनाअंती असे सिद्ध केले कि जेव्हा आघातजन्य परिस्थिती उद्भवते तेव्हा भावनात्मक सक्रियता ओघाओघाने प्रभावित झालेली आढळते. जसे

शारिरीक स्वास्थाप्रति प्रतिक्रिया मिळतांना/देतांना समायोजन आणि सहभाग हा अनुभवला जातो.

व्यक्तिमत्त्व शैली (Personality Style) :

शारिरीक आणि मानसिक स्वास्थाच्या प्रगतिमध्ये व्यक्तिमत्त्व शैलीचाही तितकाच मोठा सहभाग आढळतो. याचप्रमाणे त्यासंबंधीच्या समस्येतही ह्या व्यक्तिमत्त्व शैलीचा सहभाग आढळून येतो.

टाईप अ प्रकारची व्यक्तीमत्त्वशैली ही आपल्या स्वास्थावर अधिक प्रमाणात परिणाम करणारी ठरते. अशा व्यक्तींमध्ये असंयमशिलता अतिआक्रमकता व चिडचिडेपणा आणि नेहमीच काही ना काही हवेच अशाच आवर्भावातून ह्या व्यक्तीमध्ये हृदयासंबंधीचे विकार विकसीत होऊन हृदयाचे झटकेदेखिल येऊ शकतात. ही अ शैलीची व्यक्ती ताणयुक्त प्रसंगाला फारच विस्फोटकपणे प्रतिक्रिया देते. मज्जासंस्थेतील आवर्ती संस्था ही नेहमीच अतिजागरूक व उच्चप्रमाणात सक्रिय असते. ज्यामुळे यांना अस्वस्थ वर्तन जाणवते. म्हणून अशा व्यक्ती धुम्रपान करणे, अतिप्रमाणात मद्यपान करणे यांत गुंतलेले आढळतात.

पेडरसन डेनोलेट २००३ शेर २००५ या मानसशास्त्रज्ञांनी व्यक्तिमत्त्वाची नवीन शैली शोधून काढली ती म्हणजे Type D व्यक्तिमत्त्व Distressed personality ह्या व्यक्तींना हृदयविकाराची अधिकाधिक जोखीम असलेली आढळते. कारण ह्यांची सामाजिक वातावरणात नकारात्मक भावनांचे प्रदर्शन टाळता न येणेची वृत्ती अशा व्यक्तींची जीवनशैलीही चालवते व त्यांना उपचाराचा विशेष फायदा होत नाही.

सामाजिक सांस्कृतिक घटक (Sociocultural factors):

आक्रमकता - ताणाशी संबंधित विकृतीचा कारण घटक व्यक्तीचा सामाजिक सांस्कृतिक दर्जा, यांतील घटक यांचा मोठा सहभाग आढळतो. ज्या वातावरणात आपण राहतो त्यात सतत आपल्या सुरक्षिततेबद्दल अडथळे सामाजिक आंतरक्रिया संबंधी प्रस्थापित करण्यास समस्या उद्भवून उच्चस्तरावरील संघर्ष हिंसा विध्वंसकता व दुरुपयोग दिसून येतो. तणावपूर्ण वातावरणातून शरीरातील कॉर्टीझॉलची पातळी असंतुलित होऊन प्रतिकारक प्रक्रिया बिघडते.

उपचार Treatment:

अवस्थेसह समस्येशी संबंधित उपचाराला मानसिक घटकांच्या परिणामतून शारिरीक अवस्था असे म्हणतात ज्यासाठी बहुआयामी दृष्टीकोनातून (मल्टिडायमेंशनल) उपचाराची आवश्यकता असते. फक्त औषधद्वारा केलेला उपचार हा यासाठी अपूर्ण जाणवतो त्यासाठी व्यक्तीने आपली जीवनशैली बदलाची स्वास्थ्याच्या समस्येनुसार, पुरेसा बदल अभिवृत्तीत वर्तनात, राहणीमन व शैलीत करावा. याचप्रमाणे वर्तनिक चिकीत्सा (Behavioural Medicine) या उपचार तंत्राचा

उपयोग करतांना वर्तन तंत्र व अध्ययन दृष्टीकोनाचाही वापर करावा. ज्यामुळे वातावरणावर नियंत्रण येऊ शकते आणि वर्तनातील भावनिकतेतील वातावरणावर विपरीत परिणाम टप्प्याटप्प्याने दूर करता येते.

४.४ सारांश (Summary)

प्रस्तुत युनिटमध्ये मनोकायिक विकृती व त्यांचे विविध प्रकार ज्यात रुपांतरित विकृती, वेदन विकृती, प्रकृतिचिंताग्रस्तता BDD यांची संकल्पना कळली. मेलिंगरींग मुंचाऊसन लक्षणे यांची वैशिष्ट्ये, कारणे चिकित्सा ही विस्तृत माहितीद्वारा कळली.

४.५ प्रश्न (Question)

- १) मनोकायिक विकृती म्हणजे काय ? त्यांचे सविस्तर वर्णन करा.
- २) टिपा लिहा
 - अ) रुपांतरित विकृती
 - आ) प्रकृतिचिंताग्रस्तता
 - इ) वेदन विकृती BDD
- ३) मानसशास्त्रीय घटनाचा वैद्यकीय अवस्थेवरिल परिणाम स्पष्ट करा.

४.६ संदर्भ (Referances)

1. Halgin R.P. & Whitebiurna SK 2010 Abnormal Psychology : Clitical Pesspection on Psychological Disorder (6th Edn.) McGraw Hill.
2. Carson R.C. Butcher JN Minaka S. & Hooley JM 2007 Abnomal Psychology 13th Ed. Doshing kindessely New Delhi.
3. Nolen Hoeksema S. (2008) Alonosmal Psychology Mcgrass hill.

मनोकयिक विकृती, मानसिक घटकांचा शारीरिकतेवर

होणारा परिणाम व विच्छेदनात्मक विकृती - २

Somataform Disorders, Psychological Factors affecting
Medical conditions and dissociative Disorders - II

घटक रचना

- ५.० उद्दिष्ट्ये: Objectives
- ५.१ प्रस्तावना : Introduction
- ५.२ विच्छेदनात्मक विकृती : Dissociative Disorders
- ५.३ जैवमनोसामाजिक दृष्टीकोन : The Biopsychosocial Perspectives ही
- ५.४ सारांश : Summary
- ५.५ प्रश्न : Questions
- ५.६ संदर्भ Referances

५.० उद्दिष्ट्ये (Objectives)

सदर युनिटच्या अध्ययनानंतर खालील बाबींची, संकल्पनासंबंधी स्पष्टीकरण प्राप्त होईल.

- विच्छेदनात्मक विकृतीची संज्ञा संकल्पना अवगत
- विच्छेदनात्मक तादात्म्य / ओळख विकृती (DID) बाबत सविस्तर माहिती प्राप्त होईल.
- अन्य विच्छेदनात्मक विकृतींचीही माहिती मिळेल.
- विच्छेदनात्मक विकृतीबाबतच्या मनोजैविक सामाजिक स्तरावरील विविध कारणात्मक दृष्टीकोन कळतील.

५.१ प्रस्तावना (Introduction)

मानसिक अस्थैर्यासोबत –दुश्चिंता आणि संघर्ष यांतील अति गुंतागुंतीचा परिणाम हा विच्छेदनात्मक वियोजत विकृती विकसीत करण्यात होतो. व्यक्तिच्या आयुष्यातील दुश्चिंता आणि संघर्ष ह्या त्याच्या वास्तविक बोधावस्थेतील कार्यापेक्षा वेगळा असतो जो व्यक्तिगत व्यक्तिमत्त्व वैशिष्ट्याशी निगडीत असतो. ज्यामुळे व्यक्तिमध्ये वास्तविक जगापासून, परिस्थितीपासून दूर असल्यासारखे वाटते. या

प्रकारच्या नियोजित-विच्छेदनात्मक विकृतीमध्ये विच्छेदनात्मक व्यक्तिमत्त्व विकृती, वियोजित विस्मरण, वियोजित पलायन, अव्यक्तिकीकरण विकृती, त्यांची वैशिष्ट्ये, कारणे, उपचार याबाबत चर्चेअंती असा निकष निघतो कि, मानसिक स्तरांवरील अतिताण, वैफल्य, दुश्चिंता अतितीव्र झाल्यास त्याचा दुष्परिणाम शारीरिकता व मानसिकता दोन्ही प्रक्रीयेवर घडून मनोकायिक विकृती आणि वियोजित विकृतीची लक्षणे निर्माण होतात.

५.२ विच्छेदनात्मक विकृती (Dissociative Disorders)

विच्छेदन / वियोजन म्हणजे स्वतःपासून परिस्थितीपासून दूर जाणे, वेगळे होणे, तुटणे, दुभंगणे अशी विकृती लक्षणे होय. ही लक्षणे टप्प्याटप्प्याने विकसीत होतात. माध्यमामधिल सभोवतालच्या वातावरणातील ही अवधान खेचणारी आकर्षणास केंद्रीत करणारी अशी ही विच्छेदनात्मक वियोजनात्मक विकृती आहे.

सिगमंड फ्राईड आणि मॉर्टन प्रिन्स या मनोविशारदांनी या विकृती संदर्भात मुलभूत स्तरावर अभ्यास केला आहे. सदसद्द विवेकतेची जागरुकतेची पर्यायी अवस्थेमध्ये सामुहीक वर्तनाशी संबंधीत ही विच्छेदनात्मक विकृतीची लक्षणे जाणवतात. शंभर वर्षापूर्वीपासून या विकृतीबाबतीस नोंदी असलेल्या आढळतात. ह्या लक्षणांच्या अंतर्गत स्वतः बाबतीतील विस्मरण जाणवते. आपल्याबद्दल ओळखीबद्दल विभ्रम असलेली जाणवतात. ह्या लक्षणांची तीव्रता दैनंदिन काळात तितकासा अधिक वापर प्रभाव न आढळल्यामुळे त्याकडे गंभीरतेने जात नाही.

DSM IV TR संशोधनांतर्गत व्यक्तित्वाच्या सदसद्विवेक कार्यशिलतेत जागरुकतेत, ओळख तादात्म्यात कारक वर्तनशिलतेत तात्काळ पण तात्पुरत्या स्वरुपात जी वियोक्तीततेची लक्षणे आढळतात. ज्यामुळे वेदन संवेदन - वर्तन क्रिया प्रतिक्रिया बाधित होऊन व्यक्ती वास्तविक जगापासून अलिप्त वेगळा दूर गेलेला आढळतो. ती वैशिष्ट्ये लक्षणे म्हणजेच वियोजनात्मक विकृती होय. ज्यात विस्मरणाचाही मोठा सहभाग आढळतो. वियोजनात्मक विच्छेदनात्मक विकृती ही तिघ्र ताणाला दिलेल्या प्रतिक्रियेतून उदभवलेली अवास्तविक लक्षणांची अवस्था होय. ज्यात व्यक्तिला त्याच्या वास्तविकतेचे भान, ज्ञान जाणवत नाही. त्याच्या व्यक्तितगत मूल्यांचा ओळखीचा ऱ्हास झालेला आढळतो. परिस्थितीसंदर्भात अजागरुकपणे वागतांना आढळतो. विचित्र विक्षिप्त स्वरुपाची शारिरीक हालचाल हावभाव दिसून येतात. विवेकाशिल बुद्धीचा मनाचा जाणीवेच्या वापराचा अभाव जाणवतो.

अशा वियोजनात्मक विच्छेदनात्मक विकृतींतर्गत काही उपप्रकार दिसून ज्यात भिन्नभिन्न लक्षणे प्रकर्षाने दिसतात. जसे वियोजनात्मक व्यक्तित्व विकृती, वियोजनात्मक विस्मरण, वियोजनात्मक पलायन / विस्मृतीखंड, अव्यक्तिकीकरण विकृती आणि वियोजनात्मक ट्रान्स विकृती यासंदर्भात थोडक्यात चर्चा स्पष्टीकरण खालील प्रमाणे.

५.२.१ वियोजनात्मक व्यक्तिमत्त्व विकृती ((DID) Dissociative Identity Disorder):

ही एक अतिशय नाटकी आणि गमतीशीर मजेशीर विच्छेदनात्मक विकृती होय. अशा व्यक्तीमध्ये एकापाठोपाठ अनेक स्वरुपाची व्यक्तिमत्त्व अवतरताना आढळतात. म्हणून या विकृतीला पूर्वी बहुविध व्यक्तिमत्त्व विकृती म्हणत. या DID मध्ये व्यक्तिमध्ये एकापेक्षा अनेक स्व किंवा व्यक्तिमत्त्व वैशिष्ट्ये / प्रकार दिसून येतात. जी व्यक्तिमत्त्व लक्षणे परस्परापासून अगदीच भिन्न असतात. तसेच संबंधित व्यक्तिच्या मुलभूत व्यक्तिमत्त्व वैशिष्ट्यापेक्षा अगदी भिन्न असतात. ज्यामुळे त्या व्यक्तीची ओळख फार अभिन्न अवास्तविक वाटते. अशा लक्षणांना अल्टर्स Alters असे म्हणतात. जी मुळ लक्षण असतात त्यांना Host होस्ट म्हणतात. ह्या विकृत लक्षणांमध्ये जवळजवळ शंभरपेक्षा अधिक व्यक्तिमत्त्व लक्षणांची तिब्रता आढळते. त्यापैकी काही व्यक्तिमत्त्व ओळख तादात्म्य पूर्ण असतात, प्रत्येकाची वेगळी वैशिष्ट्ये असतात. त्यात वर्तन, आवाज, शारिरीक हालचाल हावभाव फारच विभिन्न आणि स्वतंत्र असतात. याचप्रमाणे काही वैशिष्ट्ये फारच वेगळी असतात. कारण ती ओळख मूल्य अंशतः स्वतंत्र स्वायत्त असतात. सिबिल आणि थ्रि फेसेस ऑफ इव्ह या प्रसिद्ध पुस्तकात आणि चित्रपटांत अशा विकृत लक्षणांचे संपूर्ण चित्रण केले आहे.

ह्या DID मध्ये प्रत्येक अल्टर विभिन्न ओळख धारण केलेले आढळते. ज्यांत परिस्थितीनुरूप वर्तनांत विचारात सुसंगती आढळते व वेगळेपणे समजता येते.

DID ची गुणवैशिष्ट्ये (Characteristics DID):

DSM IV TR च्या निकषाच्या आधारे काही प्रमुख वैशिष्ट्ये DID ची सांगता येतात. ती पुढील प्रमाणे

- i) अॅम्नेशिया हे प्रमुख महत्त्वपूर्ण वैशिष्ट्य या विकृतीत आढळते.
- ii) तदात्म्य / ओळख ही लुप्त होऊन विच्छेदीत झालेली आढळते.
- iii) एका शारिरात एकापेक्षा अनेक व्यक्तिमत्त्व राहताना आढळतात. त्यात ३ ते ४ किंवा १०० पर्यंत असू शकतात.
- iv) प्रत्येक व्यक्तिमत्त्व वैशिष्ट्यांत परस्परांत संघर्ष आढळतो. त्यामध्ये वैचारिक बोधनिक भावनिक शैली विभिन्न असते. व्यक्तीगत विचारांवर वर्तनावर अनियंत्रण जाणवते. त्यातूनच दोन्ही व्यक्तिमत्त्व वैशिष्ट्यात आमने सामाने सहचर्य संबंध दिसत नाही. दोघांपैकी एक व्यक्तिमत्त्व बरे होण्याचा प्रयत्न अड्डाहास करते तर दुसरे उपचारासाठी मात्र विरोध दर्शविते. तसेच अशा व्यक्तिमत्त्वाना एकत्रित बांधणारे मुळ व्यक्तिमत्त्व Host देखील असते. परंतु ते अनेक ओझ्यांनी दबलेले असते. त्यापैकी लैंगिकतेशी संबंधित भावनिक तसेच आर्थिक सामाजिक कौटुंबिक घटकांचा सामावेश आढळतो. परंतु काही व्यक्तिमत्त्व वैशिष्ट्ये त्यापासून दूर भिन्न असतात. बऱ्याचदा एका स्त्रीमध्ये स्त्री तसेच पुरुष व्यक्तिमत्त्वदेखिल आढळते. बालपणापासून असह्य वेदना सहन करून जी संवेदनाशिलता, हतबलता आलेली असते त्यास सक्षमता आणण्याहेतूने हे पुरुषी व्यक्तिमत्त्व त्या स्त्रीमध्ये आढळते.

याच प्रमाणे काही वैशिष्ट्यपूर्ण मुद्दे या विकृतीबाबतीत संशोधनाअंती सिद्ध झालेले आहेत.

- ज्या व्यक्तित्त DID आहे ती व्यक्ती फारच सुचनाक्षम व पर्यायी व्यक्तीमत्त्व धारण करुन व्यक्तिशः उपस्थित प्रश्नांना प्रत्युत्तर देण्यास तयार करतात. त्यात मनोचिकित्सक समोहनाद्वारे त्यांवर नियंत्रण करु शकतो.
- काही संशोधकांना DID च्या ह्या लक्षणांत खोटारडेपणा जाणवतो. स्पॅनोस (१९९४) मध्ये प्रयोगाअंती हे सिद्ध ही करुन दाखविले आहे. त्यांच्यामते ८० टक्के व्यक्ती ह्या यशस्वीपणे अशा पर्यायी व्यक्तीमत्त्वाची खोटारडी लक्षणे दर्शवितात.
- प्रक्षेपण तंत्र कसोटीद्वारे असा निकष निघाला कि, अशा वियोजित व्यक्तिमत्त्व असलेल्या व्यक्तित्तमध्ये ही लक्षणे जागरुकअवस्थेत ऐच्छिकपणे उद्दिपीत होत नसतात.
- DID ची लक्षणे ही स्त्रीयांमधे सामान्य रूपात आढळतात पुरुषांच्या तुलनेत स्त्रीयांमधे यांचे प्रमाण अधिक आढळते. स्त्री पुरुष असे प्रमाण ९:१ या रूपात आढळते.
- नेहमीच बालावस्थेतील कटू अनुभव याचा कारणीभूत ठरतात. ४ थ्या ते ७ व्या वर्षादरम्यान ही लक्षणे आढळून येतात. त्यावर वेळीच उपाययोजना न केल्यास ती लक्षणे आयुष्यभर आढळून येतात.
- लोकसंख्येच्या तुलनेत ही लक्षण ३ टक्के ते ६ टक्के प्रमाणात आढळते.
- ज्या व्यक्तीत मद्याधिनता द्रव्याधिनता, अवसाद, मनोकायिक, विकृती – व्यक्तीत्व विकृती असते अशा व्यक्तींच्या मनोविकृतीच्या प्रभावातून अचानक सोबतच ही DID ची लक्षणे उद्भवतात. ज्या व्यक्ती आंतकता, भयावहता विकृती खाण्याची विकृती असते. त्याच्यातही ही लक्षणे आढळतात.
- DID च्या बाबतीत नेहमीच (चुकीचे निदान केले जाते).
- DID ग्रस्त व्यक्तीमध्ये अॅम्नेशियाची (विस्मृती) अनुभूती आढळते. त्यात आपल्या व्यक्तिगत माहितीचे विस्मरण झालेले आढळते.

रिचर्ड क्लफ्ट (२००५) यांनी यामी DID संदर्भात फारच महत्त्वपूर्ण संशोधन केले आहे तर सुन्टम (१९८६) यांनी संशोधनाअंती आपल्या अहवालात असे म्हटले कि दिवसेंदिवस वर्षानुवर्ष बदलत असलेल्या परिस्थितीनुरूप अनुभूती बदलत जातात. त्यानुरूप अनेक शारिरीक व मानसिक स्तरावर परिणाम होऊन १९७० नंतर DID च्या लक्षणांत फारच भिन्नभिन्न स्वरूप पहावयास मिळतात.

DID ची कारणमिमांसा (Causes of DID):

DID ची कारणमिमांसा पाहतांना खालिल घटक कारणीभूत आढळतात.

i) बाल्यावस्थेतील आघातजन्य घटना (Childhood Traumatic Events):

पुन्टम (१९८६) यांच्या संशोधनाअंती सर्वेक्षणाअंती असे आढळले कि, जीवनातील आघातजन्य घटक अति ताण-चिंता निर्माण करतात व त्यातूनच DID ची लक्षणे विकसीत होतात. त्यांनी १०० रुग्णांबाबत माहिती घेतल्यानंतर ९७टक्के रुग्णांनी जीवनातील आघातजन्य अनुभूतीची प्रभावीतता दर्शविली जर सोबतच ६८टक्के रुग्णात लैंगिक दुरुपयोग शारिरीक, लैंगिक, अत्याचार, कुटुंबातील लैंगिक संबंध सारख्या अनुभूतीतून DID ची लक्षणे विकसीत होऊ शकतात.

ii) सामाजिक पाठबळाचा अभाव (Lack of Social Support):

शारिरीक लैंगिक दुरुपयोगानंतर जेव्हा सामाजिक पाठबळ कमी होते सतत अवहेलना प्राप्त होते. ४२८ एकांड जुळ्यांच्या अभ्यासाअंती ३३टक्के ते ५०टक्के व्यक्तीमध्ये DID च्या लक्षणांचा संबंध गोंधळलेल्या व पाठबळ नसलेल्या कौटुंबिक वातावरणाशी असलेला आढळतो.

iii) DID बाबत सामाजिक बोधन प्रारूप (Sociocognitive Model of DID):

लिलिहन्फेल्ड (१९९९) यांनी हे प्रारूप मांडले आहे. ह्या प्रारूपानुसार जागरुकतावस्था अजागरुकतावस्था यांत व्यक्तीला वातावरणाच्या मागणीनुसार जाणीव होते. कोणत्याही अपेक्षेविना सामाजिक अवधान DID ची लक्षणे चिकित्सकास जाणवतात. त्यावेळेस व्यक्तिगत स्तरावरील अतिसंवेदनाशिलता लवचिकता कारणीभूत ठरते. ह्या प्रारूपानुसार बाल्यावस्थेतील लैंगिक दुरुपयोगाची अनुभूत परंतु सोबतच अनेक घटक जे सामाजिक स्तरावरील असतात. जे ऋणात्मक परिणाम दर्शवितात. त्यातूनच प्रौढावस्थेत DID ची लक्षणे विकसीत होतात.

iv) अभिघातोत्तर तणावविकृतीचा उपप्रकार (Subtype of PTSD):

DID ची लक्षणे अगदी PTSD सारखीच दिसतात. दोनही लक्षणे ही तिव्र भावनात्मक परिस्थितीच्या अनुभूतीतून उद्भवतात, तीव्र आघातानंतर जाणवतात. म्हणूनच संशोधन DID ला PTSD चा उपप्रकार मानतात.

v) जैविकतेचा सहभाग (Prilological Contribution):

काही संशोधकांना वाटते की DID च्या बाबतीत काही प्रमाणात व्यक्तिकी जैविकता देखिल कारणीभूत असतो. ज्यात काही नसजैविक विकार पैकी मिरगी

अपस्मार विकृती असलेल्या व्यक्तित DID ची लक्षणे जाणतात. डेव्हिंस्कीच्या मते (१९८९) ज्या व्यक्ती टेम्पोरल खंडात दुखापत होऊन मिरगी / अपस्माराचे झटक येतात अशांपैकी ६ टक्के व्यक्तीमध्ये शरीराबाहेर वास्तव्य असल्याची अनुभूती प्राप्त होते. याचप्रमाणे चॅक व बिअर (१९८९) यांनादेखिल अशाप्रकारच्या रुग्णांच्या अभ्यासांती जवळजवळ ५० टक्के व्यक्ती काहीप्रकारचे DID चे लक्षणे उदभवतात.

असे अनेक कारण घटक DID साठी कारणीभूत आढळतात.

DID वरिल उपचार : Treatments of Dissociative Identity Disorder:

- i) सामान्यतः वियोजित अॅम्नेशिया किंवा वियोजित पलायन अवस्था ज्यांना प्राप्त होते. त्यांना जे विस्मरण झालेले आहे त्यांच्या स्मरणात वृद्धी करणे, कौटुंबिक सदस्य आणि मित्र परिवाराकडून भिन्नभिन्न माहितीचे संक्रमण करणे, वास्तविक अनुभूती देऊन स्मरणांत वृद्धी करता येते.
- ii) DID च्या उपचार प्रक्रियेत अन्य वियोजित विकृतीच्या तुलनेत अधिक संदिग्धता आढळते. संशोधकांद्वारे यासंबंधीच्या परिणामांवर नियंत्रण करणे कठीण वाटते त्यामुळे मनोचिकित्सा दिर्घकाळापर्यंत करावी लागते.
- iii) PTSD प्रमाणेच उपचार प्रणाली DID साठी वापरली असता त्याचा अधिक व लवकर फायदा होऊ शकतो.
- iv) CBT द्वारा नवनवीन सुखद अनुभूतींची ओळख देऊन DID ग्रस्त व्यक्तीला आनंद दिला जातो व विघातक विदारक अनुभव येऊ नयेत याबद्दल खबरदारी घ्यावी/घेतली जाते.
- v) DID च्या उपचारांत संमोहन अतिशय उपकारक ठरते. ज्यांत अजागृत स्मरण आणि विविध अल्टर्स बाबतीत जागरुकता निर्माण करून DID ची लक्षणे कमी करता येतात.
- vi) नियंत्रीत मनोचिकित्सेअंतर्गत आघातजन्य घटनांची पुनरावृत्ती देऊन DID ग्रस्त व्यक्ती उत्तम सामाजिक कौशल्य विकसीत करणे. सोबतच अँटीडिप्रेसंटस् औषधोपचार करून रुग्ण व चिकित्सकांत सहसंपर्क प्रस्थापित करून लक्षणांची तिब्रता कमी करता येते.
- vii) CBT प्रमाणे पद्धतशीर विसंवेदनीकरण चिकित्सा वापरून संमोहनाद्वार वृत्ती - अभिवृत्तीत बदल करून सुधारणा करवीता येतो.

रॉस (१९७७) च्या नुसार श्रद्धा प्रक्रिया बदल परिवर्तन करणे गरजेचे असते. क्लफ्ट (१९८९) च्या मते CBT द्वारा अशा DID ग्रस्त व्यक्तीच्या आत्मप्रतिष्ठेत वृद्धी करणे त्याबद्दल जाणीव निर्माण करणे यालाच टेम्पोरायझिंग म्हणतात. सोबत ताणाशी समायोजन करून रुग्णात सामाजिक कौशल्य वाढविले असता समोहनाद्वारे हे प्रयत्न केले असता DID ची लक्षणे कमी करता येतात.

५.२.२ DID आणि न्याय प्रक्रिया पद्धती (DID and legal System):

फोरेन्सिक मानसशास्त्रज्ञ आणि अन्य कायदेपंडीत तज्ञ यांनी DID बाबतीत कायदेशिर घटकांचा संबंध संशोधनानुसार लावला आहे. वकिल आपल्या अशिलाला वाचविण्यासाठी या DID च्या निदानाचा बचाव किंवा सुरक्षा म्हणून उपयोग करतो. फोरेन्सिक मानसशास्त्रज्ञ आणि अन्य सदस्य DID च्या सत्यता पडताळण्याहेतूने संदिग्धता कठीणता जाणवते असे म्हणतात. कुप्रसिद्ध सिरिअल किलर केनिथ बीअॅची याचादेखिल बचाव त्याच्यात बहूविध व्यक्तिमत्त्व वैशिष्ट्ये आहेत आणि त्यातील व्यक्तिमत्त्व आपला बचाव करण्याहेतूने या DID चा उपयोग करतात आणि अशा खोटेचा लक्षणांनाही DID अन्य बहूविध व्यक्तिमत्त्व विकृतीच्या नावाने खपवून त्यांच्या अपराधाला, गुन्ह्याला शिकेऐवजी उपचारासाठी दवाखान्यात पाठविले जाते. स्टिनबर्ग (२००९) यांच्यामते वियोजित लक्षणात जे वास्तवतेपासून स्वतःपासून दूर जाण्याची लक्षणे आहेत जी त्या रुग्णाला पुन्हा शुद्धीवर पुर्ववत आल्यावर आठवत नाही याचाच फायदा अशिलाला वाचविण्यासाठी DID ची मूल्यांकन प्रक्रिया यथार्थपणे वापरली जाते. यासाठी पूर्णतः वैध यथार्थ असलेली DSM IV च्या निकषानुसार SCI DID - R ही प्रश्नावली कसोटी वापरून चिकित्सक विश्लेषणात्मक रित्या याथार्थपणे त्या लक्षणांवर आळा नियंत्रण करता येईल योग्य अशी न्यायात्मक प्रक्रिया राबविता येईल.

५.२.३ अन्य वियोजनात्मक विच्छेदनात्मक विकृती Other Dissociation Disorders:

संशोधनानंतर वियोजित विकृती म्हणजे फक्त DID नव्हे तर अन्य अनेक प्रकारच्या लक्षणांचाही प्रभाव त्यात आढळतो व त्यानुसार वेगवेगळे प्रकार दिसून येतात जसे -

अ) वियोजनात्मक विच्छेदनात्मक विस्मरण (Dissociative Amnesia):

या वियोजनात्मक विस्मरणाला पूर्वी मनोविकृत विस्मरण असे म्हटले जाई. अशा व्यक्तीमध्ये आघातपूर्ण ताणपूर्ण घटकांच्या बाबतीत त्याच्याशी संबंधित अनुभवांचा माहितीचे महत्त्वपूर्ण गोष्टींचे पूर्ण विस्मरण झाल्याचे सांगतो. अशा प्रकारचा स्मरणदोष कोणत्याही स्वरूपात मेंदूच्या अपकार्याशी तितकासा संबंधित नसतो. तसेच मेंदूची विकृती/मादक द्रव्य पदार्थांशी देखिल संबंधित नसतात. अशी विस्मरणाची अवस्था प्राधान्याने युद्ध किंवा युद्धसदृश्य ताणयुक्त घटना यांच्याशी संबंधित आढळतात. यात देखील ठळक महत्त्वपूर्ण निवडक ताणसदृश्य प्रसंगातील घटना विसरल्या जातात. असे संशोधनांती आढळते.

वियोजित विस्मरण अतिताण संघर्ष युद्धजन्य परिस्थितीत उद्भवतांना आढळतो. ४ स्तरावर या विस्मरणाला स्मरणाच्या अभावाला विभागता येते. ज्यातून -

१) सामान्यिकृत अॅम्नेशिया (Generalized Amnesia):

अशा लक्षणांत व्यक्तिला स्वतःच्या व्यक्तीगत माहितीबद्दल ओळखीबद्दल विस्मरण झालेले आढळते. ही लक्षणे आयुष्यभर किंवा ६ महिने ते ९ वर्षांपर्यंत आढळू शकतात. ज्यात वर्तमान, भविष्य तथा भूतकालीन घटनांबद्दल हे विस्मरण जाणवते.

ii) निवडपूर्ण अँमनेशिया (Localized Amnesia):

या प्रकारचा विस्मरणांत वैशिष्ट्यपूर्ण, महत्त्वपूर्ण घटकांचेच, प्रसंगाचेच विस्मरण झालेले आढळते. ज्यांत जागा, स्थळ, व्यक्ती घटना यांच्याबाबत मोठ्याप्रमाणात प्रत्यावहन करण्यास अडथळा प्राप्त होते. सामान्यतः ही लक्षणे सामान्यिकृत अँमनेशियापेक्षा अधिक प्रमाणात सामान्य स्वरूपात आढळून येते.

iii) निवडक अँमनेशिया (Selective Amnesia):

घडलेल्या घटना प्रसंगाबद्दल विचारणा होताच संपूर्ण घटनांचे विसरली जात नाही तर त्यातील काही निवडक भागाचेच विस्मरण होते. जसे अपघातग्रस्त व्यक्तीला अपघाता दरम्यान काय काय घडले? कशामुळे अपघात घडला? कोण कारभूत? अशा विविधप्रसंगापैकी एखाद्याचं घटनेचे अस्पष्ट स्वरूपात स्मरण राहते मात्र अन्य घटनांचे विस्मरण झालेले आढळते.

iv) निरंतर विस्मरण (Continuous Amnesia):

यांत व्यक्तीला एखाद्या मुख्य घटनेपासून दुसऱ्या घटनेपर्यंत त्यादरम्यानच्या प्रक्रियेसंदर्भात प्रत्यावहन करता येते. मात्र त्यानंतर काय ? याबाबत कसलेही स्मरण आढळत नाही, अशा विस्मरणाला निरंतर अँमनेशिया म्हणतात. जसे एखाद्या सौनिकाला त्याच्या बालपणापासून ते सैन्यात भरती होईपर्यंतचा कालखंड परिपूर्ण आठवतो. मात्र युद्धावर जाण्याच्या तयारी पासून ते युद्ध संपेपर्यंत काहीही आठवत नाही. याचप्रमाणे बालपणातील कटू अनुभव अपयशानंतर आलेले अनुभव कितीही स्मरणात आणण्याचा प्रयत्न केला तरीही ते आठवत नाहीत. यात तारीख आणि तारखेचा संबंध प्रामुख्याने विसरला जातो. तेदेखिल घटनात्मकरित्याच आढळून येते.

या बाबत चिकित्सेअंती असा निकष निघतो कि, ज्या व्यक्ति अतिप्रमाणात मादकपदार्थांचे, द्रव्याचे सेवन करतात, ज्यांना मिरगी अमस्माराचे झटके येतात, ज्यांच्या मेंदूला आघात झालेला आहे ज्यामुळे त्यांची शारिरीक अपकार्यशीलता त्यांना प्राप्त झालेली आहे. त्यांच्यात हे वियोजीत विस्मरण जाणवते. मात्र काही व्यक्तिमध्ये यासंदर्भातील लक्षणे आपल्या स्वार्थासाठी उपयोगासाठी खोट्या स्वरूपात देखिल दिसून येतात. जसे गुन्हेगाराला गुन्हा करतांना पकडल्यानंतर शिक्षा तिव्र प्रमाणात मिळू नयेत म्हणून प्रसंगाबद्दल अपराधाबद्दल आढवत नाही असे सांगितले जाते.

ब) वियोजनात्मक/विच्छेदनात्मक पलायन / विस्मृतीखंड (Dissociative Fugue):

ही एक दुर्मिळ विकृती आहे. अशा व्यक्ती अचानकच अनपेक्षितरित्या आपली नेहमीची जागा सोडतात आणि नवीन जागी स्थलांतरीत होतात. ज्याला मनोविकृत पलायन असे म्हंटले जाते अँमनेशिया व यांत काही प्रमाणात साम्यता आढळते. कारण अशा फ्यूग ग्रस्त व्यक्ती स्थलांतरीत जागेत आल्यानंतर जुनी ओळख विसरून नवीन

ओळख धारण करतात. दोनही ओळखीबाबत नवीन जागेबाबत कशा पद्धतीने केव्हा, कुठे आलोत यांचा अजिबात परस्पर संबंध आढळत नाही. ही अवस्था तात्पुरती तसेच दिर्घकाळापर्यंत आढळून येते. अचानकच मध्येच ह्या व्यक्तींना पूर्वीच्या घटना प्रसंग आढवू लागतात व त्यावेळ नवीन धारण केलेली ओळख मात्र पुर्णतः विसरली जाते.

ही विकृती प्राधान्याने युद्धसदृश्य परिस्थिती, नैसर्गिक आपत्तीमुळे उद्भवलेल्या अनुभवलेल्या परिस्थितीमुळे व्यक्तिगत स्तरावरिल संघर्ष ताण-तणाव आर्थिक शिक्षा टाळण्यासाठी व्यक्ती वर्तनात ही वियोजनात्मक पलायनाची अवस्था प्राप्त होते.

काही महत्त्वपूर्ण लक्षण /वैशिष्ट्ये या विकृतीची सांगता येतात-

- ही लक्षणे प्रामुख्याने प्रौढावस्थेत आढळतात कधीही किशोरावस्थेपूर्वी ही लक्षणे आढळत नाही, पन्नाशी ओलांडलेल्या व्यक्तीत क्वचित ही लक्षणे आढळतात.
- ही एक दूर्मिळ विकृती आहे, ज्यावर नियंत्रण करणे व्यक्तिला सहजासहजी शक्य नसते.
- वियोजित पलायनाच्या शेवटी व्यक्ती पुन्हा परत जुन्या स्मरणाकडे वळते तेव्हा धारण केलेल्या नवीन ओळखीबद्दल त्याशी संबंधित असलेल्या घटकांचे व्यक्तिचे स्मरण राहत नाही. ही एक प्रकारची स्मरणाची अक्षमता आढळते.
- स्त्रियांच्या तुलनेत पुरुषांत वियोजित पलायनाची लक्षणे अधिक आढळतात. बहुदा त्यांच्यात हिंसक आक्रमक लक्षणं विकसीत होऊन अचानकच अबोधवस्थेतील कोणत्यातरी अवस्थेत पोहोचतात. ज्यातून भरपूर बळ / शक्ती त्यांना प्राप्त होते. त्यातून अनोळखी ठिकाणी जाऊन अनोळखी व्यक्तीस मारहाण करणे- ठारमारणे प्राण्यांना मारहाण करणे अशी लक्षणे दर्शवितात यांना “रनिंग अॅमोक असे म्हणतात. कारण अशा व्यक्ती बराच काळापर्यंत सापडत नाहीत, पूर्ववत होत नाही.
- अॅमोकसारख्या लक्षणांना आर्टीक भागात “पिह्लॉक्टाक” असे म्हणतात आणि नावाजो जमातीत ह्या लक्षणांना फ्रेंझी व्हिचक्राफ्ट असे म्हणतात.

क) अव्यक्तिकीकरण विकृती (Depersonalization Disorder):

ही विकृती सामान्यतः किशोरावस्थेत अधिक आढळतात. अशा व्यक्तींना स्वतःबद्दलचे वेदन संवेदन हे समस्याग्रस्त जाणवते. वास्तवतेपासून त्या व्यक्ती फार दूर गेलेले आढळतात. अवास्तविक जीवन जगतांना आढळतात. अशा व्यक्तींना आपण आपल्या शरीरातून बाहेर असण्याचा/जाण्याचा भासआभास होतो. त्याच स्वरूपाचे विचार, स्वप्न त्यांना निरंतर जाणवतात. तशा प्रकारची अनुभूतीदेखिल त्यांना होते. अशाप्रकारच्या वर्तनामुळे त्या व्यक्तींना दैनंदिन आंतरक्रियेत समायोजन करता येत नाही. त्यामुळे अनेक समस्या उद्भवतात. म्हणून त्यांचे वास्तविक वर्तन घडून येत नाही.

अशा विविध तीव्र स्वरुपाच्या लक्षणांच्यामुळे ती कमी अव्यक्तिकीकरण विकृतीची असू शकते.

अति ताणाचा तसेच नसजैविक असंतुलनाचा विपरीत परिणाम होऊन भास-आभासयुक्त वर्तन घडते. ज्यातून वास्तविकतेबद्दल स्वतः बद्दल परिस्थितीबद्दल भान गांभिर्य राहत नाही आणि त्यातूनच अव्यक्तिकीकरण विकृतीचे लक्षण दिसून येतात.

किशोरावस्थेतील पौंगडावस्थेतील जैवरासायनिक असंतुलनामुळे, संप्रेरकातील बदलाच्या प्रभावातून ही वियोजित विकृतीची लक्षणे व्यक्तित्वाच्या वर्तनात आढळतात. अवास्तविकतेची लक्षणे प्रामुख्याने आढळून सोबतच अन्य मनोविकृतीची लक्षणे ज्यात भ्रम विभ्रम असतात ती विकृती जाणवते. PTSD ग्रस्त व्यक्तींच्या लक्षणांप्रमाणेच दुश्चित विकृतीची लक्षणे आढळतात. अतिताण चिंतामुळे स्वतःचे मूल्य, दर्जा हरपणारी शुद्ध हरपणारी ही लक्षणं असतात. जशी मद्य मादक पदार्थ सेवन केल्यामुळे जशी अवास्तविकतेची लक्षणे आढळतात. तशीही गंभीर स्वरुपाची ही लक्षणे गंभीर नसतात. परंतु ही लक्षणे दिर्घकाळापर्यंत टिकल्यामुळे त्याचा व्यापक परिणाम उद्भवतो.

अव्यक्तिकीकरण विकृतीची लक्षणे लाक्षणिक घटनेपूर्वी तात्पुरत्या सहवासातून घटकात्मकरित्या घडतात. ज्यामुळे-

- वास्तविकतेपासून वियोजित होणे, आपल्याचं तादात्म्याची ओळख न पटणे.
- सतत वारंवार ही अशी लक्षणे जाणवल्यामुळे त्यामुळे त्यावर नियंत्रण, नियोजन व उपचार करणे सहज शक्य असते.
- यांत असुखद लक्षणांची तिव्रता अधिक तिव्र जाणवते आणि हे अतिदुश्चिंता व नियंत्रणाचा अभाव यामुळे उद्भवतात .
- यांत व्यक्तिला आपण स्वतःच्या शरिराबाहेर आलेलो आहोत. व शरीर असंघटीत झाल्याची जाणीव होते.

ड) वियोजनात्मक गहन किंवा तंद्री संघर्ष विकृती (Dissociative Trance Disorder) :

आधुनिक काळांतील बदलत्या वातावरणाच्या प्रभावामुळे अशी वियोजिततेची लक्षणं पहावयास मिळतात. ट्रान्स/गहन/ तंद्री/पछाडलेली अवस्था व्यक्तिला त्यातील बदल झालेल्या वर्तनामुळे तात्काळ कळते. बहुतांशी मानसिक ताण-तणावाचा आघात याच्याशी त्याचा संबंध जाणवतो. अशा व्यक्ती ह्या अचानकच बदललेल्या आढळतात. त्यांचे वर्तन विचार राहणीमान यांतून तो बदल स्वतःला तसेच इतरांनाही कळतो.

साधारणतः अशा बदलांचा संबंध श्रद्धेशी लावला जातो. त्यामधूनच पछाडणे, अंगात येणे अशी लक्षणे आढळतात.

आशिया खंडातील देशांत अशी लक्षणे अधिक जाणवतात/आढळतात अशा अवस्थेत देवाची धारणा करणे, धार्मिक कृत्य करणे, प्रार्थना, आरत्या, पूजा अर्चा करून देवावर अतिविश्वास दर्शविणे त्यामुळे इतर कार्य आंतरक्रिया दूर्लक्षित करून त्यातचं तल्लीन होणे ही अवस्था तंद्रिस्त गहनतेची अवस्था असते जी ताणतणाव, चिंता, दुश्चिंता यांतून उद्धवलेली आढळतात.

५.२.४ कारण मिमांसा व उपचार (Theosies and Treatment) :

वियोजनात्मक विकृतीबाबत कारणमिमांसा करतांना अनेक संशोधकांच्या संशोधनानुसार बाल्यावस्थेतील तिघ्र आघातजन्य अनुभव त्यातल्या त्यांत बाल्यावस्थेतील लैंगिक शोषण, भावनिक दुर्व्यवहार यांचा दुष्परिणाम विकृत लक्षणांवर होतो. अन्य प्रकारच्या अभिधातोत्तर अनुभूतिमध्ये अतितीघ्र, दिर्घकाळापर्यंत प्रभाव दर्शविणाऱ्या घटना वियोजित विकृतीची लक्षणे विकसीत करतात. प्रामुख्याने मानसशास्त्रीय दृष्टीकोनाचा दूरगामी परिणाम त्याचप्रमाणे जैविक घटकातील आंतरक्रिया कारणीभूत असते.

यांवर उपचार म्हणून अँडी डिप्रेसंटस, अँटीसायकॉटीक औषधोपचार आणि वर्तनोपचार, CBT यांचा एकत्रित उपयोग करून उपचार केला जातो.

५.३ मनोकायिक विकृती, वियोजनात्मक विकृती : जैवमनोसामाजिक दृष्टीकोन

मनोक्षिणतेच्यापेक्षा नसाक्षिणता विकृती ही इतिहासात या लक्षणांची अधिक संबंधित आढळते. अशा विकृत लक्षणांनी युक्त व्यक्तीला जगण्यातील आघात, संघर्षाची अनुभूती आणि परिस्थितीनुरूप भावनिक प्रतिक्रिया देण्याची विस्मृती जाणवणे, आणि स्व संकल्पनादेखील अस्पष्ट जाणवते. मनोकायिक विकृती व वियोजित विकृती ची अवस्था वास्तविकतेशी संबंधीत अभावाचे प्रदर्शन करीत नाही परंतु विविध प्रकारच्या भावनांचे संक्रमण स्थलांतरन करून प्रमुख आघात संघर्षातून निर्माण होणाऱ्या वेदना कमी करण्याचा प्रयत्न होतो.

ताणपूर्ण घटनेत अनेक व्यक्तिगत स्तरावरिल कुसमायोजित प्रतिक्रिया ह्या शारिरीक क्रियाशिलतेत, शारिरीक अवस्थेत निद्रेबाबत अपकार्य आणि विविध शारिरीक तक्रारी उद्धवतात.

बोधनिक वर्तनिक चिकित्सक यांच्या दृष्टीकोनातून लक्षणे ही सांघिक स्वरूपाची आढळतात. आत्मप्रतिष्ठेची अल्पभावना, ठामपणाचा अभाव, आणि मोकायिक विकृती व वियोजित विकृतीतील लक्षणातील चुकीच्या कल्पना यांचा सहभाग आत्म संकल्पनेबाबत जाणवतात. जसे -

पूर्व अनुभवाच्या द्वारे चुकीच्या कल्पनेतून स्वतःबद्दलची श्रद्धा आघात घटनेच्या द्वारे बोधनिकतेशी संवेदशिलरित्या विकसीत होऊन कुसमायोजित विचार जाणवतात.

५.४ सारांश (Summary)

ह्या युनिटमध्ये वियोजित विकृतीची संकल्पनेची चर्चा केली. त्यांत कशाप्रकारे ही विकृती मानसिक अडथळे निर्माण करते ज्यांत संघर्ष, दुश्चिंता यांचा काय सहभाग आहे, व्यक्तिगत व्यक्तिमत्त्व व व्यक्तिची सदसदविवेकता कशाप्रकारे संबंधित आहे याबाबत वेगवेगळे प्रकाराबाबतची चर्चा आपण केली. ज्यांत DID अव्यक्तिकरण विकृती याबाबतची वैशिष्ट्ये, कारणे व उपचारासंबंधी चर्चा केली.

याचप्रमाणे अनेक वियोजित विकृतीबाबत विचार मांडताना वियोजित विस्मृती, वियोजित पलायन, वियोजित अव्यक्तिकीकरण, ट्रान्य विकृती अशा विकृत लक्षणांसंदर्भात सविस्तर चर्चा केली.

५.५ प्रश्न (Questions)

१. वियोजनात्मक विकृती म्हणजे काय ? DID ची वैशिष्ट्ये, कारणे व उपचार स्पष्ट करा.
२. DID बाबत टिप्पण लिहून त्यासंबंधीची कायदेशिर बाब स्पष्ट करा.
३. वियोजित विस्मरणाची चर्चा करून वियोजित पलायन व अव्यक्तिकीकरण विकृतीबाबत चर्चा करा.
४. मनोकायिक विकृती, वियोजित विकृती व शारिरीक अवस्थेवर मानसीक घटकांचा परिणामावर जैवमनोसामाजिक दृष्टीकोनाबाबत टिप्पण करा.

५.६ संदर्भ (References)

१. हग्लिक आर.पी. व्हाईटबर्न एस के (२०१०) अपसामान्य मानसशास्त्र मनोविकृतीबाबत विकृतीवरिल चिकित्सक दृष्टीकोन (६वी आवृत्ती मॅकग्राँ हिल प्रकाशन)
२. कारसन आर.सी. बचर जे. मिनेका एस अँड हुली जे एम. (२००७) अपसामान्य मानसशास्त्र १३ वी आवृत्ती डॉर्लींग किंडरस्ली नवी दिल्ली.
३. नोलेन - होएकसेमा एस (२००८) अपसामान्य मानसशास्त्र (४थी आवृत्ती) न्युयॉर्क मॅकग्राहिल प्रकाशन.

लैंगिक विकृती (Sexual Disorders)

घटक रचना

- ६.० उद्दीष्टे
- ६.१ प्रस्तावना
- ६.२ विकृत लैंगिक वर्तन
- ६.३ लैंगिक अपसरण (Paraphilias)
- ६.४ लिंग ओळख विकृती (Gender Identity Disorder)
- ६.५ लैंगिक कार्यात्मक बिघाड (Sexual Dysfunction)
- ६.६ लैंगिक विकृती जैव -मनो सामाजिक दृष्टीकोन
- ६.७ सारांश

६.० उद्दीष्टे (Objective)

या घटकाचे उद्दीष्ट पुढील गोष्टी समजून घेणे आहे.

- विकृत लैंगिक वर्तन समजून घेऊन
- विविध प्रकारचे लैंगिक अपसरण कोणते व त्याची कारणे व उपचार कोणते.
- लैंगिक ओळख विकृती त्याची कारणे व उपचार
- लैंगिक अपसरणाची कारणे व प्रकार
- लैंगिक विकृतींविषयी विविध दृष्टीकोन

६.१ प्रस्तावना (Introduction)

लैंगिक संबंध उपभोगण्याची अक्षमता व लैंगिक कृतीच्या वेळी ताणाचा अनुभव यालाच लैंगिक विकृती म्हणता येईल. या घटकात लैंगिक विकृतींची संकल्पना, त्याचे प्रकार व उपचार पद्धती याचा विचार करण्यात येईल. सर्वप्रथम लैंगिक अपसरण Paraphilias दुसरे, लैंगिक कार्यात्मक बिघाड व तिसरे, लैंगिक ओळख विकृती. या विकृतीच्या कारणांचे स्पष्टीकरण अनेक सिद्धांतांद्वारे स्पष्ट करण्यात आलेले आहे. जैवशास्त्रीय उपचार, मानसशास्त्रीय दृष्टीकोन व बोधनात्मक उपचारपद्धती उपचारपद्धतींचा वापर अशा पद्धतीच्या विकृतीनी पिडीत असलेल्या सर्व सामान्य लैंगिक प्रतिक्रिया चक्रात पाच टप्पे आढळतात. लैंगिक इच्छा, लैंगिक उद्दीपन, पठारावस्था, परमोच्च व तृप्ततेची स्थिती मात्र लैंगिक संबंधांचा उपभोग घेण्यातील अक्षमता आणि

या पैकी कोणत्याही स्थितीतील समस्या म्हणजेच लैंगिक विकृती होय. उदा. लैंगिक इच्छेचा पूर्ण अभाव लैंगिक क्रीयांबद्दल सक्रीय टाळाटाळ, लैंगिक उद्दीपनातील अक्षमता किंवा समागमातील सर्वोच्च स्थिती प्राप्त करण्यातील अक्षमता ही काही लैंगिक विकृतींची उदाहरणे आहेत.

लैंगिक अपसरण ही अशी विकृती आहे ज्यात अमानवी वस्तु, स्वेच्छेने समागम करण्यास तयार नसलेले प्रौढ, मुले इ. शी लैंगिक वर्तन करण्याचा प्रयत्न करणे लिंग ओळख विकृतीत स्वतःच्या लिंगाचे चुकीचे संवेदन होते. व त्याचा परिणाम प्रतिलैंगिक व्यक्तिमत्व ओळखी मध्ये होतो. (एखाद्या मुलीला आपण खरे तर मुलगाच आहोत असे वाटते) लैंगिक परपीडन बाल लैंगिकता (Pedophilias) इ. यात स्वतःच्या लैंगिक जोडीदारामध्ये (Sexual Partner) पीडा निर्माण करून लैंगिक आनंद मिळविला जातो.

६.३ लैंगिक अपसरण (Paraphilias)

१० प्रतिकान्धभक्ती (fetishism) काही विकृत व्यक्ति दुसऱ्या व्यक्तिकडे आकर्षित न होता दुसऱ्या व्यक्तिका शरीराचा एखादा अवयव किंवा व्यक्तिकडे वापरलेल्या वस्तुकडे आकर्षित होतात. प्रतिकान्ध भक्तीचे विविध प्रकार आहेत. DSM IV च्या वर्गीकरणात दिलेले सर्वात अधिक निदर्शनास येणारे प्रकार म्हणजे स्त्रियांचे आंतरवस्त्र प्रतिकान्धीभक्ती उद्दीपन ही विविध क्रिया व वस्तुंशी संबंधित असते.

- १) निर्जिव वस्तु
- २) विशिष्ट वस्तु उद्दीपन स्रोत जसे रबर इ.
- ३) शरीराचा विशिष्ट भाग जसे तळवे, बोटे इ.

नरम वस्तु प्रतिकान्धात मऊ केसाळ झालरी असणारी आंतरवस्त्र, मोजे इ. चा समावेश होतो तर कठीण वस्तु प्रतिकान्धात गुळगुळीत वस्तु तिक्ष्ण वस्तु जसे हातमोजे, बुट इ. चा उल्लेख करता येईल.

प्रतिकान्धभक्तीचे एक सविस्तर स्वरूप म्हणजे प्रतिजातीय वस्त्रधारण आसक्ती (Transvestion) यालाच भिन्न लिंगी व्यक्तिका वस्त्रपरिवर्तन (cross dressing) करण्याची आसक्ती असेही म्हणतात. यात पुरुष स्त्रीचा पेहराव व स्त्री पुरुषाचा पेहराव करून लैंगिक उद्दीपनाचा अनुभव घेतात. पुरुष चोळी/ब्लाऊज किंवा स्त्रीयांचे आंतरवस्त्र घालून स्वतःचा कामेच्छा पूर्ण करतात. जे पुरुष पूर्ण स्त्रीयांच्या वेशधारण करतात ते स्त्रीयांचा पूर्ण पेहराव करून सौंदर्य प्रसाधनांचा वापर करतात.

लैंगिक परपीडन व लैंगिक स्वपीडन (Sadism & Masochism)

लैंगिक परपीडन व लैंगिक स्वपीडन हे दोन वेगळ्या प्रकारचे – आहेत. मात्र दोघांचा संबंध पीडा देणे, यांच्याशी आहे. लैंगिक परपीडनात या विकृतीने ग्रस्त व्यक्ती

संभोगाच्या अपेक्षा करून स्वतःच्या लैंगिक जोडीदाराला पीडीत करतात त्यांचा छळ करतात आणि लैंगिक आनंद मिळवितात. पुरुषाच्या शिश्नावर दाताने जखम करणे. स्त्रीच्या योगीमार्गात आघात करणे, किंवा तिच्या कपोलावर स्तनावर दंतक्षत करणे. याला परपीडन रती म्हणतात. काही व्यक्ती यातील सौम्य प्रकार करतात तर काही तीव्र प्रकाराचा अवलंब करतात.

यातील बांधिलकी व वर्चस्व या दोन्ही प्रकाराचा अवलंब केला जातो. लैंगिक कृती व्यतीरिक्त मारणे, विद्युत धक्का देणे, चटके देणे, शरीरावर चरे पाडणे, गळ फास लावणे, छळ करणे किंवा कधी कधी या कृतीच्या जोडीदाराचा मृत्यू ही निदर्शनास येते. विविध वस्तु जसे, पीस, वस्त्र, साखळी, दोरी इ. वापर करून पीडा निर्मिती केली जाते. स्वपीडनामध्ये व्यक्ती इतरांकडून शारीरिक व मानसिक त्रास करवून घेऊन लैंगिक आनंद अनुभवते. दुसऱ्या व्यक्तीने आपणास त्रास द्यावा छळावे अशी अपेक्षा असते.

३) स्पर्श आसक्ती (Frotteurism):

काही व्यक्तींना विरुद्ध लिंगी व्यक्तीच्या केवळ स्पर्शाने कामेच्छातृप्ती झाल्याचा अनुभव होतो. अशा व्यक्ति गर्दीत दुसऱ्या व्यक्तीच्या अगदी जवळ खेटून उभ्या राहतात. केवळ स्पर्शाने लैंगिक सुख मिळविण्याच्या त्यांच्या अनुभवाला स्पर्श आसक्ती म्हणतात. या व्यक्तीरिक्त बाजार, यात्रा व गर्दीच्या ठिकाणी अशा रितीने वागतात की ज्यामुळे स्त्रीच्या शरीराचा स्पर्श होईल. काही स्त्रिया देखील पुरुष स्पर्शाकरिता आसुसलेल्या असतात. बहुतेक स्पर्श आसक्ती असलेल्या व्यक्ती १५-२५वर्षा मधील पुरुष असतात.

४) बाल लैंगिकता व जवळचा नातेसंबंधात केला जाणारा लैंगिक समागम - (Pedophilia & incest):

बाललैंगिकतेलाच शिशुकामुकता असेही म्हणतात. या प्रकारच्या लैंगिक अपवर्तनात पुरुष व स्त्री अपरिपक्व बालक किंवा बालिका याकडे आकर्षित होतात. DSM IV वर्गीकरणात बाललैंगिकतेचे निकष पुढील प्रमाणे आहेत.

- तीव्र लैंगिक प्रक्षुब्ध मनोरंजकता, लैंगिक इच्छा जी मुलांच्या बाबतीत प्रौढाना वाटते (कमीत कमी ६ महिलांच्या कालखंडत)
- प्रौढव्यक्ति १६ वर्ष किंवा कमीत कमी ५ वर्षे त्या मुलापेक्षा / मुलापेक्षा मोठी असते.
- विकृती असलेली व्यक्ति व मूल यातील लैंगिक संबंध अगदी अल्पकाळाकरिता असते मात्र त्याची वारंवारिता ही जास्त असू शकते.
- या प्रकारात विकृती असलेली व्यक्ती स्वतःचे जनेनद्रियाला उद्दीत स्पर्श करते व इतरांना ही दर्शवते किंवा मुलांच्या जननेद्रीय हाताळते किंवा पुरुष मुखलिंग

विकृती दर्शविते. (पुरुषांचे शिस्न तोंडात घेऊन लैंगिक आनंद प्राप्ती) किंवा स्त्रीमुखलिंग विकृती (स्त्री योनी मार्गावर जीभ ठेवून लैंगिक आनंद प्राप्ती.) हे मुलांच्या बाबतीत केले जाते.

- e) ही विकृती असणारी व्यक्ती मुलांच्या योगीमार्गात तोंडात गुदत आपली बोटे किंवा बाह्य वस्तु अथवा शिस्न प्रवेश करते वर्तन प्रकाराबाबत कुठेही वाच्यता होऊ नये याकरिता हे मुलांना धमकावतात. शरीरास इजा पोहचवितात व असे केल्यास त्यांना किंवा त्यांच्या जवळच्या व्यक्तींना शिक्षा करण्याची धमकी देतात. परंतु बहुतांश असे व्यक्ति मुलांचे शारीरिक छळ करत नाहीत. कारण त्यांच्या पासून कोणताही धोका संभवत नाही. तसेच बहुतांश ही विकृती दर्शविणारे प्रौढ कुटुंबाचेच सभासद किंवा परिचित व्यक्ति असतात. बरेचदा हे मिळविण्यासाठी नियोजनपूर्णरित्या सर्व आयोजन केले जाते. उदा. त्यांच्या मनामध्ये विश्वास संपादित करणे, त्यांच्या मातांशी विवाह करणे किंवा काही बाबतीत मुलांना दत्तक घेणे किंवा पळवून नेण्याचे प्रकारही करतात.

छिद्र निरीक्षण - आणि प्रदर्शनप्रवृत्ती (Voyeurism and Exhibitionism)
म्हणजे एखाद्या व्यक्तीचे वस्त्रहीन अथवा नग्न अवस्थेत पाहण्याचे वर्तन जेणे करुन यामुळे लैंगिक उद्दीपन अनुभवास येते. प्रदर्शन प्रवृत्ती (Exhibitionism) म्हणजे अनोळखी व्यक्तिसमोर स्वतःचे जननेद्रिय प्रदर्शित करुन लैंगिक उद्दीपन व सुख अनुभवणे.

बहुसंख्य वेळ प्रदर्शनप्रवृत्ती पुरुषांमध्ये आढळते जे सार्वजनिक ठिकाणी जसे, उद्याने रस्ते इ. वर स्त्रियांसमोर वस्त्रहीन अवस्थेत स्वतःला प्रस्तुत करतात. त्यांचे वर्तन हे आवेगात्मक (impulsive) अनिवार्य क्रिया स्वरूपाचे (compulsive) असते. त्याला उत्तेजितता, भय अवस्थता आणि लैंगिक उद्दीपन याचा अनुभव येतो आणि यापासून सुटका मिळविण्याकरिता व्यक्ति हस्थमैथून करते. त्यांचे वर्तन प्रकार सार्वजनिक ठिकाणी करत असल्याकारणाने ते सहजगत्या पकडले जातात. तरी सुद्धा त्यांचे वर्तन हे पुढे ही निदर्शनास येते. आपण पकडले जाऊ.

लैंगिक अपसारणाची कारणे:

विचाराने त्यांचे उद्दीपन आणखीनच वाढतो. पकडला जाण्याचे भय त्यांना एक प्रकारचे आव्हानच वाटते व हेच या विकृतीचे वैशिष्ट्य आहे एवढेच नव्हे तर समोरच्या व्यक्तीच्या चेहऱ्यावरील भय किंवा किळसवाणे भान यामुळे त्यांना अधिक लैंगिक आनंद मिळतो.

जैविक कारणे:

लैंगिक अपसरण करणाऱ्या व्यक्तीपैकी जवळ जवळ १० टक्के पुरुष असतात. याचे कारणे कदाचित या वर्तनप्रकरात आवेशपूर्ण व आक्रमण आवेगांचा समावेश हा असू शकेल जे स्त्रियांपेक्षा पुरुषांमध्ये अधिक प्रमाणात आढळते.

- अ) काही संशोधन अभ्यासात अंतः स्त्रावी ग्रंथीतील विकृती व लैंगिक अपसरण यात संबंध आहे असे आढळले आहे.
- ब) काही संशोधन अभ्यास सूचवितात कि टेस्टोस्टेरोन संबंधित विकृती व लैंगिक आक्रमक अपसामन्य वर्तन यात संबंध आहे.
- क) मद्य व इतर मादक पदार्थांचे अतिरिक्त सेवन हे लैंगिक अपसरणामध्ये सर्व सामान्यरित्या आढळते. याचे कारण म्हणजे हे पदार्थ लैंगिक वर्तन करण्यास अधिक प्रवृत्त करतात व त्याने स्वप्नरंजनातील गोष्टी प्रत्यक्ष कृतित दर्शवितात.

मानसशास्त्रीय कारणे:

- d) फ्रॉइडच्या मते लैंगिक अपसरण हे मानसशास्त्रीय विकास प्रक्रीयेतील स्तवनामुळे किंवा बाल्यावस्थेतील उद्यीपन परागमन यामुळे घडते.
- b) रॉबर्ट स्टीलर (१९७५) ने असे म्हटले केले आहे कि लैंगिक अपसरण हे बाल्यावस्थेतील आघाता प्रसंगाला दिलेली प्रतिक्रिया असून लहानपणी ज्यामध्ये या व्यक्ति प्रौढ व्यक्तित्ने केलेला अत्याचाराचा सुड म्हणूनअबोधपणे केले जाते.

वर्तनात्मक कारणे:

- अ) वर्तनात्मक सिद्धांतानुसार हे अभिजात अभिसंधानाचे परिणाम आहेत. खोलित खुर्चीत ठेवलेल्या अंतवस्त्राकडे पाहून किशोरवयीन मुलगा हस्तमैथून करू लागतो. या अंतवस्त्राचाविचार करून तो उद्यीपित होतो. पुढे जेव्हा हस्तमैथून करतो त्यावेळीस पुन्हा त्याला अंतर्वस्त्राची आठवण येते. कारण आदल्या दिवशी तो उद्यीपित अंतर्वस्त्रवस्था झालेला असतो. त्याला प्रतिकान्धभवती निर्माण होते.
- ब) सामाजिक अध्ययनाने देखील लैंगिक अपसरण विकसित होऊ शकते. ज्या मुलांचे पालक त्यांच्याबरोबर आक्रमक, लैंगिक वर्तन दर्शवितात ती मुलेही इतरांबाबत अशा पद्धतीचे आवेगात्मक आक्रमण लैंगिक कृती दर्शवितात.
- क) बऱ्याच लैंगिक अपसरणामध्ये आंतरव्यक्तिक कौशल्याचा अभाव दिसतो आणि त्यामुळेच मोकळेपणे इतरांशी लैंगिक आंतरक्रीया नीटपणे करू शकत नाही. स्त्रियांविषयी तीव्र राग असतो. याचे लहान मुलांच्याबाबतीत विस्थापन म्हणून समाजविघातक कृत्य केली जातात.

बोधनात्मक कारणे:

- अ) बोधनात्मक दृष्टीकोनानुसार, लैंगिक अपसरण असणाऱ्या व्यक्तित्मध्ये लैंगिक वर्तनाबाबत अनेक चुकीच्या संकल्पना गृहितके व समजूती असतात जे त्यांच्या पालकांकडून त्यांनी शिकलेल्या असतात.

लैंगिक अपसरणावर वापरण्यात येणाऱ्या उपचार पद्धती:

जैवशास्त्रीय उपचार पद्धती:

अ) औषधोपचार - लैंगिक अपसरणावर उपचार करण्याकरिता काही औषधांचा वापर केला जातो. यातील काही अधिक वापरात येणारे म्हणजे अँटि अँड्रोजन औषधे जन मँड्रोक्सी, प्रोकेस्टरान असिटेट (Medro xy pro qesterone acetate) या औषधामुळे टेस्टोस्टेरॉनची पातळी कमी होऊन व्यक्ति लैंगिक इच्छा व त्याविषयी स्वप्नरंजता निम्न होते. मात्र या औषधांचा वापर कमी केल्यास या विषयीच्या लगेचच लैंगिकउद्दीपन व स्वप्नरंजकता पुन्हा निदर्शनास येते. इतर कोणत्याही उपचारांना दाद न देण्याच्या व लैंगिक दृष्ट्या गुन्हेगारी वर्तन करणाऱ्या व्यक्तींना देखील ही औषधे उपयुक्त ठरू शकते.

ब) बलात्कार करणारे पुरुष व लैंगिक अपसरणच्या बाबतीत काही तीव्र जैवशास्त्रीय उपचारपद्धती वापरण्यात आली आहे. यात मेंदूची शस्त्रक्रिया याचा समावेश होतो. लैंगिक गुन्हा केलेल्या व्यक्तीमध्ये लैंगिक इट्रीयांचे खच्चीकरण करून लैंगिक अपवर्तन कमी करण्यात येऊ शकते.

मनो-सामाजिक उपचार पद्धती - पुढील गोष्टींचा वापर होतो.

अ) ज्या वस्तुंमुळे उद्दपित घडते त्याला प्रत्यक्षरित्या स्पर्श करणे,

ब) तिटकारा निर्माण करणे- या उपचारपद्धतीत लैंगिक अपसरण करणाऱ्यांना काही क्लेशकारक परंतु जास्त इजा करणारा विद्युत धक्क्याचा अनुभव ज्यावेळी ते एखाद्या वस्तु किंवा फोटोचे निरिक्षण करून लैंगिक आनंद मिळवत असतात त्यावेळी दिला जातो व या प्रक्रियेमुळे त्यांच्यातील सामान्य लैंगिक वर्तनाबाबत त्यांना वाटणारी चिंता कमी होते व शिथिलीकरण तंत्राच्या वापराने त्याने लैंगिकतेबाबतची चुकीची साहचर्ये प्रस्थापित झालेली असतात. ती हळूहळू नाहीशी होतात.

क) बोधात्मक उपचारपद्धती - या उपचारपद्धतीत लैंगिक अपसरण करणाऱ्या व्यक्तीमध्ये लैंगिक उद्दीपन निर्माण करणाऱ्या विचार व पीडीतांची ओळख करून घेण्यास व या विचार व परिस्थितीला आव्हान देण्यास उत्तेजित करणे त्यांना त्यांच्या वर्तनाविषयी स्पष्टीकरण करू दिले जात नाही.

ड) तदानुभूति प्रशिक्षणामध्ये लैंगिक दृष्ट्या अपसामान्य वर्तन करणाऱ्या व्यक्तींना ते ज्यांच्या बाबतीत असे वर्तन करतात अशा व्यक्तींच्या अवस्थेविषयी व त्रासाविषयी विचार करण्यास प्रवृत्त केले जातात.

इ) भूमिका करणे व सामूहिक उपचारपद्धती - या दोन उपचार पद्धतीमुळे लैंगिक अपसरण करणाऱ्या व्यक्तींना इतरांशी आंतरक्रीया करणे, विचारांची देवाण घेवाण करणे व स्वतःच्या वर्तनाविषयी मर्मदृष्टी निर्माण करणे याची संधी दिली जाते.

६.४ लिंग ओळख विकृती (Gender Identity Disorder)

लैंगिक ओळख म्हणजे व्यक्तीचे स्वतः विषयी एक स्त्री किंवा एक पुरुष म्हणून स्वतःचे संवेदन, हा स्व संकल्पनेतील मूलभूत घटक आहे.

जेव्हा व्यक्तीचा असा विश्वास असतो की ती चुकीची जननेंद्रिय घेऊन जन्माला आली आहे आणि वस्तुतः ती विरुद्ध लिंगाची आहे तेव्हा त्या निदान लैंगिक ओळखीबाबत विकृती अशी केली जाते. आपण आपल्या विरुद्ध लिंगी शरीरात जखडलो गेलो आहोत असे व्यक्तीला वाटते. तदानुभूती प्रशिक्षणामध्ये लैंगिक दृष्ट्या अपसामान्य वर्तन करणाऱ्या व्यक्तींना ते ज्यांच्या बाबतीत असे वर्तन करतात अशा व्यक्तींच्या अवस्थेविषयी व त्रासाविषयी विचार करणाऱ्या प्रवृत्त केले जातात.

लक्षणे (Symptoms):

- १) इतर लिंगाशी तीव्र व सतत तादात्म्य साधणे.
 - अ) लहान मुलांमध्ये असे प्रगटीकरण होताना दिसते जेव्हा ही मुले पुन्हा पुन्हा मी विरुद्धलिंगी व्यक्ति असतो तर बरे झाले असते किंवा मी विरुद्ध लिंगी व्यक्तिचा आहे असे म्हटले जाते.
 - ब) या विकृतीने पिडीत असलेल्या मुलगे विरुद्धलिंगी व्यक्ती किंवा मुलींप्रमाणे पोशाख करतात व मुली मुलांचे पोशाख करण्याकडे कल दर्शवितात.
 - क) खेळ व स्वप्नरंजकताबाबत विरुद्ध लिंगाची भूमिका दर्शविणाऱ्याची तीव्र व सततची प्रवृत्ती दिसते.
 - ड) विरुद्ध लिंगाच्या जोडीदारांना प्राधान्य दिले जाते.
 - इ) किशोरांमध्ये व प्रौढांमध्ये इतर लिंगाशी तादात्म्य काही लक्षणांचा आधारे दर्शवितात जसे इतर लिंगाचा व्यक्तिबरोबर राहण्याची इच्छा इतर लिंगासारखे जगावे किंवा त्यांना विरुद्ध लिंगी व्यक्तिनुसार वागावे अशी इच्छा.

२) अस्वस्थता / बेचैनी : स्वतःच्या लिंगाविषयी सतत बेचैन असणे व त्या लिंगाच्या लिंग भूमिकेविषयी निभावण्यास अडचण वाटणे.

३) विरुद्ध लिंगातील व्यक्तिबद्दल अभिरुची नसणे: विरुद्ध लिंगीय व्यक्तिबरोबर लैंगिक संबंध ठेवण्यास या व्यक्तींना अभिरुची नसते. व याकरिता त्यांच्यावर दबाव आणल्यास त्यांना अति ताणाचा व समस्येचा अनुभव होतो.

४) गोंधळ (Confusion): लैंगिक ओळख विकृतीने पीडीत असलेल्या प्रौढाला प्रतिलिंग संक्रमण व्यक्ति असेही संबोधले जाते. ते विरुद्ध लिंगीय व्यक्तित्व पोशाख करतात. काही लिंग बदलाच्या शस्त्रक्रिया करतात. काही लैंगिकते बाबत तटस्थ असतात. काही विरुद्धलिंगाभिमुख तर काही समलिंगाभिमुख असतात.

५) अस्वस्थ मानसिक स्थिती - तणाव व गोंधळलेल्या अवस्थांपासून मुक्त होण्यासाठी काही मद्य सेवन आणि मादक द्रव्ये सेवन करतात. इतरांनी नाकारल्यामुळे त्यांना जाण वैफल्य येऊन त्यांचा आत्मआदर निम्न होतो.

GID ची कारणे :

१) जैवशास्त्रीय कारणे:

- अ) मेंदूच्या विकासात जन्मपूर्व हार्मोनचा (अंतःस्त्रावाचा) परिणाम यावर जैवशास्त्रीय सिद्धांतावर भर दिला आहे. लैंगिक ओळख व लिंगाभिमुखता यांच्याशी निगडित असलेले हायपोथॅलॅमस व मेंदूचे इतर भाग यावर अतिरिक्त हार्मोनच्या पातळीचा प्रभाव पडतो मात्र या सिद्धांताचा पाठपुरावा व्यवस्थितरित्या करण्यात आलेला नाही.
- ब) काही अभ्यासात हायपोथॅलॅमस मध्ये असलेले पेशी पुंजके- यावर भर देण्यात आलेला आहे. लैंगिक वर्तनात याची भूमिका महत्त्वाची आहे. या पेशीपुंजाचा आकार GID त महत्त्वाचे ठरते. विरुद्ध लिंगी व्यक्ति आहोत असे वाटणाऱ्या व्यक्तिमध्ये या पेशी पुंजक्याचे इतरांसामान्य व्यक्तीपेक्षा निम्न्या प्रमाणात कमी आकाराचे आढळता.
- क) काही इतर अभ्यासात असे सूचित करण्यात आले आहे कि GID मध्ये जन्मपूर्व काळातील हार्मोन हे महत्त्वाची भूमिका बजावतात. एका प्रयोगात मुलींच्या गर्भात टेस्टोस्टोरॉनची मात्रा वाढविण्यात आली. यातील बहुसंख्य मुलींमध्ये जन्माला येतानाच जननेंद्रीयात पुरुषीपणा होता. तसेच इतर मुलींच्या तुलनेत त्यांचे वर्तनही पुरुषी स्वरूपाचे होते.

२) मानसशास्त्रीय कारणे:

- अ) मानसशास्त्रीय सिद्धांत जन्मपूर्व पोषण यावर अधिक भर देते. मुलांच्या लिंग संबंधित मानकांबात पालकांचा काय दृष्टिकोन आहे. हे प्रौढावस्थेत GID च्या विकासाबाबत आघातवर ठरवीतात. सर्वसाधारणतः मुलांनी लिंगनुरूप वर्तन दर्शवावे यासाठी पालक प्रोत्साहित करतात. उदा. मुलींनी बाहुली घेऊन खेळावे तर मुलाने गाडी घेऊन खेळावे.

घरामध्ये पितास्वरूप व्यक्ति अनुपस्थित असून माता अतिसंरक्षण प्रवृत्तीच्या असल्यास मुलगे हे स्त्रीप्रवृत्ती दर्शवितात.

ब) व्यक्तित GID चा विकास हे पालकाच्या मनोविकृतीने ही निश्चित होते असे निदर्शनास आले आहे कि GID व्यक्तित्चे पालक बहुतेकदा अवसादाचा इतिहास दर्शवितात. अतिचिंता व्यक्तित्मत्त्व विकृतींच्या बाबी यांच्यात दिसतात. अशा पद्धतीच्या पर्यावरणामुळे मुलांमध्ये गोंधळ निर्माण होऊन चिंता निर्माण होते. मूल हे स्वतःबद्दल साशंक असते. पालकांना खुश करण्यासाठी किंवा स्वतःमधील चिंता कमी करण्यासाठी ही मुले विरुद्धलिंगी व्यक्तीबाबतची आसक्ती दर्शवित असतात.

GID वर उपचारपद्धती (Treatment of GID):

- अ) उपचारक या व्यक्तीबाबतीतील लैंगिक ओळख व लिंगाभिमुखता या विषयीची स्पष्ट कल्पना देण्यासाठी मदत करतात.
- ब) काही व्यक्ती यावर उपाय म्हणून लिंग बदलाची शस्त्रक्रीया करून घेतात. परंतु आधी त्यांना विरुद्ध लिंगी व्यक्तिसारखी वेषभुषा करून काही करणे समाजाशी आंतरक्रीया करण्यास सांगितले जाते. त्यांना आयुष्यभरासाठी हार्मोन उपचारपद्धति दिली जाते. ज्यात पुरुषांना एस्ट्रोजन देवून स्त्रियांतील दुय्यम लैंगिक गुणवैशिष्ट्ये (स्तनवाढ) आणि स्त्रीयांना टेस्टेस्टोरॉन देवून पुरुषांतील दुय्यम लैंगिक वैशिष्ट्य (मिशा, दाढी) विकसित केले जातात. कृत्रिम जननेंद्रिय तयार करून त्यांना लैंगिक सुख प्राप्त होऊ शकते मात्र समागमातील परमोच्च सुखाचा अनुभव होत नाही. अर्थातच अशा स्वरूपाचा बदल व्यक्तित् ताण निर्माण करू शकतो. जे उपचारक व सल्लामसलत यांच्या मदतीने हाताळता येतो.

६.५ लैंगिक कार्यातील बिघाड (Sexual Dysfunction)

लैंगिकतेचे तीन टप्पे आहेत. इच्छा, उद्दीपन व लैंगिक सुखाचा परमावधी प्रत्येकाचा संबंध लैंगिक कार्यात्मक बिघाडाशी आहे. लैंगिककार्यात्मक बिघाड म्हणजे या तिघांपैकी कोणत्याही एका टप्प्यात असलेला बिघाड.

१) लैंगिक इच्छेसंबंधी विकृती:

अ) अतिनिम्न प्रमाणातील लैंगिक इच्छा - व्यक्तित्च्या कुठल्याही प्रकारच्या लैंगिक क्रियांमध्ये अभिरुची दर्शवित नाही. वारंवार समागमाची क्रिया केली असता सुद्धा तिला त्या संबंधितची कोणतीही इच्छा जागृत होत नाही.

ब) लैंगिक परावृत्त विकृती (Sexual Aversion Disorder):

या परिस्थितीत व्यक्तित्ला लैंगिकतेत कोणत्याही स्वरूपाची अभिरुची नसते. एवढेच नव्हे तर लैंगिक क्रियाविषयीचा विचार किंवा स्पर्श जो हात धरून मदत करण्याच्या दृष्टीने केला जातो ते भय निर्माण करणारे किंवा भीतीदायक असू शकते.

काही बाबतीत लैंगिक परावृत्त विकृतीत प्रमुख समस्या ही भिती विकृतीशी संबंधित असू शकते जेथे लैंगिकतेचे शारीरिक वेदन हे भयाशी निगडीत असते.

क) लैंगिक उद्दीपनासंबंधिचे विकृती - उद्दीपन विकृती ही पुरुषाच्या लिंग ताठरता व स्त्रीया लैंगिक उद्दीपन विकृतीशी संबंधित आहे. उद्दीपन विकृती असलेल्या व्यक्तिमध्ये लैंगिक इच्छा व स्वप्न रंजकता वारंवार निर्माण होऊन लैंगिक क्रिया करण्याची तीव्र इच्छा असते. त्यांची प्रमुख समस्या ही उद्दीपित होण्यासंबंधात असते. म्हणजेच पुरुषांमध्ये लिंग ताठरता कायम ठेवणे व स्त्रीयांमध्ये पुरेसा स्त्राव निर्माण करण्याबाबत असतात.

उद्दीपन विकृती ही दीर्घकाळ किंवा तात्पुरत्या स्वरूपाची असू शकते. दीर्घकाळ म्हणजे जुनाट परिस्थिती जी व्यक्त्याच्या पूर्ण लैंगिक आयुष्यात उपस्थित असते. तात्पूर्ती उद्दीपन विकृतीत ही विशिष्ट कालावधीत निदर्शनास येते व या पूर्वीच्या कालखंडातील लैंगिक क्रिया ही सापेक्षरित्या सामान्य असते. याचबरोबर उद्दीपन विकृती ही समान्यीकरण स्वरूपाची असू शकते जेथे जेव्हा जेव्हा व्यक्ति लैंगिक कृती करण्याची प्रयत्न करते तेव्हा तेव्हा ही परिस्थिती निर्माण होते. किंवा हे परिस्थितीजन्य असू शकते. म्हणजेच काही व्यक्तिबरोबरच लैंगिक संबंध/कृती करताना असे घडते तर इतर वेळेला इतर लोकांबरोबर ही परिस्थिती निदर्शनास येत नाही.

समागमच्या परिपूर्ण स्थिती बाबतची विकृती: (Orgasm Disorder):

अ) समागमाची परमोच्च स्थिती: (Inhibited Orgasm):

पुरेशी लैंगिक इच्छा व उद्दीपन निर्माण झाले असताना सुद्धा परिपूर्ण समागम करण्याची अक्षमता जी प्रामुख्याने स्त्रियामध्ये व क्वचितच पुरुषांमध्ये निदर्शनास येते. पाच ते दहा टक्के स्त्रियांना या विकृतीचा अनुभव होतो. जे कधीच लैंगिक समागमाची परमोच्च स्थितीत पोहचलेल्या नसतात. (कॅरी व सहकारी १९९१)

ब) अपरिपक्व स्थितीत वीर्य पतन (Premature ejaculation):

ही एक बहुतेक पुरुषांमध्ये आढळणारी विकृती आहे, की ज्यामध्ये समागम पूर्ण होण्याआधीच वीर्यपतन होऊन जाते. म्हणजेच जोडीदाराच्या अपेक्षा आधीच हे घडून येते.

३) लैंगिक वेदना विकृती (Sexual pain disorder):

या विकृतीत समागम प्रक्रीया घडताना व्यक्तिला तीव्र वेदना होतात्यात दोन प्रकार आढळतात.

न्यु डिस्पॅरॅन्युश्या काही स्त्री व पुरुषांमध्ये लैंगिक इच्छा उद्दीपन व समागम पूर्तता करण्याची क्षमता असताना देखील या क्रिये दरम्यान त्यांना होणाऱ्या वेदनांमुळे त्यांच्या लैंगिक वर्तनावर परिणाम होतो. व्हजायनीनस ही विकृती स्त्रियांमध्ये आढळते. समागमाचा प्रयत्न करत असताना ओटी पोटीच्या शेवटी योनी मार्गाजवळ असणारे स्नायु कळा आल्यासारख्या दुखु लागतात. तसेच आग होण्यासारखी काही लक्षणे दिसतात, त्वचा फाटण्यासारखे वेदना इ. लक्षणे दिसतात.

लैंगिक कार्यात्मक बिघाडाची कारणे.

- १) जैवशास्त्रीय कारणे
- २) मानसशास्त्रीय कारणे
- ३) सामाजिक सांस्कृतिक कारणे.

१) जैवशास्त्रीय कारणे:

अ) आजार (Disease):

मधुमेहाचे संबंध लैंगिक कार्याशी बिघाड आहे. मधुमेह, लैंगिक प्रचोदन उद्दीपन सुख व समाधान निम्न करते हे प्रामुख्याने पुरुषांमध्ये आढळते. हृदयासंबंधित आजार पाठीच्या कणाची इजा शल्यकर्ममुळे किंवा किर्णोत्सर्गामुळे स्वायत्त मज्जा संस्थेला झालेली इजा या सगळ्यांचा लैंगिक कार्यात्मक बिघाडाच्या कारणाशी संबंधित आहे. याचा विपरित परिणाम पुरुषांवर अधिक होतो.

ब) हार्मोन्स :

पुरुषांमधील एन्ड्रोजनची निम्न पातळी, प्रामुख्याने टेस्टोस्टेरोन व एस्ट्रोजन व लॅक्टिन हार्मोनची उच्च पातळी हे लैंगिक कार्यात्मक बिघाड च्या कारणांशी संबंधित आहे. रजोनिवृत्ती गाढलेल्या स्त्रियांमध्ये निम्न लैंगिक इच्छा व उद्दीपन कारण शरीरात एस्ट्रोजनची निर्मिती बंद होते. अंडाशया चे कर्करोग, योनी मार्गाची शल्यकर्म व लैंगिक स्व प्रतिमेतील समस्या हे स्त्रियांमध्ये लैंगिक कार्यात्मक बिघाड होण्याची काही कारणे आहेत.

क) औषधांचा वापर:

उच्च रक्तदाबावरील औषधे, मनोदुर्दशा विरोधी औषधे, अवसादविरोधी शामके इ. वैद्यकीय औषधांचा वापर लैंगिक कार्यात्मक बिघाडांच्या कारणांसाठी केला जातो.

भांग, कोकेन अॅम्फीटमाइन तंबाखू हे लैंगिक कार्यात बिघाड निर्माण करते मद्याचाही यांच्याशी संबंध आहे.

२) मानसशास्त्रीय कारणे:

अ) मानसशास्त्रीय विकृती:

लैंगिक कार्यात्मक बिघाडाचे एक कारण म्हणजे अवसाद या व्यक्तिरिक्त चिंता विकृती, भयगंड, विचार कृती अनिवार्यता विकृती, छिन्नमनस्कता याने पिडीत असलेल्या व्यक्ति लैंगिकतेविषयी कमी इच्छा दर्शवितात/दर्शवित नाहीत लैंगिक उद्दीपनाचा अभाव व लैंगिक कार्यासंबंधी समस्या त्यांच्या आढळते.

लैंगिकतेविषयी अभिवृत्ती व बोधन :

काही लोकांमध्ये लैंगिकतेविषयी गुणात्मक अभिवृत्ती आढळते त्यांना या क्रिया घाणेरड्या, पापकर्म असल्याचे किळसवाण्या वाटतो आणि म्हणून कुठल्याही प्रकारचे लैंगिक क्रिया करण्याचे ते टाळतात.

लैंगिकतेतील सुख घेण्यामधील आणखी एक अडथळा म्हणजे लैंगिक समागम करण्याबाबत सक्षमतेबाबतची चिंता लैंगिकवर्तनाविषयक व्यक्तीमध्ये एवढी चिंता व आत्मविश्वासाचा अभाव असेल की व्यक्तिला लैंगिक कृतीमधून आनंद प्राप्त करण्यास हा मानसशास्त्रीय अडथळा निर्माण होतो.

३) सामाजिक सांस्कृतिक कारणे:

अ) नाते संबंधातील समस्या - लैंगिक कार्यात्मक बिघाड असलेल्या व्यक्ति जवळीकतेचे संबंध टिकविण्याकरिता सतत धडपडत असतात. जोडप्यामधील संघर्षाचे एक कारण म्हणजे लैंगिक क्रिया कुठल्या पद्धतीने केल्या जाव्यात याविषयी मतभेद, लैंगिक प्राधान्य व उद्दीपनाबाबत संप्रषणातील अभाव हे आंतरव्यक्तित संघर्ष निर्माण करू शकतात. याचबरोबर पुरुषांची उद्दीपन प्रणाली ही स्त्रियांच्या प्रणालीपेक्षा भिन्न असते. स्वतःच्या लैंगिक इच्छा व्यक्त करण्यातील आणि जोडीदाराच्या लैंगिक उद्दीपन करण्यात पुढाकार न घेतल्याने देखील वैफल्य व असमाधान निर्माण होते.

वर्तनात्मक संघर्षाचाही लैंगिक संबंधावर प्रभाव पाडते. आपल्या जोडीदारा विषयी निरादर, संबंधातील कडवटपणा, क्रोध, वैफल्य लैंगिक इच्छा व निरोगी लैंगिक कार्यात अडथळा निर्माण करतात.

ब) आघात (Trauma): प्रिय व्यक्तित्वा मृत्यू नोकरी गमावणे, गंभीर आजाराचे निदान बेकारी इ. निम्न आत्म आदरात कारणीभूत ठरते. व व्यक्तित्वा स्व-संकल्पनेला तडा जाते. आघात प्रसंग हे अवसाद विकृतीला कारणीभूत ठरते त्यामुळे लैंगिक इच्छाही निम्न/कमी होतात.

४) सांस्कृतिक भेद (Cross cultural difference):

प्राचीन चीन व भारतीय वैद्यकीय प्रणालीनुसार पुरुषांमदील हस्थमैथुन उचीत मानलेले नाही. मलेशिया द. पूर्व आशिया, द. चीन येथे पुरुषांच्या लोकसंख्येत कोरो (koro) नावाचे अव्यक्तिकरण लक्षणे दिसून येते. या लक्षणात तीव्र चिंता स्थिती, मृत्यूचे भय व आपले शिश्न हे आकाराने लहान होऊन पुढे नाहीसे होईल याविषयीचे भीती या व्यक्ति निदर्शनास येते.

५) वाढत्या वयाशी संबंधित असणाऱ्यात लैंगिक समस्या:

वयोमानानुसार शरीरा बदल घडून त्याचा परिणाम लैंगिक कार्यावर होतो. पुरुष व स्त्री या दोघांतही लैंगिक उद्दीपनकरिता पुरेशी टेस्टोस्टेरोनची पातळी आवश्यक आहे. या टेस्टोस्टेरोनची पातळी पुरुषांमध्ये साधारणतः वय वर्ष ५० च्या सुमारास कमी होण्यास सुरुवात होते. मधील ताठरता कमी होणे व लैंगिक कार्यात्मक बिघाड ही वयाबरोबर वाढत जातो.

लैंगिक कार्यात्मक बिघाडाकरिता सुचविण्यात आलेल्या उपचारपद्धती

- १) जैवशास्त्रीय उपचारपद्धती
- २) लैंगिक उपचारपद्धती
- ३) जोडप्यांशी संबंधित उपचारपद्धती
- ४) वैयक्तिक उपचारपद्धती
- ५) समलिंगी भिमुखता व उभयलिंगी भिमुखताविषयीच्या उपचारपद्धती

१) जैवशास्त्रीय उपचारपद्धती:

मधुमेहासारख्याकाही वैद्यकीय परिस्थितीमुळे स्वयंचलितरित्या काही लैंगिक कार्यातील बिघाड घडते. विविध औषधांच्या मात्रेतील नियंत्रण अशा लैंगिक बिघाडाच्या उपचारासाठी वापरण्यात येते. लैंगिक बिघाडाच्या उपचाराकरिता काही विशिष्ट औषधेही – आहे. उदा. वायगरा. काही औषधे शिस्नात इंजेक्शनच्या माध्यमातून दिले जातात. ज्यामुळे शिश्नामध्ये ताठरता निर्माण होते.

२) लैंगिक उपचारपद्धती:

ही उपचार पद्धती प्रामुख्याने जोडप्यांसाठी सुचविली जाते. यात उद्दीपन अवस्था कायम राखण्यासाठी व एकमेकांना आवडणाऱ्या लैंगिक प्रतिक्रियांचा सराव करण्यासाठी प्रोत्साहित केले जाते.

३) जोडप्यांसाठी उपचारपद्धती (Couple therapy) :

लैंगिक समागमा पूर्वीचे व कामक्रीडा बरीच जोडपी लक्ष देत नाहीत. लैंगिक कृतींद्वारे लैंगिक सुख प्राप्त करण्याची त्यांना घाई असते हे जोडप्यांच्या पुढच्या

आयुष्यासाठी समस्यापूर्ण ठरते. हे प्रामुख्याने जेव्हा टेस्टोस्टोरॉन व स्ट्रोजनची जैविक पातळी खालावून लैंगिकतेविषयीची उद्दीपन व असुखद अनुभव होतो.

४) वैयक्तिक उपचारपद्धती:

बोधनात्मक वर्तनात्मक उपचारपद्धती लैंगिक अभिवृत्तीना आकार देण्यास व जोडप्यामध्ये नवीन अभिवृत्ती निर्माण करण्यास उपयोगी ठरते. लैंगिकते बाबतचे कारण जाणून त्याला सामोरे जाऊन नवे दृष्टीकोन व धनात्मक शोधन याची निर्मिती होते. मनोगतीशील उपचारांचा वापर करून भूतकाळातील घटनांच्या आधारे सद्य लैंगिक समस्या समजून घेण्याचा प्रयत्न केला जातो.

५) समलिंगी भिमुखता व उभयलिंगी भिमुखताविषयीच्या दृष्टीकोन:

विरुद्ध लिंगाभिमुख असलेल्या व्यक्ति प्रमाणेच समलिंगी भिमुख वा असणाऱ्या व्यक्ति देखील लैंगिक कार्यातील बिघाड अनुभवतात. परंतु त्यांच्या बाबतीत त्याबद्दल असलेली सामाजिक अभिवृत्ती हे लैंगिक समस्यांबाबत ऋणात्मक प्रभाव पाडतात.

६.६ जैव -मनो सामाजिक दृष्टीकोन

जगातील विविध संस्कृतीनुसार लैंगिक वर्तनाचे विविध प्रणाली आढळतात. जगातील बहुसंख्य व्यक्ति मुख्यतः पाश्चात्य संस्कृति सुरक्षित लैंगिकता याचा अवलंब करतात. सर्वसाधारणतः २० टक्के व्यक्ति विविध व्यक्तिबरोबर लैंगिक कृतीत समाविष्ट होताना दिसतात. अभ्यासाने सिद्ध झाले आहे कि लैंगिक समाधान हस्तमैथुन व समलिंगाभिमुखता यांबद्दलच्या अभिवृत्तीत लिंग भिन्नता आढळत नाही. पाश्चिमात्य संस्कृति विवाहपूर्व लैंगिक क्रिया याला सर्वसाधारणतः मान्यता आहे. एका संस्कृतीतील सामान्य लैंगिक वर्तन हे दुसऱ्या संस्कृति सामान्य मानले जाईलच असे नाही. लैंगिक वर्तनात पर्यावरण व अनुभव याची महत्त्वाची भूमिका आहे. काहीवेळेला लैंगिक आंतरक्रीयांविषयी ऋणात्मक अभिवृत्ती व अनुभव हे लैंगिकते बाबतचे विचार किंवा विश्वास दृढ करण्या योगदान देतात. काही संस्कृतिमध्ये लैंगिकतेविषयी असलेली प्रतिबंधक अभिवृत्ती लैंगिक वर्तनावर प्रभाव पाडते. ज्या संस्कृतीक लैंगिक वर्तनाबाबत कठोर प्रतिबंध असतात त्यामुळे देखील लैंगिक कार्यात बिघाड निर्माण होतो.

६.७ सारांश

लैंगिक विकृतीचे तीन प्रकार म्हणजे लिंग ओळख विकृती, लैंगिक कार्यात्मक आणि लैंगिक उपसरण (GID) हे स्वतःच्या जैविक लिंगाशी असमाधानी असण्याचा भाग होय. लैंगिक कार्यातील बिघाड जसे लैंगिक इच्छा उद्दीपन समागम पूर्ती विषयक बिघाड इ. विकृती या सर्व सामान्य लैंगिक चक्राच्या विविध टप्प्यांशी संबंधित आहेत.

लैंगिक अपसरण - म्हणजे चुकीच्या उद्दीपकांबद्दल जसे जसे लहान मुले, वस्तू, कपडे, याविषयी लैंगिक आकर्षण. यांची कारणे म्हणजे सामाजिकरित्या संक्रमित झालेली गुणात्मक अभिवृत्ती तसेच यात जैवशास्त्रीय व मानसशास्त्रीय कारणे ही निदर्शनास येतात.

लैंगिक विकृतीची उपचार पद्धतीत जैवशास्त्रीय व मनोसामाजिक दृष्टीकोन समाविष्ट होतात. लैंगिक अपसरणामध्ये उपचार हे विशिष्ट चिकित्सात्मक उपलब्ध असून ते अधिक यशस्वी होतात. लैंगिक कार्यात्मक बिघाडसंबंधी ची उपचारपद्धती यशस्वी परंतु सहज उपलब्ध नसतात.

६.९ प्रश्न

- १) लैंगिक अपसरणाच्या विविध प्रकारची चर्चा करा.
- २) लैंगिक अपसरणाच्या विविध कारणांची व उपचारपद्धतीची चर्चा करा.
- ३) लैंगिक ओळख संबंधित विकृती टीपण लिहा.
- ४) लैंगिक कार्यात्मक बिघाडातील विविध प्रकार व कारणांची चर्चा करा.
- ५) लैंगिक कार्यात्मक बिघाडातील विविध उपचार पद्धती विशद करा.

भावात्मक विकृती (Moods Disorders)

घटक रचना

- ७.० उद्दिष्टे Objectives.
- ७.१ प्रस्तावना - Introduction
- ७.२ भावात्मक विकृतीची वैशिष्ट्ये Characteristics of Moods Disorders.
- ७.३ अवसाद विकृती Depressive Disorders
 - ७.३.१ गंभीर अवसाद विकृती - Major Depressive Disorder.
 - ७.३.२ अवसादाचे प्रकार Types of Depression
 - ७.३.३ आंदोलनात्मक अवसादविकृती Dysthemic Disorder
- ७.४ भावात्मकलेशी संबंधित विकृती Disorders Involving Affernation of Mood
 - ७.४.१ चक्राकार विकृती Cyclothemic Disorder
- ७.५ भावनात्मक विकृतीची कारणमिमांसा Theories of Moods Disorders.
 - ७.५.१ जैविक कारणे /दृष्टीकोन Biological Perspectives
 - ७.५.२ मानसशास्त्रीय कारणे /दृष्टीकोन Psychrlogical Perspective
 - ७.५.३ सामाजिक सांस्कृतिक आंतरवैयक्तिक दृष्टीकोन कारणे - Socio cultures & In terpersonal perspectives.
- ७.६ भावात्मक विकृतीवरील उपचार Treatments on Mood Disorders
- ७.७ आत्मघात-आत्महत्या Suicide
- ७.८ सारांश Summary
- ७.९ प्रश्न Questions
- ७.१० संदर्भ References

७.० उद्दिष्टे (Objectives)

या युनिट अंतर्गत खालील मुद्दे अभ्यासायचे आहेत.

- भावात्मक विकृतीची सामान्यस्तरावरील लक्षणे - वैशिष्ट्ये
- भावात्मक विकृतीची भिन्नभिन्न प्रकारची माहिती घेणे.
- भावनात्मक विकृतीचे कारणे, उपचार समजून घेणे.
- आत्महत्या बद्दलची जागरुकता, त्याची विविध कारणे, मूल्यमापन आणि उपचारादलची चर्चा.

अशा वरिल घटकांबद्दल या युनिटद्वारा संकल्पना स्पष्ट होईल.

७.१ प्रस्तावना (Introduction)

व्यक्तिच्या जीवनात जगताना विविध प्रसंगाना, व्यक्तींना सामोरे जातांना अनेक भाव भावनांना नैसर्गिकपणे प्रदर्शित होतात. ज्या सुखद असुखद सकारात्मक - नकारात्मक भावना विकसित होतात. त्यांत वेळेनुरूप प्रसंगानुरूप परिवर्तन होतांना आढळतात. सामान्य भावावस्था व्यक्तिच्या सुदृढतेची लक्षणे होत. मात्र भावावस्थेतील निरंतर असंतुलन कमतरता, आधिक्यामुळे अवसाद, निराशा, खिन्नता, उन्माद अशी विपरीत लक्षणे गावात्मकतेत येऊन भावात्मक विकृतीची जडणघडण होते.

७.२ भावनात्मक विकृतीची वैशिष्ट्ये (Characteristics of Moods Disorders)

सभोवतालच्या घटनांच्या, व्यक्तिच्या सहवासातून प्रभावीत होऊन निराशा, उदासिनता, निरुत्साह, चिंता, कंटाळा अनुभवास येतो. काही मनोवृत्ती हव्याहव्याशा वाटतात. तर काही नकोशा वाटतात. त्यापासून दूर जावेसे वाटते. तर काहीवेळेस अशा परिस्थितीपासून दूर जाणे शक्य होत नाही. अवघड वाटते. ज्यातून भावावस्था बिघडते. ज्यावेळेस परिस्थितीमुळे, व्यक्तिच्यामुळे मोठ्या प्रमाणात नैराश्य उदासिनता दुःख प्राप्त होते अशा अवस्थेलाच डिस्फोरीया (Dysphosia) म्हणतात.

ज्या परिस्थितीतून व्यक्तीकडून भयानक उदासिनता आक्रमकता प्राप्त होते व त्यातून बाहेर निघता येत नाही अशा अवस्थेला युफोरीया Euphoria म्हणतात.

भावात्मक विकृती ही मनोविकृतीतील सामान्यस्तरावर आढळणारी विकृती आहे. जगातील विविध संघर्षामुळे यांचे प्रमाण वाढत आहे. ज्यात आधुनिक काळातील प्रगती, परिवर्तन बदल विविध स्तरावरिल भेद उंचावलेल्या अपेक्षा, राहणीमानातील बदल आलेले अपयश अशा सर्व समस्यांमधून भावात्मकता ढासळते. त्यातूनच ही लक्षणे उद्भवतात. ज्यात - अवसाद व उन्माद अशी टोकाची भावावस्था आढळून येते. व ती घटनात्मक / घटकात्मक (Episode) स्वरूपात घडते. या काही विशेष काळ पर्यंत मर्यादीत असतो. त्यातच ही लक्षणे आढळतात.

भावात्मक विकृतीला सौम्य, मध्यम आणि तिब्र स्वरूपात वर्गिकृत करता येते. ज्यासाठी घटनेची (episode) ची तिब्रतेनुसार ठरविता येते.

पहिल्या एपिसोडमध्ये व दुसऱ्यात आवर्ती निरंतर स्वरूपात संबंध आढळतो. ज्यातून मोठ्या प्रमाणात ती व्यक्ती विचित्र, विक्षिप्त वर्तन करते ज्यांत शारिरीक हालचाली एकदमच ताठरता स्थितप्रज्ञता दिसून येतो. ज्यांत कॅटेटोनिकचे लक्षणे आढळतात.

अचानकच उदास होऊन क्रोध व्यक्त करणे अशी वारंवार बदलती लक्षणे दिसतात. बहूतांशी स्त्रियांमध्ये प्रसूतिनंतर काहीशी लक्षणे आढळून येतात. त्यांना Postpartum पोस्टपार्टम विकृती म्हणतात.

७.३ अवसाद विकृती (Depressive Disorders)

अशा व्यक्तीला प्राधान्याने मोठ्या शोक दुःखाच्या अनुभूतीतून ही अवसादाची लक्षणे उद्भवतात. अशामुळे ह्या व्यक्तीमध्ये दैनंदिन काळात शोकांतिकतेचा अनुभव तसेच भयंकर दुःख दिसून येते. त्यातूनच सतत नाउमेदीची भावना, कंटाळा, थकवा व मूल्यहिनता त्यांत जाणवते, आत्मघाताची देखिल वृत्ती विकसीत होऊन नैराशाची अनुभूती प्राप्त होते. अवसाद विकृतीला गंभीर अवसाद विकृती आणि आंदोलनात्मक अवसाद विकृती अशा दोन प्रकारात वर्गीकरण केले जाते.

७.३.१. गंभीर अवसाद विकृती (Major Depressive Disorder):

या विकृतीअंतर्गत रुग्णात अनेक लक्षणे भिन्नभिन्न स्वरूपात व्यक्तिगत तसेच एकत्रितरित्या दिसून येतात. त्यातील काही प्रमुख वैशिष्ट्ये खालिलप्रमाणे संशोधनाअंती सांगता येतात. जसे -

अशी व्यक्ती सदैव दुःखद भाव घेऊनचं वागते, अधिक काळापासून असलेली ही खिन्नतेची लक्षणे ह्या व्यक्तींना पिडादायी वाटतात. प्रत्येक घटनेकडे, परिस्थितीकडे, व्यक्तिकडे पाहण्याचा दृष्टीकोन ऋणात्मक असलेला आढळतो. जवळजवळ दोन महिन्यांपर्यंत निरंतर या लक्षणांमुळे जीवनात, कार्यात अनुत्साह थकवा, दर्जाहिनता, मूल्यहिनतापूर्ण जीवन वाटते/वाटू लागते. त्यातूनच आत्महत्येचा अविचार कायम येत राहतो. तसा प्रयत्नही केला जातो. अशा परिस्थितीच्या लक्षणांनुसृत ती व्यक्ती गंभीर अवसाद विकृतीची आहे असे म्हणता येते.

DSM IV TR च्या निकषाच्या आधारे वरिल प्रकारच्या भावात्मक विकृतीतील डिस्फोरीया, युफोरीयाची लक्षणं ही प्राथमिक स्तरावर जाणवतात. ज्यांना दैनंदिन व्यवहारामध्ये, भावनाशिलतेमध्ये परिणाम आढळतो.

या स्वरूपाची धारणा घटकात्मक, घटनात्मक स्वरूपात झटक्यांच्या रुपात अधुनमधून येऊ लागतात. आणि त्यांच्या शारीरिकतेवर परिणाम होतो. ज्यामधून मनोकारक मंदत्त्व देखिल येते. येऊ लागते. याचप्रमाणे व्यक्तीच्या खाण्यापिण्याच्या सवयी बदलतात. ज्यात खादाडपणा, खाण्याबद्दलची अनिच्छा विकृतीची लक्षणे विकसीत होतात. तसेच अशा व्यक्तित्वाच्या निद्रावस्थेतदेखिल दुष्परिणाम होतात. अल्पनिद्रा विकृतीची लक्षणे प्राधान्याने जाणवतात. त्यांच्या निद्रेतील EEG हा निद्रेत विस्कळीतता दर्शवितो. तसेच REM निद्रा मोठ्याप्रमाणात बाधित होते असे APA चे संशोधन आहे. याच प्रमाणे बोधनिक लक्षणांच्यामध्ये आत्मप्रतिष्ठेचा अभाव जाणवतो. स्वतःला कमी लेखणे, स्वसंकल्पना ऋणात्मक होणे, भूतकाळातील केलेल्या चुकांमुळे

सतत अपराध भाव जाणवणे, त्याचाच विचार करणे परिस्थितीतून सतत ऋणात्मक परिणामाचीच परिणीतीची जाणीव होत राहणे. जीवनाबद्दल जगण्याबद्दल आस्था न वाटते, निर्णय घेण्यास एकाग्रता करण्यास संतुलित विचार करण्यात अडथळा प्राप्त होणे. तसेच ज्या घटनांचा क्रिया कृतीचा संबंध भूतकालीन घटकाशी आहे अशा कार्य कृतीत रुची अभिरुची प्राप्त न होणे, ऋणात्मक अनुत्साहपूर्ण आणि मृत्यूबद्दलचा अविचार यांतूनच त्यांना प्राप्त होतो आणि यातून सुटकेचा मार्ग त्यांना आत्महत्येतच जाणवतो म्हणून मोठ्या प्रमाणात आत्महत्येचा प्रयत्न करतात.

वरील प्रकारची अवसादाची लक्षणे २ आठवडे ते २ महिन्यापर्यंत आढळल्यास त्यांतून दुश्चिंता ताण तिब्र स्वरूपात उपचार घेताना सतत ६ महिन्यापर्यंत ही लक्षणे आढळल्यास अशा लक्षणांना गंभीर अवसाद विकृती आहे असे निदान निकष काढले जाते. ही लक्षणे टप्प्याटप्प्याने व्यक्तिवर्तनात विकसित होतातच. या लक्षणांचे रुग्णांचे प्रमाण इतर विकृत लक्षणांमध्ये जवळजवळ १/४ किंवा २५ टक्के एवढे आढळते.

७.३.२ अवसादाचे प्रकार (Types of Depression):

APA च्या संशोधनाच्याआधारे अवसादाची लक्षणे ही घटनांच्या घटकांच्या अनुसार झटक्यांच्या अनुसार घडतो. त्यानुसार त्याचे, प्रामुख्याने दोन प्रकारात शैलीत वर्गिकरण केले जाते. करता येते जसे –

- i) मेलॅकोलिक अवसाद: Melancholic Depression
- ii) ऋतुनुसार अवसाद : Seasonal Depression

मेलॅकोलिक अवसाद यांत व्यक्तिमध्ये रुची अभिरुचीचा अभाव कमतरता आढळते. ज्यामध्ये संप्रेषण आंतरक्रिया टाळणे. कृती टाळणे, अवघड कार्य टाळणे, अशा व्यक्तिना कार्य करण्याआधीच तसेच भावना दर्शविण्यापूर्वीच त्याबद्दल असुखदता यांना वाटू लागते. अशा व्यक्तींसाठी दिवसाचा आरंभ म्हणजेच सकाळ ही तापदायक वाटते. सकाळच्या प्रसन्न वातावरणांत या व्यक्ती कंटाळलेल्या, त्रासलेल्या जाणवतात. त्यातून दुःख आणि अन्य अवसादी लक्षणे यांच्या वर्तनात आढळून येतात व ही लक्षणे संपूर्ण दिवसभर दिसून येतात. त्यातून त्यांच्यात मनोकारकरित्या गंभीर मंदत्व आढळते आणि विसंगत अशी अपराध भावना घेऊनच ते वावरतात.

ऋतुनुसार अवसाद या व्यक्तिमध्ये प्रहरानुसार ऋतुनुसार परिणाम व्यक्तिवर्तनात दिसून येतो. त्यातही घटनेरूप, परिस्थितीनुरूप झटक्याच्या स्वरूपात दिसून येतो. हिवाळ्यातील गारव्यामुळे सामान्य क्रियाशिलता मंदावते. शक्तिहिनता जाणवते, अतिखाण्याची प्रवृत्ती वाढते. कार्बोदकांची मात्रा शरीरात वाढते. ज्यांचा परिणाम आपल्या वृत्ती अभिवृत्ती, भावावस्थेवर होऊन अवसादाची लक्षणे उद्भवतात. याचसोबत सूर्यप्रकाश वातावरणातील तपमान, उष्णता, अतिउकाडा यामुळे अस्वस्थता जाणवणे, कंटाळा होणे असे वर्तन घडते. त्याचप्रमाणे घाम येऊन शक्तीहिनता जाणवते व अवसादाची लक्षणे उद्भवतात अशीच काही लक्षणे पावसाळ्याबाबतही आढळतात. ज्यांत चिंता भीती, काळजी उद्भवून अवसाद उद्भवतो.

गंभीर अवसादाची लक्षणे मानवीजीवनकक्षेअंतर्गत, हॅस्लीन (२००५) यांच्यामते सरासरी वय वर्षे ३० वयोगटातील व्यक्तीत ही अवसादाची लक्षणे आढळतात. तसेच केसलर (२००३) यांच्यामते एकूण लोकसंख्येपैकी १६.६ टक्के लोकांमध्ये अवसादाची लक्षणे आढळू शकतात. APA च्या निकषाद्वारे वयवर्ष १८ ते २९ वयोगटातील व्यक्तींचे प्रमाण सर्वाधिक आढळते. त्याचप्रमाणे वयवर्ष ६० वर्षावरिल व्यक्तींमध्येदेखिल हे प्रमाण अधिकच जाणवते. तसेच रुग्णालयात येणाऱ्या रुग्णांपैकी ४० टक्के रुग्ण हे अवसाद विकृतीचेच असतात. असे सिद्ध झालेले आहे. डिकस्टिन आणि हार्डींग यांच्या संशोधनाअंती असे आढळले कि, वय वर्ष २१ च्या आधी अवसादाची लक्षणे तीव्र अधिककाळापर्यंत चालतात, उपचारास अत्यल्प प्रतिक्रिया प्राप्त होते. त्याचप्रमाणे कौटुंबिक सदस्यावर अशा प्रभावित व्यक्तीचा परिणाम होऊन अवसाद जाणवू शकतो. वेस्लर यांच्या संशोधनातील आकडेवारीनुसार एकूण लोकसंख्येपैकी २.५ टक्के प्रौढ लोकांमध्ये अवसाद आढळतो. त्यात प्रामुख्याने डिस्थेमियाची शारिरीक लक्षणे अधिक आढळतात.

७.३.३ आंदोलनात्मक अवसादविकृती (Dysthemic Disorder):

भावनात्मक विकृतीतील अवसादाची सौम्य स्वरूपाची परंतु दिर्घकाळापर्यंत टिकणाऱ्या लक्षणांना आंदोलनात्मक अवसाद म्हणतात. अशा रुग्णांमध्ये तीव्र / गंभीर अवसादाच्या लक्षणांप्रमाणेच लक्षणे आढळतात. मात्र सौम्य स्वरूपाची असतात. जी लक्षणे दोन वर्षांपर्यंत सतत व्यक्तींच्या भावावस्थेत आढळून येतात. ज्यामुळे व्यक्तीच्या निद्रा प्रक्रियेवर, पचनसंस्थेवर, आत्मप्रतिष्ठेवर, एकाग्रतेवर, निर्णय प्रक्रियेवर आणि जीवनसंबंधीच्या अवस्थेवर विपरित परिणाम करतात. अशा लक्षणांनी दैनंदिन क्रिया वर्तन बाधित होऊन त्या लक्षणांपासून व्यक्तिला दूर जाणे व्यक्तिला शक्य होत नाही. त्यावेळेस ती व्यक्ती आंदोलनात्मक डिस्थेमिक विकृतीची आहे असे निदान काढले जाते.

DSM IV TR च्या अनुषंगाने वरील स्वरूपाची लक्षणे मागील दोन वर्षांपासून अनुभवास येत आहेत. ज्यातूनचं अल्पनिद्रा अतिनिद्रा, खाण्याबद्दलची विकृती, शारिरीक अस्वस्थता, थकवा जाणवत असेल. बाल्यवस्थेत किशोरावस्थेत प्रत्येकी एक एक वर्ष निरंतर ही लक्षणं दिसत असतील व पैकी दरम्यानच्या काळातील दोन महिन्यांत त्या लक्षणांची तीव्रता सातत्याने जाणवत असेल ज्यातून ताणतणावाची पातळी अक्षमतेची लक्षणे आढळत असतील तर ती व्यक्ती आंदोलनात्मक डिस्थेमिक विकृतीची आहे असे निदान काढले जाते.

एकूण लोकसंख्येच्या तुलनेत या विकृतीचे प्रमाण सरासरी २.५ टक्के एवढे आढळते. त्यात वयवर्ष ४५ ते ५९ वयोगटातील व्यक्तींमध्ये याची तीव्रता अधिक जाणवते. असे केसलर या मानसशास्त्रज्ञाचे संशोधन आहे.

७.४ भावात्मकतेशी संबंधित सहभागी असलेल्या पर्यायी विकृती (Disorders Involving Alternation of Mood)

व्यक्तींची भावात्मकता ही त्यांच्या अनुभवाआधारे पालनपोषणाआधारे घडतांना आढळते. व त्या अंतर्गत काही प्राथमिक स्वरूपाची पर्यायी लक्षणे आढळतात. अशा लक्षणांमध्ये खालिल प्रकारच्या दोन विकृतींचा समावेश आढळतो ते म्हणजेच

- १) द्विध्रुविय विकृती Bipolar Disorder
- २) चक्राकार विकृती Cyclothymic Disorder

१) द्विध्रुविय विकृती (Bipolar Disorder):

यांत गंभीर अवसाद आणि गंभीर उन्माद /उत्साह अशा दोन्ही टोकाच्या भावना व्यक्तिवर्तनात आलटून पालटून आंदोलनात्मकरित्या व्यक्ती वर्तनात जाणवतात. अशा व्यक्तींची अवसाद अवस्था उन्माद अवस्था फार काळ टिकून राहत नाही मात्र ती तीव्र स्वरूपाची आणि घटकात्मकरित्या घटनात्मकरित्या विकसीत झालेली आढळते DSM IV TR च्या निकषाअंतर्गत द्विध्रुविय विकृतीला द्विध्रुविय । व द्विध्रुविय ॥ विकृती अशा दोन भागात लक्षणांच्या अनुसार विभागलेले आहे. पैकी द्विध्रुविय । विकृतीमध्ये एक किंवा अधिक उन्मादाची लक्षणे व्यक्तीत आढळून येतात. आणि तितक्याच प्रमाणात गंभीर अवसाददेखिल आढळतो. ज्यात मात्र विशिष्ट कालावधीचा अंतराळ असतो. याउलट द्विध्रुविया ॥ विकृतीत तिब्र अवसादाची झटके क्वचितच येतात परंतु उन्माद अवसाद अंतर्गत जे घटनात्मक झटके येतात व त्यात तीव्र उन्माद /अवसाद आढळतो. अशा झटक्यांना “हायपोमॅनिक झटके” म्हणतात. ज्यात खालील लक्षणांपैकी तीन लक्षणे जवळजवळ ४ दिवसांपर्यंत आढळल्यास त्यासंबंधीचे निदान काढले जाते. जसे आत्मकेंद्रीपणा, स्वआदराचा अभाव, आत्मसन्मानाचा अभाव निद्रासंबंधित तक्रारी विकृती वास्तविकतेपासून पलायन कल्पनाशिलतेपासून पलायन, एकाग्रतेचा अभाव, उद्देशकेंद्रित वर्तनात अतिदक्षता, परंतु मनोकारक हालचालीमध्ये मंदत्व अभाव सुखद अनुभूतीत क्रियाशिलतेत अधिक सक्रिय परंतु पिडादायी परिणाम होतील म्हणून त्यांत अतिरेकीपणा दर्शविणे वरील लक्षणे तिब्र नाहीत. मनोविकृतीची नाहीत म्हणून रुग्णालयात न जाणे, उपचार न करणे, आपल्यातील अभाव कमतरतेचा स्विकार न करणे व त्याचा संबंध हा आजारपणाशी, व्यसनाधिनतेशी नाही असेच मानणे.

द्विध्रुविय विकृती ही सामान्य लोकसंख्येच्या प्रमाणात ३.९टक्के लोकांमध्ये आढळते. व यांतदेखिल प्रौढावस्थेपासून ६५ वर्षांपर्यंतच्या वयोगटातील व्यक्तीचे प्रमाण ०.९ एवढे असते. मात्र द्विध्रुविय । द्विध्रुविय ॥ यांच्या प्रमाणात विसंगती आढळते आणि एकंदरीत उन्मादाची अवस्था तीव्र आढळते. आणि झटक्याच्या रूपांत आढळते. ज्यामुळे वरिल लक्षणांचीही तिब्रता आढळते. दिसून येते.

पुरुषात प्रामुख्याने गंभीर उन्माद व स्त्रीयांमध्ये गंभीर अवसाद हे घटनात्मकरित्या आढळतात. संशोधनाअंती द्विध्रुविय अवसाद उन्माद विकृती बाल्यावस्थेत ०३ वर्षांच्या बालकांतही दिसून आलेली आढळते.

२) चक्राकार विकृती (Cyclothymic Disorder):

ह्या विकृतीमध्ये उन्मादविद्या / उत्साहावस्था ही सौम्य स्वरूपात पुन्हा पुन्हा टप्प्याटप्प्याने येत राहते आणि अवसादाची मात्रा निरंतर जाणवते. तेव्हा अशा लक्षणांना चक्राकार विकृती / सायक्लोथिमीक विकृती म्हणतात.

DSM IV TR च्या निकषाद्वारे ज्या व्यक्तीमध्ये हायपोमॅनियाची लक्षणे सतत दोन वर्षांपर्यंत जाणवतात. आणि उन्माद व अवसाद सतत आलटून पालटून जाणवतो. ज्यांत गंभीर अवसादाची लक्षणे झटक्यांच्या किंवा घटनांच्या स्वरूपात दिसतात. ज्यामुळे अशा व्यक्तींच्या भावविश्वात, व्यक्तिगत विश्वात तीव्र अडथळे समस्या जाणवतात आणि याच लक्षणांचा संबंध अन्य विकृतीशी काही वैद्यकिय अवस्थांशी आजारपणाशी व्यसनाधिनतेशी असतो. अशा लक्षणांचे निदान चक्राकार सायक्लोथिमीक विकृती असे होते.

बाल्यावस्थेपासून ते प्रौढवस्थेदरम्यान सौम्य प्रमाण ते तीव्रप्रमाण अशा स्वरूपात भावावस्था बदलतांना आढळते मात्र त्याला औषधोपचाराची किंवा रुग्णालयात दाखल करणे टाळले जाते/ गरजेचे वाटत नाही. बाल्यावस्थेतील अशा लक्षणांचे निदान करणे कठीण होते. कारण त्या वयातील स्वभावविकृतीतील अतिचंचलता विकृती, अवधान सक्षमता विकृती यांचीही लक्षणे सौम्य तीव्र रूपात अवसाद उन्मादासारखीच वाटतात. म्हणून निदान काढणे कठीण होते असे शापिरो (२००५) यांचे संशोधन आहे.

प्रामुख्याने अशी चक्राकार अवसाद उन्मादाची लक्षणे घरी कामाच्या ठिकाणी घटनेनुरूप, समस्येनुसार, संघर्षानुसार उद्भवतात जनसामान्यात यांचे प्रमाण १.२ टक्के एवढे आढळते. सरासरी १९ ते २२ वर्ष वयोगटात प्रकर्षाने जाणवते.

७.५ भावनात्मक विकृतीची कारणमिमांसा (Theories of Moods Disorders)

आधुनिक जगात सहज आणि व्यापक प्रमाणात आढळणारी आणि विभिन्न परिवर्तन करणारी ही विकृत लक्षणे व्यक्तीवर्तनात मोठ्या प्रमाणात दिसून येतात. याबाबतची कारणं व्यक्तिसापेक्ष परिस्थितीसापेक्ष असल्यामुळे वेगवेगळा परिणाम जाणवतो.

DSM IV TR च्या निकष तथा निदानाच्या आधारे खालिल प्रकारचे कारणे भावात्मक विकृतीशी संबंध आढळतो.

७.५.१ जैविक कारणे / दृष्टीकोन (Biological Perspectives):

संशोधकांनी केलेल्या संशोधनांती जुळ्यांबाबत कौटुंबिक अभ्यासाच्या आधारे भावात्मक विकृतीत जैविकघटकांचा सहभाग वेगवेगळ्या अंगातून होतो. असे मत व्यक्त केले ते म्हणजे -

जन्युकिय प्रक्रिया अनुवंशिकता (Genetics):

भावात्मक विकृतीला परिणाम करणारी जन्युकिय - अनुवंशिक प्रक्रिया ही व्यक्तीला अनेक घटकांच्या प्रभावातून प्राप्त होते. पालक, आजी, आजोबा यांच्यातील विघटीत जनुकांचा प्रभाव हा व्यक्तीला जन्मापासूनच प्राप्त होऊ शकतो. तसेच ज्या कुटुंबात गंभीर अवसाद उन्माद विकृतीची लक्षणे असतात. ती लक्षणे आवर्ती स्वरूपात अनुवंशिकतेद्वारा बालकांत संक्रमित झालेली आढळतात आणि जवळजवळ ३१ टक्के ते ४२ टक्के प्रमाणात ह्या लक्षणांची विकृतीची संक्रमितता असू शकते. अशी शक्यता NIMH ने साधार स्पष्ट केली आहे. NIMH अंतर्गत डि पॉलो, त्सुऑँग सु फरावन यांनी संशोधनाअंती काही वैशिष्ट्यपूर्ण जनुंची भूमिका स्पष्ट केली आहे तरिही अद्यापही निश्चित जन्मुचा सहभाग सांगता येत नाही. एकांड जुळ्यांच्या अभ्यासाअंती लिंगाधिष्ठीतता याचाही परिणाम भावात्मक विकृती होण्यावर होतो. ज्यात स्त्रीत्व पुरुषत्व याआधारे ही लक्षण भीन्नभीन्न स्वरूपात जागतिक स्तरावर व्यक्तिवर्तनात आढळतो. ज्यात व्यक्तिला लिंगानुरूप मिळालेले सामाजिक पाठबळ, दर्जा मूल्य यातील अभाव कमतरता, गौण स्तर यामुळे अनुवंशिकतेतील जन्मप्रभावीत होऊन अवसाद उन्मादाची लक्षणे उदभवतात.

जैवरासायनिक घटक / प्रक्रिया (Biochemical Factors):

जन्युकिय प्रक्रियेप्रमाणे शरीरातील विविध प्रकारची रासायनिक क्रिया अभिक्रिया ही देखिल भावात्मक विकृतीबाबत कारणीभूत असते. संशोधकांनी मेंदूप्रक्रियेचा, ग्रंथीस्रावांचा आणि न्यूरोट्रान्समिटरचा अभ्यासाअंती भावात्मक विकृती जैव रसायनांचा सहभाग असलेला आढळतो. १९६५ मध्ये शिल्डक्राऊट यांनी कॅटाकोलामाईन संबंधित उपसिद्धांत मांडून असा निकष काढला कि, न्यूरोट्रान्समिटरमधिल नॉरएपिनेफ्रिन हे भावात्मक विकृतीला अवसाद उन्मादाला कारणीभूत असते. याचप्रमाणे १९६९ मध्ये ग्लासमन यांनी इंडोलेमाईन उपसिद्धांत मांडून अवसादाच्या वर्तनिक लक्षणांत अवसादात सेरोटोनिनची प्रमुख भूमिका असते. डेलगाडो यांनी न्यूरोट्रान्समिटर उपसिद्धांत मांडतांना मोनोअमाईन प्रारूप (MAO - model) चा देखिल परिणाम भावात्मक विकृतीसाठी होतो. सेरोटोनिन व नॉरएपिनेफ्रिन या दोन मोनोअमाईन घटकांचा गंभीर अवसाद होण्यामागे कारणीभूत आढळतात.

याचप्रमाणे अंतःस्रावी ग्रंथींच्या संशोधनाअंती संप्रेरक / हार्मोन्स प्रक्रिया आणि अवसाद यांत घनिष्ट संबंध आढळतो. ज्यांत कॉर्टीझॉल या संप्रेरकाच्या ताण निर्माण करण्याहेतूने परिणाम जाणवतो. याआधारे अवसाद प्रतिक्रिया विकसीत होतात. त्यांत भावात्मक विकृती निर्माण होण्यामागे जैविकतेची भूमिका अधिक प्रभावी आढळते. असे संशोधकांच्या संशोधनाअंती स्पष्ट होते.

७.५.२ मानसशास्त्रीय कारणे / दृष्टीकोन (Psychological Perspective):

अवसाद निर्माण होण्यामागे फक्त जैविकातांचे कारणीभूत नसते. तर अनेक मानसशास्त्रीय घटकदेखिल भावनात्मकतेवर परिणाम करतात. ज्या घटकांच्या अंतर्गत सर्व अनुवंशिक तसेच जैवरासायनिक कारणाद्वारे मानसिकतेवरही परिणाम होऊन त्यातूनही अवसाद उन्माद उद्भवण्यास कारणीभूत मानसशास्त्रीय घटक परिणामी ठरतात. कारण अनुवंशीक घटक व जैवरासायनिक घटक आणि मानसशास्त्रीय प्रक्रियेत सहसंबंध आहे.

७.५.३ मनोगतिशील सिद्धांत (Psychodynamics Theories):

मनोविश्लेषणवाद्यांच्या मते भावात्मक विकृतीचा प्रत्यक्ष संबंध व्यक्तित्वाच्या आंतरीक मानसिक प्रक्रियाशी असतो. ज्यात अवसाद निर्माण होतो. ब्रिटीश मनोविश्लेषक जॉन बाउलबाय यांच्यामते अवसाद उन्माद ही प्रक्रिया असुरक्षित भावेनेतून संबंधातून मानसिकरित्या विकसीत होते. १९८५ मध्ये जुलै बेम्पाई यांनी देखिल असे सुचविले की, भावात्मक असंतुलन अशाच अवहेलनेतून अफाटबळातून निर्माण होऊन अभाव ताठरता भावनिकदृष्ट्या निर्माण होते.

व्यक्तिमत्त्वासंबंधी मनोविश्लेषण सिद्धांतानुसार उन्माद अवसाद व्यक्तीने आपल्या असुखद भावनांना असंतुलीत कमतरतेला अनुसरून दिलेली संरक्षण यंत्रणारूपी प्रतिक्रिया असते. यांतून व्यक्ती अतिउत्साहातून अवसादी होते.

७.५.४ वर्तनिक व बोधनिक सिद्धांत (Behavioural Cognitive Perspectives):

लाझारस स्किनर या मानसशास्त्रज्ञांच्यामते वर्तनिकतेबद्दल सिद्धांत मांडतात. अवसादाची लक्षणं ही धनात्मक प्रबलनातून प्राप्त होतात. व्यक्तित्वाच्या स्वतःच्या अपेक्षा जेव्हा यशस्वी होतात, प्राप्त होतात त्या तुलनेत ही धनात्मकता वाढत जाते आणि त्यातून प्रबलनाची मात्रादेखील वाढत जाते. आणि अपयशाच्या वेळस त्याचा परिणाम आढळतो.

लेविनसन यांच्या सिद्धांता आधारे प्रारूपाआधारे केंटर यांनी २००४ मध्ये वर्तनिक दृष्टीकोन मांडतांना जेव्हा धनात्मक प्रबलन अल्पप्रमाणात प्राप्त होते - विकसित होते त्यावेळेस दुःखद अनुभूती कमीकमी होत जाऊन त्या तुलनेत अवसादाची मात्रा विकसीत होत जाते.

सर्व वर्तनिक सिद्धांत/दृष्टीकोन बोधनिक दृष्टीकोनात एकत्रित विलिन झालेले आढळतात. बोधनिक दृष्टीकोनाच्याद्वारे परिस्थितीतील घटना प्रसंगाद्वारे त्यातील परिवर्तनाआधारे गंभीर भावात्मक बदल होतात. बेक (१९६७) यांनी बोधनिक दृष्टीकोनाच्या आधारे ताणपूर्ण अनुभवाला दिलेल्या प्रतिक्रियेतून अवसाद उत्पन्न होतो, ज्यामुळे स्वतःबद्दल, जगाबद्दल, भविष्याबद्दल नकारात्मकता जाणवते. त्या आधारेच अवसाद उद्भवतो, विकसीत होतो. ही परिस्थिती जेव्हा व्यक्तित्वाच्या बोधनिकतेवर वैचारिकतेवर आधिक प्रभावी होते तेव्हा त्यातूनच भावात्मक विकृती बळावते. बेक

यांच्या बोधनिक सिद्धांताआधारे परिस्थितीबद्दलचे अतिसामान्यीकरण, निवडक अमूर्तीकरण अतिरिक्त जबाबदारी तात्पुरत्या कारणांबाबतची गृहीतता, स्वतःप्रतीची अतिरेकी व अविवेकी विचारधारा यामुळे बोधनिक अडथळे असंतुलन उद्भवते त्या परिस्थितीनुसार घटनेनुसार स्वास्थामध्ये असंतुलन उद्भवते. स्वतःप्रती व इतरांप्रती प्रेरणा कमी होते. अरुची जाणवते आणि त्याचाच परिणाम भावात्मकतेवर विपरीत होऊन अवसाद उन्मादाची अवस्था प्रदर्शित होते.

हॅरी स्टॅक सल्लीबन यांच्यामते आंतरवैयक्तिक संबंधातील अक्षमतेचा परिणाम अपसामान्य वर्तनांत दिसून येतो. यांत संप्रेषणांतील अडथळे समस्यादेखिल समाविष्ट असतात.

बाऊलबाय यांच्यामते, बाल्यावस्थेतील जवळीकतेतील संलग्नतेतील अडथळे समस्या, भविष्यातील अवसादाला कारणीभूत होऊ शकतात. अवसादाची आंतरवैयक्तिक सिद्धांताचा संबंध वर्तनीक बोधनिक केंद्रित सिद्धांताशी आहे. त्यातूनच टप्प्याटप्पाने अवसाद विकसीत होते. जसे - बाल्यावस्थेतील सामाजिक कौशल्याच्या विकासांत अपयश येणे या कौशल्यामुळे संबंध प्रस्थापित होतात. यांच्या अभावातूनच अवसादाची जाणीव होते. अवसादाची मात्रा वाढू लागताच सामाजिक कौशल्यात संप्रेषणांत अभाव आढळतो. ज्यांत इतरांद्वारा हेटाळणे, टाळणे अनुभवास येऊन अवसाद उद्भवतो. किशोरावस्थेत नजिकच्या प्रेमळ व्यक्तीच्या दुराव्यामुळे मृत्युमुळे ही लक्षणे उद्भवतात. अवसाद हा निरंतर आढळतो. कारण तो चक्रानुवर्ती असतो.

७.५.५ सामाजिक सांस्कृतिक व आंतरक्रियात्मक दृष्टीकोन /कारणे (Socio Cultural and Interpersonal perspectives):

मनुष्य हा सामाजिक सामूहीक वातावरणांत वावरणारा घटक असल्यामुळे विविध स्तरावरील आंतरक्रिया या त्यांच्या मानसिकतेला, भावनिकतेला, वर्तनिकतेला प्रेरीत करतात व त्यातूनच आलेल्या धनात्मक ऋणात्मक अनुभूतीच्याआधारे त्याच्या भावात्मकतेवर परिणाम करतात.

सामाजिक कौशल्याचा अभाव असणे, निकटचे नातेसंबंध नसणे, अपराधभाव असणे, समाजाद्वारे हेटाळणी प्राप्त होते. आपल्या समूहांत आपल्याबद्दल अनादर वाटणे, क्षुल्लक कारणांवरून आपापसांत विरोध दर्शविणे, पूर्वग्रहदूषित मत पाळणे, यामुळे व्यक्तिगत आंतरवैयक्तिक स्तरावर ऋणात्मक जाणवते आणि अवसादाची मात्रा विकसीत होते.

कोलंबिया विद्यापीठातील म्यारना क्लरमन व गेराल्ड जलरमन यांनी आंतरवैयक्तिक चिकित्सा (IPT) विकसीत करून गंभीर अवसादावरील प्रभाव कमी करता येतो. व सामाजिक कौशल्ये विकसीत करता येतात. असे संशोधन केले. या आंतरवैयक्तिकसिद्धांतात वर्तनिक व बौध्निकतेचा प्रत्यक्ष संबंध आढळतो. व कोणत्या परिस्थितीत कोलमडून किती प्रमाणात ऋणात्मक अनुभूती आली आहे त्याआधारे भावनात्मकतेवर परिणाम होतो.

७.६ भावात्मक विकृतीवरील उपचार (Treatments on Mood Disorders)

भावात्मक विकृतीच्या कारणांच्या अनुसार त्यावर उपचार हा भिन्नभिन्न प्रकारे तसेच एकत्रितरित्या केला जातो.

अ) जैविक उपचार (Biological Treatment):

भावात्मक विकृतीवर या जैविक उपचारांतर्गत कायिक शारिरीक स्तरावर उपचार होतात. ज्यामध्ये अवसादाची मात्रा कमी करण्यासाठी औषधोपचार केला जातो. द्विध्रुविय विकृतीसंबंधी लिथियम कार्बोनेटद्वारा केला जातो. अवसादावर प्रामुख्याने सामान्यतः खालिल औषधोपचार केला जातो. जसे

- ट्रायसायक्लिक अँटीडिप्रेसंट्स (TCAS)
- मोनोअमाईन ऑक्झीडेझ इन्हेबीटर्स (MAOIS)
- निवडपूर्ण सेरोटोनिनवरील उपचार (SSRIS) या अंतर्गत
 - TCAS मध्ये तीन स्तरीय रसायनांचा वापर करून औषधोपचार केला जातो. त्यात अँमीट्रिप्टीलिन डेसिप्रामाईन, ईमीप्रामाईन, नॉर्ट्रीप्टीलाईन अशा प्रकारचे TCAS औषधे वापरतात यामुळे अवसादग्रस्त व्यक्तीच्या निद्रा, पचन, आणि अन्य समस्यांवर नियंत्रण येऊ शकते.
 - MAOIS मध्ये फिनिलझाईन व ट्रॅनिलसायप्रोमाईन ही औषधे वापरतात ज्यामुळे न्यूरोट्रान्समिटरसंवरिल असंतुलन कमी होते. त्यातून उत्साहाची भावना वाढते. धनात्मक भाव तयार- विकसीत होतात. ही MAOIS युक्त औषधे निरंतर दिली जात नाही. कारण याचे मोठे दूष्परिणाम उद्भवू शकतात. ज्यांना अँलर्जी आहे त्यांच्यासाठी ही औषधे धोकादायक आहेत. MAOIS मुळे रक्तदाब नाट्यमयरित्या वाढू शकतो.
 - SSRIS मध्ये फ्लुक्झेटाईन सेरट्रालाईन, पॅराक्झेटाईन, सिटालोप्राम आणि ब्युप्रोपिअन अशी औषधे वापरून अनसादाची मात्रा कमी होते. वरिल दोन्ही औषधोपचाराला पर्याय म्हणून SSRIS औषधोपचार वापरतात. गेल्या दोन दशकांपासून SSRIS औषधोपचार फार उपयुक्त प्रभावशील होत आहे. आत्महत्येचे अविचार तथा प्रयत्न करणाऱ्यांवर याचा उपयोग केल्यामुळे कमतरता येते. येऊ शकते.
 - अँटीडिप्रेसेशनयुक्त औषधोपचार प्रामुख्याने अवसादावस्था घालविण्यासाठी सामान्यतः वापरतात. परंतु अनेक व्यक्तींसाठी हे वर्ज्य असते जसे गर्भधारीत

स्त्री नैसर्गिक वातावरणात सापडणारे लिथियम कार्बोनेट (रेचक) हे देखिल अँटीडिप्रेसंट म्हणून उपयोगांत आणले जाते.

मात्र या लिथियम कार्बोनेट मज्जासंस्थेत रक्ताभिसरणसंस्थेत पचनसंस्थेत दुष्परिणाम होऊ शकतात. अवसादासह उन्माद असलेल्या द्विध्रुविय विकृतीवर या औषधोपचाराचा मात्र चांगला परिणाम होतो.

विद्युत आघात तंत्र (ECT) Electro Convulsive Therapy:

ज्या व्यक्तीमध्ये तीव्र गंभीर स्वरूपाचा अवसाद अधिक काळापासून आहे अशा व्यक्तींच्या जीवन वाचविण्यासाठी ECT हा उपचार केला जातो. अशा व्यक्तींना ८० ते ११० व्होल्टेज पर्यंत शॉक ५-६ सेकंदापासून २० सेकंदापर्यंत आठवड्यातून महिन्यातून दोन तीनदा आवश्यकतेनुसार ECT दिला जातो. ज्यामुळे मेंदूत अतिरिक्त लहरी उत्पन्न होऊन अस्थिर भावावस्थेवर स्थिरता येऊ शकते. मेंदूलहरीत अल्फा, बिटा, गॅमा, थिटा, अशा लहरी असतात त्यांवर संतुलन येऊ शकते ECT म्हणजेच एक प्रकारे मेंदूला अनैसर्गिकरित्या मिरगीचे झटक्यासारखे झटके निर्माण केले जातात. त्यादरम्यान अनेक प्रतिबंधात्मक उपाययोजनाही वापरल्या जातात. मात्र तरीही काही दुष्परिणाम ECT द्वारा घडून येऊ शकतात. ज्यांत अल्पकालिन स्मरणातसदोषता निर्माण होतो.

चुंबकिय उद्दिपन प्रक्रिया TMS Transcranial Magnetic Stimulation:

आधुनिक काळात ECT ला पर्याय म्हणून TMS चा उपयोग केला जातो. औषधोपचारासह TMS वापर करुन ज्या औषधांना व्यक्ती प्रतिसाद देत नाही त्यासाठी अधिक उपयुक्त ठरतो.

प्रकाश चिकित्सा light therapy ही देखील एक उपचारप्रणाली होय. जी बहुदा ऋतुनुसार घडणाऱ्या अवसादासाठी उपयोगात येतो. योग्यअशा विभिन्न प्रकाशाच्या सानिध्यात आणून व्यक्तीवर उपचार होतो.

ब) मानसशास्त्रीय उपचार Psychological Treatment:

बोधनिक वर्तनिक दृष्टीकोन आणि आंतरवैयक्तिक मनोचिकित्सेत अवसादावर ही उपचार प्रक्रिया सामान्यतः वापरली जाते.

वर्तनीक दृष्टीकोनानुसार रुग्णाशी चर्चा करुन त्यांचे मूल्यमापन करुन त्यांच्याव्यक्तिगत सामाजिक वातावरणाची आंतरक्रियेची माहिती घेऊन त्याला सामाजिक कौशल्ये अवगत करुन दिले जातात. त्याला भावात्मक संतुलन साधण्यासाठी प्रबलनाचा वापर करुन प्रोत्साहन दिले जाते. अवास्तविक ध्येयापासून दूर ठेवता येते.

बोधनिक केंद्रीत दृष्टीकोनांतर्गत बोधनिक दृष्टीकोनातून निश्चित विचारप्रक्रियेत सुधारणा करुन अवसाद घालविला जातो. जे ऋणात्मक चुकीचे विचार कारण केलेले आहेत त्यात परिवर्तन केले जाते. CBT ही एक अल्पकालीक पद्धती आहे.

आंतरवैयक्तिक मनोचिकित्सा (IPSRT) अंतर्गत जी नातेसंबंध दूरावले असतील तर त्यामुळे ताण, संघर्ष उत्पन्न होतात अशा लक्षणांवर ह्या चिकित्सेद्वारा द्विध्रुविय अवसाद अवस्था कमी करता येऊ शकते.

IPSRT च्या द्वारे जीवनातील ताणयुक्त घटनांना सामाजिक असंतुलनावर नियमन करण्याहेतूने उपयोग होतो.

सामाजिक सांस्कृतिक व आंतरक्रियात्मक उपचारअंतर्गत कपल थेरपी, कुटुंब चिकित्सा वापरात येते. ज्यातून संप्रेषण विकसित करणे, विभिन्न परिस्थितीत सहभागी होणे, नातेसंबंध जोडणे विकसित करणे, आपल्या समस्या आपणच सोडविणे, आत्मविश्वास वाढविणे अशा तंत्रांचा वापर होतो. भावात्मक विकृतीवर बहुदा एकच उपचाराचा वापर न करता एकत्रित मिश्रीत केल्यास त्याचा अधिक चांगला परिणाम होताना आढळतो व तो दिर्घकाळापर्यंत ही चालतो. मात्र उपचारात खंडत्व आणल्यास परिस्थितीत तिव्र बदल झाल्यास दूष्परिणाम म्हणून व्यक्तीतील लक्षणे पुन्हा विकसित होऊ शकतात.

७.७ आत्मघात-आत्महत्या (Suicide)

तारुण्यावस्थेतील मृत्युचे प्रमुख व सामान्य कारण म्हणजे आत्महत्या होय. आत्महत्येचा प्रत्यक्ष व जवळचा संबंध हा अवसादाशी असलेला आढळतो आत्महत्या म्हणजे वास्तविक जीवनातील समस्येपासून दूर जाणे होय. ज्यात स्वतःनेच स्वतःचा घात केला जातो. व ही एक अवसादाची प्रमुख प्रतिक्रिया होय. आत्महत्येबद्दलचे अविचार अविचार आणि आत्महत्येची कृती या दोन बाबी अवसादाला दिलेल्या प्रतिक्रिया होत. जीवनातील बाल्यावस्था ते वृद्धावस्था या अवस्थेदरम्यान केव्हातरी व्यक्ती अनावर होऊन असा अविचार/प्रयत्न करित असतो.

अमेरिकेत आत्महत्येबाबतच्या संशोधनाअंती असे निकष निघाले कि तेथे प्रतिवर्षी ३२००० व्यक्ती आत्महत्येद्वारा आपले जीवन संपवितात. त्यातही पुरुषांच्या प्रमाणात अधिकता आढळते. ९०टक्के व्यक्तींना काही मनोविकृती असतात. ज्यांत मद्याधिनता, छिन्नमनस्कता यांचे प्रमाण आढळते व त्यांचा संबंध आत्महत्यावर्तनाशी येतो. डबरस्टेन २०००) तसेच सीमागत व्यक्तिमत्त्व विकृतीच्या व्यक्तींचा यांत अधिक समावेश आढळतो.

सिग्मंड फ्राईडच्या मते आत्महत्येचे विचार सहजप्रवृत्तीतून विकसीत होतात. परंतु ती प्रवृत्ती जेव्हा अति ऋणात्मक मानसिक हतबलतेपर्यंत पोहोचते ज्यातून अवसाद नैराश्य प्राप्त होते आपल्या अस्तित्वाबद्दल शाश्वती राहत नाही झालेला अपमान आलेले अपयश सहन होत नाही त्यातून ही आत्महत्येची प्रवृत्ती अधिक बळावते. १९५० ते १९८८ पर्यंत जागतिक स्तरावर आत्महत्येचे प्रमाण ३.६ टक्के वरून ११.३ टक्के पर्यंत पोहोचलेली आढळली. यांत बालकांपासून वृद्धांपर्यंतच्या व्यक्तींचे असमान प्रमाण आढळले. स्त्रियांच्या तुलनेत पुरुषांचे प्रमाण आत्महत्येचे प्रमाण अधिक आढळते. स्त्रीया आत्महत्येबद्दलचा अविचार अधिक प्रमाणात करतात. वयवर्ष १९-२९ या वयातील स्त्रीया एक लाखपैकी १४८ व पुरुष एकलाखापैकी ५८ आत्महत्येस प्रवृत्त होतात. आंतरराष्ट्रीय स्तरावर आत्महत्येच्या प्रमाणात विभीन्नता आढळते. जगात सर्वात जास्त प्रमाणात आत्महत्या पूर्व युरोप आणि लॅटीन अमेरिका येथे जाणवते. (WHO 2004) DSM - IV-TR च्या निकषांतर्गत विविध मनोविकृतींच्या लक्षणांचा प्रभाव आढळतो. ज्यात भावात्मक विकृती, व्यक्तिमत्त्व विकृती छिन्नमनस्कता यांच्या द्वारे हे आत्महत्येचे अविचार अधिक प्रमाणात व्यक्तीत जाणवतात.

आत्महत्येची कारणमिमासा (Causes of Suicide):

i) जैविक दृष्टीकोन (Biological Perspectives):

या आधारे व्यक्तीची कौटुंबिक शैली परिस्थिती प्रमुख कारणीभूत ठरते. ज्या कुटुंबात आत्महत्येबद्दलच्या अविचाराची प्रवलांची पार्श्वभूमी असते. त्या कुटुंबातील व्यक्तीत ही लक्षणे आढळण्याची शक्यता अधिक असते. याचप्रमाणे - व्यक्तीच्या जैविकतेअंतर्गत अप्रबळ जन्मूंचा अतिप्रभाव हा व्यक्तीच्या व्यक्तित्वाला अतिसंवेदनशिल, हतबल बनवितो. ज्यामुळेच जैवरासायनिक प्रक्रिया विसंगत होते. त्यातूनच द्रव्याधिनता, मद्याधिनता जाणवते. त्यातूनच त्या व्यक्तीत अवसाद नैराश्याची लक्षणे व्यक्तित तयार होतात. त्यामुळेच व्यक्ती आत्महत्येस प्रवृत्त होते. असे मारुसी २००५ यांचे संशोधन आहे.

ii) मानसशास्त्रीय दृष्टीकोन (Psychological Perspectives):

एडविन स्निडमॅन यांनी १९८४ मध्ये आत्महत्येसंदर्भात संशोधनांत असे मत व्यक्त केले कि, ज्याव्यक्ती आत्महत्येस प्रवृत्त होतात त्या व्यक्तींना संप्रेषणात्मक वैफल्य आलेले असते. आणि त्यातूनच जीवनाबद्दलची उदासिनता नकारात्मकता त्या व्यक्तीत जाणवते आणि व्यक्ती अगतिक होऊन आत्महत्येस प्रवृत्त होते.

बेक यांनी बोधनिक दृष्टीकोन मांडतांना आत्महत्येबद्दलच्या विचारांत व्यक्तीची जगण्याबद्दलची अनास्था, ताणाची तीव्रता कमी न होणे अशा जाणीवेतून जी निराशा उदासिनता प्राप्त होते. ज्यातून देखिल व्यक्ती आत्महत्येस प्रवृत्त होते. ज्या व्यक्ती बोधनिक, मानसिक भावनिकदृष्ट्या अतिसंवेदनशिल हळव्या असतात. त्याव्यक्तींना आपल्या अपयशाला, अपमानाला पचवता येत नाही. ज्यामधून सावरता न आल्यामुळे व्यक्ती आत्महत्या सदृश्य विचार, कृती घडून येते. त्याचा परिणाम

निर्णायक कौशल्यातील अक्षमता यावर होतो. त्यातून आत्महत्या घडून येते. यामध्ये सेरोटोनिन या न्यूरोट्रान्समिटरसची प्रमुख भूमिका आढळते. मानसिक दुर्बलता, बौद्धिक कमतरता याचा संबंध कळत नकळतपणे आत्महत्येशी जोडला जातो असे जॉलंट (२००५) यांचे संशोधन आहे.

iii) सामाजिक सांस्कृतिक दृष्टीकोन (Sociocultural perspective):

फ्रेंच समाजशास्त्रज्ञ एमिल डरखिम यांच्या संशोधनाआधारे मांडलेल्या सिद्धांतानुसार असे म्हटले कि व्यक्तीला सामाजिक आधार नसणे/नाहिसा होणे. अशा अनुभूतीचा संबंध आत्महत्येशी जोडला जातो. त्यांनी अनोमी (Anomic) यावृत्तीतून म्हणजेच गोंधळलेली हरपलेली अवस्था जी अचानकच जाणवणे त्या आधारेच सामाजिक सांस्कृतिक दर्जा खालावतो व अशी परिस्थिती निर्माण होते. त्यातूनच आत्महत्येची विचारधारा कृती व्यक्तीत घडू लागते. यांत विदर्भातील शेतकरी, परिक्षेत अपयशी झालेले विद्यार्थी प्रेमांत अपयशी झालेले व्यक्ती या सर्व प्रक्रियेशी सामना करण्यास असमर्थ आहोत अशा जाणीवेतून टोकाची ऋणात्मक धारणा धारण करतात त्यातूनच आत्महत्येचा अविचार कृती करतात. ब्रेट (१९९२) यांनी आपल्या संशोधनाअंती असे मत मांडले कि व्यक्तीतील मनोदुर्बलता व सामाजिक सांस्कृतिक परिस्थितीतील असंबंधता याचा दुष्परिणाम आत्महत्येचा विचार-कृतीअंतर्गत दिसतो. गार्लो हनिगर (२००५) यांच्या मते सामाजिक सांस्कृतिकदृष्टा वंश हा देखिल तेवढ्या प्रमाणात परिणामकारक असतो अमेरिकेतील कृष्णवर्णीयांच्या तुलनेत गौरवर्णिय मोठ्याप्रमाणात आत्महत्या करतात.

वरील कारणांच्या अनुसारच नवीन कर्तृत्व करण्याची आवश्यकता जोखीम घेण्याची वृत्ती ही देखिल व्यक्तिला परिस्थितीच्या आधारे भावनिक व्यक्तिगत गरजेनुसार विकसीत होते. यात सर्कसमध्ये काम करणाऱ्या व्यक्ती तारुण्यावस्थेत जोखीम घेणारे तरुण हे सतत जीवावर बेतणारे अनुभव जीवनात थ्रिल म्हणून अनुभवतात. मरणाची भीती बाळगत नाही परंतु मरण समोर ठेऊनच ते वर्तन करतात यात मात्र खिन्नता अवसाद नसते तर स्वतःची जिद्द वर्तनशिलतेला प्रभावित करत असते.

मूल्यमापन आणि उपचार (Assessment and Treatment):

व्यक्तीच्या हालचाली हावभाव वर्तनाआधारे त्यांच्या मापनाअंती व्यक्ती आत्महत्या करेल/नाही हे सांगणे कठीण असते. आणि बऱ्याचदा काहीही कारण नसतानाही आत्महत्या केली जाते. आयुष्यातील ताण, जर्जर आजारपण, सामाजिक आधाराचा अभाव जेव्हा अधिक काळापर्यंत व्यक्ती सहन करते. अशा अवस्थेत ही आत्महत्या सदृश्य विचारधारा व्यक्तीला जाणवू शकते. त्यावेळेस अशा व्यक्तीना कौटुंबिक सामाजिक भावनिक आधार देऊन त्यांच्यातील ऋणात्मकता घालविणे, कमतरतेची, अपराधाची, अपयशाची जाणीव करणे, मनोधैर्य आत्मविश्वास उंचावण्यासाठी कार्यात, वर्तनशीलतेत नातेसंबंधात त्यांना गुंतवणे आवश्यक असते. सोबतच अशा कालखंडात त्यांच्या आसपास सतत राहून एकटे न सोडून जाणे,

आवश्यक असते. तसेच तिक्ण हत्यारे विषारी द्रव्य झोपेच्या गोळ्या, दोर त्यांच्या हाती पडणार नाही याची दक्षता घेणे आवश्यक असते. अशा उदासिनता असलेल्या व्यक्तीला समुपदेशकाकडे नेऊन समुपदेशन करणे आवश्यक असते. त्यांच्या जीवनाबद्दल, जगण्याबद्दलची नवी दिशा निर्माण करता येते. आपल्या अस्तित्वात वेगवेगळ्या दृष्टीकोनातून पाहता येते. त्यामुळे अविचार कृत्य करत नाही व ज्या व्यक्तींनी आत्महत्या करण्याचा प्रयत्न केला असतो अशाना औषधोपचार, वर्तनोपचार, मानसोपचार करणे अनिवार्य असते. कारण एकदा आत्महत्येचा प्रयत्न जरी फसला असेल तरी अशा व्यक्ती पुन्हा आत्महत्या करण्यास प्रवृत्त होऊ शकतात.

चिकित्सक प्राधान्याने अशी व्यक्तींना आत्महत्येपासून परावृत्त करण्यासाठी बोधनिक तंत्राचा वापर करतात त्यांत त्यांना पर्यायी मार्गाबद्दल सूचना मार्गदर्शन देतात.

ब्रेट यांनी किशोरावस्थेत आत्महत्या करणाऱ्या व्यक्तीबद्दल उपचारात्मक प्रारूप सांगतांना मनोचिकित्सा बोधनिक अडथळ्यापासून दूर नेणे, सामाजिक कौशल्ये विकसित करणे समस्या परिहारांत प्रोत्साहन देणे, कौटुंबिक वातावरणात सकारात्मक आंतरक्रिया घडविणे अशा तंत्राद्वारे उपचार करता येऊ शकतो.

७.८ सारांश (Summary)

प्रस्तुत प्रकरणातून आपणास भावात्मक विकृतीची वैशिष्ट्ये, त्याबाबतचे प्रकार कळालेत. सोबतच त्याबद्दलचे - कारण घटक दृष्टीकोनांत जैविकता, मानसिकता, सामाजिकता, सांस्कृतिकता मनोगर्तिशीलता कशाप्रकारे कारणीभूत असते ज्यातून वर्तनिक भावनिक बोधनिकता प्रभावित होते आणि त्यावर एकंदरीत उपाययोजना उपचार, प्रतिबंध कशातऱ्हेने अमलात आणली जाते व आत्महत्येचा व भावात्मकतेचा काय संबंध आहे यासंदर्भात चर्चात्मक प्रक्रिया कळली.

७.९ प्रश्न Questions

१. भावात्मक विकृतीच्या सामान्य गुणवैशिष्ट्यांची चर्चा करा.
२. गंभीर अवसादाच्या विविध वैशिष्ट्याचे स्पष्टीकरण लिहा.
३. चर्चा करा.
 - अ) मेलॅकोलीक घटकांचा अवसादान सहभाग
 - ब) ऋतुंचा त्यासंबंधीचा घटकांचा अवसादान सहभाग
 - क) डिस्थेमीक विकृती
४. द्विध्रुविय चक्राकार विकृतीची चर्चा करा.
५. भावात्मक विकृतीची विविध कारणमिमांसाची चर्चा करा.
६. भावात्मक विकृतीची विविध उपचार प्रक्रियेची चर्चा करा.

७. आत्महत्या त्याचे कारणे व उपचाराचे वर्णन करा.

७.० संदर्भ (References)

१. रिचर्ड पी. हल्लिन व सुसान क्राऊस व्हिटबर्न २०१० अपसामान्य मानसशास्त्र मनोविकृतीसंबंधी चिकित्सक दृष्टीकोन (दूसरी आवृत्ती).
२. व्ही मार्क डुरांड व डेव्हीड एच. बालो (२०१०-२००६) अपसामान्य मानसशास्त्राची आवश्यकता वर्डस्वर्थ केनगॅंग लर्निंग.

८

छिन्न मनस्कता आणि संबंधीत विकृती

घटक रचना

- ८.० उद्दिष्ट्ये
- ८.१ प्रस्तावना
- ८.२ छिन्नमनस्कता विकृतीची वैशिष्ट्ये
- धनात्मक, ऋणात्मक व इतर लक्षणे
- ८.३ इतर मनोविक्षोभ विकृती
- ८.४ सारांश
- ८.५ प्रश्न

८.० उद्दिष्ट्ये

प्रस्तुत प्रकरणाचा अभ्यास केल्यानंतर पुढील मुद्दे तुम्ही जाणू शकाल.

- १) छिन्नमनस्कता या प्रमुख मनोविक्षोभ विकृतीबाबत माहिती
- २) छिन्नमनस्कतेच्या धनात्मक ऋणात्मक व इतर लक्षणांविषयी
- ३) छिन्नमनस्कतेशी संबंधित इतर काही मनोविक्षोभ विकृती
छिन्नमनस्कता सदृष विकृती आणि विभ्रम विकृती, थोरत्व विभ्रम प्रकार

अत्यंत महत्वाच्या अशा मनोविक्षोभ विकृतीतील एक व ज्या विकृतीत व्यक्तीचे मनःस्वास्थ्य संपूर्ण कोलमडून पडते व तिचा वास्तवाशी संबंध तुटतो अशी एक मनोविकृती म्हणजे छिन्नमनस्कता होय. या विकृतीच्या रुग्णांमध्ये पुरुषांची संख्या स्त्रियांपेक्षा अधिक आढळते. या विकृतीचे रुग्ण क्वचित प्रसंगी अत्यंत उत्तम व योग्य विचार व संप्रेषण करतात व वास्तवाशी त्यांचे नाते असल्याचे दर्शवतात परंतु एरवी मात्र त्यांच्या विचारांत, भावनांत प्रचंड गोंधळ असतो. स्त्रियांपेक्षा पुरुषांमध्ये ही विकृती जास्त असल्याचे व या विकृतीचे अनुवांशिक संक्रमण होण्याचे काही महत्वाचे पुरावेही उपलब्ध आहेत. मेंदूरचना, जन्मपूर्व वातावरण व जन्मावेळची गुतांगुंत यातून ही विकृती उद्भवत असावी. मनोविकृतींच्या वर्गीकरण- ४ नुसार (DSM-१२) छिन्नमनस्कतेचा दोन प्रकारची महत्त्वपूर्ण लक्षणे सांगितली आहेत - धनात्मक आणि ऋणात्मक.

प्रकार - १ - धनात्मक लक्षणांमध्ये विचित्र संवेदने , विचार व वर्तनांचा समावेश होतो. तर प्रकार -२- / नकारात्मक लक्षणांमध्ये अशा प्रकारचे वर्तन की जे समायोजना साठी उपयुक्त व योग्य असते अश्या वर्तनांचा किंवा क्षमतांचा अभाव असलेला दिसतो.

छिन्नमनस्कता ही खूपच गुंतागुतीची विकृतीचे स्वरूप नेमके जाणून घेण्यासाठी तीचे विविध प्रकारांमध्ये वर्गीकरण करतात. छिन्नमनस्कतेचे प्रमुख पाच प्रकार म्हणजे -

- १) संक्षय विक्षोभ छिन्नमनस्कता (paranoid schizophrenia)
- २) असंघटीत छिन्नमनस्कता (Disorganised schizophrenia)
- ३) स्तंभन प्रकारची छिन्नमनस्कता (Catatonic schizophrenia)

- ४) undifferentiated schizophrenia
 ५) अवशेषात्मक छिन्नमनस्कता Residual schizophrenia

छिन्नमनस्कता - प्रकार चौकट क्रमांक - १

१) संशयविक्षोभ विविभुयी छिन्नमनस्कता (Panacid schizopherina)	महत्वाचे लक्षण म्हणजे विविध अतार्किक व विविध प्रकारचे घानविचारण व विभ्रम विचारशक्ती खालावते , प्रसंगी त्यांचे वागणे हे धोकादायक किंवा चमत्कारीक होते.
२) ताण अवरुद्ध स्तंभन प्रकार (Catatonic schizopherina)	या प्रकारचे वैशिष्ट्य म्हणजे कधीकधी रुग्ण तासनतास निपचित पडून रहातो किंवा कधीकधी अत्यंत उत्तेजित होतो व म्हणूनच धोकादायक ठरू शकतो.
३) अविभेदीत प्रकार (undifferectiated schizopherina)	यामध्ये रुग्णात छिन्नमनस्कतेची विविध लक्षणे मिश्र स्वरूपात दिसतात विभ्रम, नैराश्य गोंधळलेली अवस्था किंवा स्वतःमध्ये मग्न असणे इत्यादी.
४) विसंघटीत प्रकारची छिन्नमनस्कता (Disorganised schizopherina)	यामध्ये रुग्णाच्या व्यक्तीमत्वाचे तीव्र स्वरूपात विसंघटन होते व विचित्र चाळे, भावनिक बधीरता अयोग्य कृती/हास्य अशी लक्षणे दिसतात.
५) अवशिष्ट प्रकारची छिन्नमनस्कता (Residual type schizopherina)	रुग्णांची विकृती बरी झाल्यावर त्यांच्यामध्ये जी काही सौम्य लक्षणे शिल्लक रहतात किंवा दिसतात त्या प्रकारालाच अवशिष्ट प्रकारची छिन्नमनस्कता असे म्हटले जाते.

८.२ छिन्नमनस्कतेची वैशिष्टे

छिन्नमनस्कता ही एक अत्यंत गंभीर अशी मनोविक्षोभ विकृती आहे. या विकृतीने ग्रस्त व्यक्तींमध्ये अत्यंत तीव्र अशी लक्षणे दिसतात. खरेतर एकूण लोकसंखेच्या साधारण १% व्यक्तींमध्येच ही विकृती आढळते. परंतु या व्यक्तीची लक्षणे तिचा आजार यासाठी इतरांना करावे लागणारे समायोजन व आर्थिक भार पाहता

ही विकृती कुटुंब व समाजासाठी अडचणीच निर्माण करते. छिन्नमनस्कता इतर मनोविक्षोभ विकृती प्रमाणेच अनेक विचित्र प्रकारचे वर्णन व्यक्ती करतांना दिसते ज्यामध्ये प्रामुख्याने भ्रम आणि विभ्रम यांचा समावेश होतो. भ्रम (delusion) म्हणजे चुकीचे व ठाम विश्वास तर विभ्रम (Hallucinations) म्हणजे उद्दीपक उपस्थित नसतांना देखील त्या उद्दीपकाचे संवेदन केले जाणे होय. जसे की कोणीही बोलत नसतांना देखील आवाज / बोलणे ऐकू येणे इत्यादी.

छिन्नमनस्कता विकृतीचे आणखी एक महत्वाचे वैशिष्ट्य म्हणजे यामध्ये विचार संवेदन, भावना या सर्व प्रक्रिया विस्कळीत होतात.

वर उल्लेख केल्याप्रमाणे मानसशास्त्रज्ञ छिन्नमनस्कतेच्या धनात्मक व ऋणात्मक बदलांवर भर देतात. व्यक्तीचे अपसामान्य वर्तन म्हणजे धनात्मक लक्षणे, ज्याचे भ्रम / विभ्रम, विसकळित बोलणे इ.चा समावेश होतो तर ऋणात्मक लक्षणे म्हणजे सामान्य वर्तनात आढळून येण्याच्या काही महत्त्वपूर्ण गोष्टींचा अभाव होय. जसे की सुसंगत बोलणे भावना किंवा प्रेरणा इत्यादी .

जर व्यक्तीमध्ये या धनात्मक आणि / किंवा ऋणात्मक लक्षणांपैकी दोन किंवा अधिक लक्षणे व्यक्तीच्या वर्तनात एक महिन्यापेक्षा अधिक काळ सतत दिसत असतील तर व्यक्तीला छिन्नमनस्कता विकृती झाल्याचे निदान करता येऊ शकते.

छिन्नमनस्कतेची धनात्मक लक्षणे/वैचारीक (delusions):

अ) वैचारिक भ्रम:

हे एक वैचारिक स्वरूपाचे लक्षण आहे यालाच घन विचारणा असेही म्हणतात येते. घन विचारणा म्हणजे व्यक्तीच्या मानत खोलवर रुजलेल्या चूकीच्या अतार्कीक कल्पना, विचार किंवा विश्वास होय. ज्याचा वस्तुस्थितीची सी कोणताही संबंध नसतो उदा० आता माझे घर पडणार आहे व त्यात माझा मृत्यू होणार आहे किंवा कोणीतरी माझ्या वाइटावर आहे इत्यादी.

या भ्रमांचे सर्वसाधारण चार प्रकार पुढील प्रमाणे.

१) पाठलागविषयी भ्रम(persucatory Delusions):

या प्रकारच्या वैचारिक भ्रमात व्यक्तीला असे वाटते की तिच्यावर सतत कोणीतरी लक्ष ठेवून आहे किंवा तिला इजा करण्याचा प्रयत्न करत आहे. उदा. पोलीस किंवा वरिष्ठ अधिकारी माझ्यावर सतत लक्ष ठेवून आहेत इत्यादी.

२) (Delusions Refence) या वैचारिक भ्रमाने पछाडलेल्या रुग्णाला असे वाटते की आजूबाजूच्या व्यक्ती त्यांना उद्देशून टोमणे मारत आहेत किंवा आजूबाजूला घडणारे प्रसंग त्यांना इजा करण्यासाठी घडवले जात आहेत इत्यादी.

३) महानतेचा/श्रेष्ठत्वाचा भ्रम (Grandiose delusions):

या प्रकारात रुग्णाला असे वाटते की ती एक खास व्यक्ती असून तिच्यामध्ये जादुई क्षमता आहेत. ती पृथ्वीवरील अत्यंत बुद्धिवान व्यक्ती किंवा आपण स्वतः मध्ये इतिहासातील एखादी महान व्यक्ती आहोत अश्या प्रकारचे विश्वास वाटत असतात.

४) (Delusions of reference) यामध्ये आपल्या विचारांवर कोणतरी बाह्यशक्तींचे नियंत्रण आहे असे व्यक्तीला वाटत असते. काही मानसशास्त्रज्ञांच्या मते वैचारिक भ्रम ही एक प्रकारची या रुग्णांनी दिलेली समायोजन प्रतिक्रिया होय कारण त्यांच्यामध्ये होणारे बदल त्यांना इतके अस्वस्थ करतात की त्यावर मात करण्यासाठी म्हणून ते या वैचारिक भ्रमांचा वापर करत असावेत व त्यातून आपली अस्वस्थता कमी करण्याचा प्रयत्न करत असावेत असे या तज्ञांचे एक गृहीतक आहे. याला फारसा संशोधनात्मक आधार नसला तरी छिन्नमनस्कता विकृती समजून घेण्यासाठी त्याचा निश्चीतच उपयोग होऊ शकतो.

ब) विभ्रम / संवेदनभ्रम (Hallucinations):

कोणताही बाह्य उद्दीपक उपस्थित नसतांना देखील व्यक्तीला जेव्हा त्या उद्दीपकाचा अनुभव येतो तेव्हा त्याला विभ्रम/संवेदनभ्रम असे म्हणतात विभ्रम हे कोणत्याही वेदनेद्रियांच्या बाबतीत असू शकतात. छिन्नमनस्कतेचे रुग्ण मात्र जास्तीतजास्त प्रभावात श्राव्य विभ्रमांचा अनुभव घेतात.

विभ्रकांचे प्रकार

१) श्राव्य विभ्रम

२) दृक्

३) (Tactile Hallucination) स्पर्शसंबंधीत विभ्रम

४) कायिक विभ्रम

- १) श्राव्य विभ्रमांत रुग्णांना विविध प्रकारचे आवाज, संगीत इत्यादी ऐकू येतात. इतरांशी प्रत्यक्ष संभाषण सुरु असतांना देखील रुग्ण अशा आवाजांना प्रतिसाद देतांना आढळतो.
- २) दृष्य विभ्रमामध्येही रुग्णाला अनेक गोष्टी, उद्दीपक दिसत असतात जसे की दूरदर्शनसंचातून भूत बाहेर आले आहे इत्यादी.
- ३) स्वतःच्या त्वचेखाली काहीतरी किटक किंवा प्राणी वळवळत आहे अशा स्वरूपाचे हे विभ्रम असतात.
- ४) आपल्या शरीरात काहीतरी घडत असल्याचा विभ्रम होतो किंवा कोणीतरी शरीरातून सूचना देत आहे विभ्रम होतात. ज्यावेळी व्यक्ती/रुग्ण एकटे असतात इतर कोणतेही उद्दीपन ते अनुभवत नसतात तेव्हा जास्त वेळा विभ्रमांचा अनुभव घेतला जातो. लंडन येथे झालेल्या संशोधनातून असे दिसते की विभ्रमांचा अनुभव घेत असतांना व्यक्तीच्या मेंदूतील ब्रोकाचा भाग (Brocas Area) कि जो बोलण्याशी संबंधीत आहे तो आधिक क्रियाशील झालेला असतो. जर

व्यक्ती इतरांचा संवाद ऐकत असेल तर तिच्या मेंदूतील वर्निक चा भाग (wernicks area) अधिक क्रियाशील असणे अपेक्षित आहे कि जो भाषेच्या अर्थ लावण्याच्या प्रक्रियेशी संबधीत आहे. यावरून तज्ञ असे म्हणतात की विभ्रमांचा अनुभव घेणारी व्यक्ती इतर कोणाचे बोलणे ऐकत नसून स्वतःच्याच अंतर्गत आवाजांना / विचारांना प्रतिसाद देत असावी.

क) असंघटीत बोलणे : (Disorganised speech):

छिन्नमनस्कतेच्या रुग्णांना सवतःच्या आजाराबद्दल समज किंवा जाणीव नसते. त्यांचे बोलणे असंबद्ध व संप्रेषणात बिघाड निर्माण करणारे असते. याबाबत महत्वाचे म्हणजे ते सतत एका विषयावरून दुसऱ्या विषयावर बोलू लागतात, या विषयांचा काहीही परस्पर संबंध नसतो त्याबाबत त्यांना प्रश्न विचारले असता ते काहीही स्पष्टीकरण देऊ शकत नाहीत. निरर्थक शब्दांचा वापर, शब्दध्वनीनुसार उच्चार, पुन्हा पुन्हा एकच शब्द उच्चारणे इ. वैशिष्ट्ये त्यांच्या बोलण्यात आढळतात छिन्नमनस्क पुरुष रुग्णामध्ये स्त्रियांच्या तुलनेत ही भाषिक समस्या अधिक तिघ्र असल्याचे आढळते.

असंघटीत किंवा स्तंभन प्रकारचे वर्तन:

छिन्नमनस्कतेच्या धनात्मक लक्षणांमध्ये इतरही विविध प्रकारचे वर्तन रुग्ण दर्शवत असतात उदा. - शारीरिक ताठरता, विशिष्ट अवयवाने काम न करणे इथपासून ते एकाच स्थितीत तासन तास बसून रहाणे असे वर्तन दिसते. या रुग्णांबद्दल, त्यांच्या प्रतिक्रियांबद्दल कोणतेही भाकीत वर्तवणे कठीण असते. ते अचानक चिडतात, ओरडू लागतात, एकटेच रस्त्यावर भटकतात, स्विकारार्ह नसलेले वर्तन करतात. उदा - सार्वजनिक ठिकाणी लैंगिक अवयव हाताळणे इ. त्यांचे स्वतःच्या वैयक्तिक स्वच्छतेकडे, खाण्यापिण्याकडे ही दुर्लक्ष असते स्तंभन स्थितीत ते कोणतीही प्रतिक्रिया देत नाहीत तर कधी अचानक अत्यंत हिंस्त्र होऊन अनियमित वर्तन करतात.

छिन्नमनस्कतेची ऋणात्मक लक्षणे:

छिन्नमनस्कतेच्या ऋणात्मक लक्षणामध्ये सामान्य वर्तनांचा अभाव दिसून येतो. संभाषण हीनता, भावना रहितता, सामाजिक दृष्ट्या पलायन इत्यादी लक्षणे दिसतात.

अ) भावनिक बोथटता (Flat Affect):

छिन्नमनस्कतेचे दोन तृत्तियांक्ष रुग्ण भावनांच्या बाबतीत तटस्थता दर्शवतात ते कोणत्याही भावनांचे प्रकटीकरण करत नाहीत भावनिकदृष्ट्या थंड किंवा बधीर अशी अवस्था दिसते. आजुबाजुला घडण्याऱ्या कोणत्याही प्रसंगाना ते कोणताही प्रतिसाद देत नाहीत. यावरूनच त्यांची भावना व्यक्त करण्यातील किंवा भावना अनुभवण्यातील अक्षमता प्रकट होते.

ब) स्वइच्छेत / स्वप्रेरणेत बिघाड (Avolition):

ध्येयावर आधारीत कृती करण्याची प्रेरणा किंवा स्व इच्छा या रुग्णांमध्ये खालावलेली असते परिणामी त्यांचे वैयक्तीक स्वच्छता, आरोग्य किंवा सुरक्षितता या गोष्टींकडेही दुर्लक्ष होते. कोणतेही काम करतांना ते विस्कळीत, प्रेरणाहिन व निष्काळजी स्वरूपाचे वर्तन दर्शवतात.

क) बोलण्यातिल बिघाड (Aligia) :

छिन्नमनस्कतेचे अनेक रुग्ण संभाषणात रस दर्शवत नाहीत तसेच त्यांचे बोलणे अत्यंत कमी व आशयाहीन असू शकते. कही रुग्ण खूप उशीरा व खूप हळू प्रतिसाद देतात. त्यामुळे अशा रुग्णांशी संवाद साधणे खूपच कठीण असते.

छिन्नमनस्कतेची इतर लक्षणे :

काही लक्षणे या रुग्णांमध्ये नेहमीच आढळत नाहीत पण बरेचदा उद्भवत असतात ती पुढीलप्रमाणे

अ) अयोग्य भावना:

वर्तमानकाळात घडत असणाऱ्या विशिष्ट प्रसंगाशी अजिबात न जुळणाऱ्या भावना हे रुग्ण दर्शवत असतात. उदा- आनंदी प्रसंगात रडणे किंवा गंभीर प्रसंगी हसणे या सारख्या अयोग्य भावना दर्शविल्या जातात.

ब) आनंदाची भावना अनुभवण्याची अक्षमता (Anhedonia):

ज्या कृतीतून साधारणपणे सर्वांना आनंद मिळतो उदा- खाणे, समारंभ साजरे करणे किंवा लैंगिक आंतरक्रीया इ. यातूनही या रुग्णांना आनंद मिळू शकत नाही. भावनिक गोंधळाची अवस्था किंवा भावनाहिनतेची अवस्था ते दर्शवतात.

क) सामाजिक कौशल्यांत बिघाड:

इतरांशी आंतर क्रिया करणे, कामावर जाणे, संभाषण करणे या सारख्या सामाजिक क्रिया करणे अनेक रुग्णांना कठीण झालेले असते.

आपली प्रगती तपासा:

- १) छिन्नमनस्कतेच्या धनात्मक लक्षणांची चर्चा करा
- २) छिन्नमनस्कतेच्या ऋणात्मक लक्षणांचे स्पष्टीकरण करा
- ३) छिन्नमनस्कतेच्या इतर लक्षणांची माहिती लिहा.



८.३ इतर मनोविक्षोभ विकृती

अ) छिन्नमनस्कतेसम विकृती (Schizophreniform Disorders):

काही रुग्ण छिन्नमनस्कतेची लक्षणे अल्प काळासाठी दर्शवतात व त्यानंतर ही लक्षणे नाहीशी होऊन व्यक्ती पुन्हा आपले जीवन पूर्ववत जगू लागते अश्या व्यक्तींच्या सदर्भात वरील संज्ञा वापरली जाते.

ब) छिन्नमनस्क भावास्थितीविषयक विकृती (Schizoaffective disorder):

काही रुग्णांमध्ये छिन्नमनस्कता व भावास्थिती विषयक विकृतीची लक्षणे एकत्रीक / संमिश्र स्वरूपात आढळून येतात परंतू सलग दोन आठवडे पर्यंत सलगपणे त्यांच्यात छिन्नमनस्कतेची लक्षणे आढळतात म्हणूनच त्यांच्या विकृतीचे निदान आता छिन्नमनस्क भावास्थिती विषयक विकृती असे केले जाते. या रुग्णांवर औषधपचार करणे काहीसे कठीण असते व ते दिर्घकाळ विविध समस्यांना तोंड देत जगतात.

क) घनविचारात्मक विकृती (Delusional disorder):

या विकृतीने पछाडलेल्या रुग्णांमध्ये एकच प्रकारचे घनविचार प्रकर्षाने आढळते व महत्वाचे म्हणजे या घनविचारां खेरीज छिन्नमनस्कतेची इतर लक्षणे व्यक्तीमध्ये आढळून येत नाहीत. रुग्णांमधील घनविचार अगदी पध्दतशीरपणे विकसित झालेले असतात व तार्कीकरीत्या स्पष्ट केले जातात. काही प्रकारचे घनविचारण पुढिलप्रमाणे

१) छळवणुकीसंबंधीचे घनविचारण:

यामध्ये व्यक्तीला वाटते की इतर व्यक्ती तिचा छळ करत आहेत तिच्याविरोधात कटकारस्थान करत आहेत किंवा सतत तिच्यावर नजर ठेवत आहेत.

२) महत्त्वे विषयक घन विचारण:

यामध्ये रुग्णाला आपण खूप महान व्यक्ती आहोत असे वाटते व ती मी देवदूत असल्याचेही सांगतो इत्यादी.

३) संदर्भविषयक घनविचारण:

यामध्ये विविध प्रसंग आपल्याला उद्देशून घडत असल्याचे व्यक्तीला वाटत असते.

याशिवाय इतर व्यक्ती माझ्या मनात त्यांचे विचार प्रक्षेपीत करत आहेत किंवा माझ्या हातून खूप मोठा गुन्हा / अपराध घडला आहे इत्यादी प्रकारचे घनविचारण आढळतात.

ड) अल्पकालीन मनोविक्षोभ विकृती (Brief psycholic Disorder):

छिन्नमनस्कतेच्या एक किंवा अधिक घनात्मक लक्षणांची व्यक्तीमध्ये अल्पकाळा साठी उपस्थिती दिसते. उदा. घनविचारण, विभ्रम किंवा असंबंध संभाषण इत्यादी साधारणपणे ही लक्षणे अत्यंत तणावपूर्ण प्रसंगानंतर काही काळासाठी दिसत असल्यानेच या प्रकाराला अल्पकालीन मनोविक्षोभ विकृती असे म्हटले जाते.

इ) सामायिक मनोविक्षोभ विकृती:

एखाद्या घनविचारणाने ग्रस्त असणाऱ्या रुग्णाच्या निकटच्या सानिध्यामुळे दुसऱ्या व्यक्तीत जेव्हा याच स्वरूपाची लक्षणे दिसतात तेव्हा या प्रकाराला सामायिक मनोविक्षोभ विकृती म्हटले जाते.

आपली प्रगती तपासा:

- १) कोणत्याही दोन इतर मनोविक्षोभ विकृती स्पष्ट करा.
- २) छिन्नमनस्कतेसम विकृतीबाबत चर्चा करा
- ३) घनविचारण विकृतीत आढळणाऱ्या विविध प्रकारच्या घनविचारणांचे स्पष्टीकरण करा.

८.४ सारांश

छिन्नमनस्कता ही एक प्रकारची मनोविक्षोभ विकृती असून ती स्त्रियांपेक्षा पुरुषांमध्ये अधिक आढळते. या विकृतीची लक्षणे दोन प्रमुख प्रकारची असतात ऋणात्मक व घनात्मक लक्षणे. घनात्मक लक्षणांमध्ये घनविचारण, विभ्रम, असंघटीत विचार व बोलणे किंवा स्तंभन प्रकारचे वर्तन इत्यादी लक्षणां चा समावेश होतो.

घनविचारण म्हणजे व्यक्ती/रुग्णाचे असे विश्वास, विचार किंवा कल्पना ज्या त्याला अत्यंत खऱ्या वाटतात परंतु प्रत्यक्षात त्या संभवतच नाही किंवा संभवणे अशक्यप्रायच असते. घनविचारणाचे विविध प्रकार आहेत उदा-छळवणूकीचे घनविचारण, महत्तेविषयक घनविचारण, इत्यादी यासंबंधीचे विवेचन आहे. तर छिन्नमनस्कतेच्या ऋणात्मक लक्षणांमध्ये भावनिक प्रतिक्रियांची कमतरता, संवादहिनता, ध्येयनिष्ठ कृती करण्यातील अक्षमता इत्यादी लक्षणांचा समावेश होतो. याशिवाय इतर लक्षणे म्हणजे अयोग्य भावनांचे प्रकटीकरण, सामाजिक कौशल्यांमध्ये बिघाड, कोणत्याही कृतीतून आनंद न घेता येणे इत्यादी. छिन्नमनस्कतेचे विविध प्रकार म्हणजे संशयविक्षोभ, असंघटीत, स्तंभन, अवशिष्ट, अविभेदीत प्रकार यांची विस्तृत माहिती प्रकरणात चौकट क्र १ मध्ये दिलेलीच आहे.

८.५ प्रश्न

- १) छिन्नमनस्कतेची विविध वैशिष्ट्ये व घनात्मक व ऋणात्मक लक्षणे यांची चर्चा करा.
- २) मनोविक्षोभ विकृतींच्या विविध प्रकारांची चर्चा करा.
- ३) टीपा लिहा
 - अ) विभ्रम आणि त्यांचे प्रकार
 - ब) घनविचारणांचे प्रकार

९

छिन्नमनस्कता आणि संबधीत विकृती - २

प्रकरण रचना

९.० उद्दीष्ट्ये

- १.१ प्रस्तावना
- १.२ छिन्नमनस्कतेचे सिद्धांत
- १.३ छिन्नमनस्कते साठीचे उपचार
- १.४ सारांश
- १.५ प्रश्न

१.० उद्दीष्टे

- १) या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यानंतर आपल्याला छिन्नमनस्कतेच्या विविध कारणांची / सिद्धांताची माहिती मिळते.
- २) छिन्नमनस्कतेसाठी उपलब्ध असणाऱ्या विविध उपचारांची माहिती होईल
- ३) छिन्नमनस्कते विषयक जैव-मानस - सामाजिक दृष्टीकोन माहिती मिळेल.

१.१ प्रस्तावना

छिन्नमनस्कता विकृती अनेकविध लक्षणांनी युक्त असून व्यक्तीची बोधनिक व भावनिक कार्यक्षमता यामध्ये ढासळते व अनेकविध प्रकारचे विभ्रम, घनविचारण, भावनिक बधिरता, असंघटीत वर्तन, बोलणे, अयोग्य भावनांचे प्रकटीकरण इत्यादी प्रकारची लक्षणे आढळतात. अनुवंश, नसद्रव्यांमधील असंतुलन, मेंदुच्या रचनेतील बिघाड व मानसशास्त्रीय तिव्र तणाव इत्यादी अनेक कारणे या विकृतीसाठी कारणीभूत असू शकतात. उपचारांच्या संदर्भात जैविक, औषधोपचार तसेच मनोसामाजिक उपचार यावर भर दिला जातो.

छिन्नमनस्कतेचे सिद्धांत :

अनेक व्यक्तींनी भाषेमध्ये संशोधन करून आपापले विश्लेषण दिले आहे. दोबळमानाने या सर्व सिद्धांताचे दोन विस्तृत गटात वर्गीकरण करता येते.

- १) जैविक सिद्धांत (Biological theories)
- २) मनो-सामाजिक सिद्धांत (Psychosocial theories)

१) जैविक सिद्धांताचे पुढील उपप्रकार करण्यात येतात.

१) **छिन्नमनस्कतेवरील अनुवंशाचा प्रभाव** - काही जन्मू किंवा वंशाणू मुळे एखाद्या व्यक्तीस छिन्नमनस्कता होण्याची संभावना वाढते यासंदर्भात विविध अभ्यास केले गेले आहेत.

२) **फ्रँझ कालीमन - १९३८ (Franz kalimann १९३८):**

यांनी कुंटुबांच्या या संदर्भात केलेल्या अभ्यासावरून असे दिसते कि पालकांमधील ही विकृती किती तीव्र स्वरूपाची आहे यावर ती मुलांमध्ये होण्याची शक्यता किती आहे ते अवलंबून असते. एकबीज जुळ्यांमध्ये हि शक्यता ४८% इतकी तर द्वीबीज जुळ्यांमध्ये १७ % इतकी आढळते.

ब) गोट्समन १९७१ (Gottesman १९९१):

यांनी जुळ्यांवर केलेल्या अभ्यासातून असे दिसले की एकबीज जुळ्यांमध्ये दोघांनाही ही विकृती होण्याची शक्यता खूप जास्त तर द्वीबीज जुळ्यांमध्ये खूप कमी असते.

क) लिओनार्ड हटसन १९६६ (Leonard Hetson १९९१):

यांना दत्तक मुलांच्या केलेल्या अभ्यासात असे आढळले की दत्तक गेलेल्या ज्या मुलांच्या पालकांना ही विकृती होती त्यापैकी १७ % मुलांनाही प्रौढपणी ही विकृती असल्याचे निदान झाले.

२) नससंक्रमक द्रव्ये (Necrotrans mitters):

काही संशोधनातून मेंदूतील रसायने व मेंदूची कार्यपध्दती यांचा संबंध शोधण्याचा प्रयत्न झाला व डोपामाइन हे रसायन यासंदर्भात महत्त्वाची भूमिका बजावते असे लक्षात आले. विभ्रम व घनविचारण इ. लक्षणे दर्शविणाऱ्या रुग्णांमध्ये हे रसायन अधिक सक्रीय असल्याचे आढळले. मात्र अलीकडील काळात इतर काही रसायने उदा. डोपामीनशी संबंधीत असणारे (HVA Homovamalic) नावाचे रसायन किंवा इतर काही रसायने देखील या विकृतीस जबाबदार ठरत असल्याचे दिसत आहे.

३) मेंदूच्या रचनेतील दोष:

विविध आधुनिक तंत्राच्या सहायाने मेंदूचा अभ्यास केला असता असे आढळले कि ज्या व्यक्तींमध्ये या विकृतीची तीव्र लक्षणे आढळली त्यांच्या मेंदूतील विवरे/पोकळ्यांचा आकार मोठा व त्यामुळे इतर काही क्षेत्रांचा आकार लहान आढळला. तसेच अग्रखंड, लिंबीक, यंत्रणा, थलॅमस इ. क्षेत्रातील मज्जापेशींचे कार्य व रचना दोषपूर्ण असल्याचेही या व्यक्तींच्या संदर्भात काही अभ्यासात आढळले आहे.

तसेच जन्मवेळी झालेली गुंतागुत, प्राणवायूची कमतरता किंवा नसपेशीय इजादेखील या विकृतीसाठी कारणीभूत ठरणारी पार्श्वभूमी निर्माण करू शकते. गर्भवस्थेतील आईला झालेले आजार किंवा संसर्ग यामुळे मेंदूविकासात निर्माण होणारे दोष यामुळेही ही विकृती होऊ शकते.

२) मनोसामाजिक सिध्दांत :

यासंबंधीचे विविध दृष्टीकोन आहेत ज्याद्वारे छिन्नमनस्कतेच्या मनोसामाजिक कारणांबाबत माहिती मिळते. त्यापैकी प्रमुख म्हणजे- - -

१) मनोविश्लेषणात्मक सिध्दांत (Psychodynamic Approach Theoretical perspective) :

डॉ. सिगमंड फ्रॉईड यांच्या मते बाळपणीचे नकारात्मक अनुभव या विकृतीसाठी कारणीभूत ठरू शकतात. कठोर वर्तन करणाऱ्या बालकाच्या प्रति प्रेम व्यक्त न करणाऱ्या माता असतील तर बालकांमध्ये प्रौढपणी देखील परागमनाची प्रवृत्ती दिसू शकते. व यामुळे वस्तुस्थिती व कल्पनिकता यामध्ये फरक करणे कठीण होते.

फ्रिडा रिचमन (Freida Reichmann १९४८):

यांच्यामते देखील अयोग्य पालकत्वमुळे मुलांच्या मानसिकतेवर विपरीत परिणाम होतो. एका बाजूला मुलांचे अतिसंरक्षण करणे व दुसऱ्या बाजूला त्यांच्या स्वमूल्य / स्वसमायोजन बाबत किंवा इतर काही गोष्टीबाबत त्याला प्रश्न विचारणे या पध्दतीच्या संगोपनशैलीमुळे मुलांमध्ये गोंधळ व निराशा निर्माण होऊन अहमच्या विकासाला इजा होते व मूल या विकृतीचे बळी ठरण्याची शक्यता निर्माण होते.

ब) संभाषण / संवाद शैली :

या संदर्भात बेटसन (Bateson - १९५९) यांनी संभाषणाचे दुहेरी बंध अशी संकल्पना दिली आहे. दुहेरी बंध याचा अर्थ कि पालक त्यांच्या संभाषणातून मुलाच्या मनात संघर्ष निर्माण करणारे दुहेरी व विरोधी प्रकारचे संदेश देत असतात तर गोल्डस्टीन (Goldstein - १९८७) यांच्यामते छिन्नमनस्कतेचा इतिहास असणाऱ्या कुटुंबांमध्ये अशा प्रकारचे संभाषण बरेच असल्याने या मुलांनी या विकृतीला बळी पडण्याचा धोका खूप वाढतो.

क) अभिव्यक्त भावना / प्रकट केलेल्या भावना (Expressed Emotions):

ही संकल्पना - जॉर्ज ब्रो (George w. Brow) व त्यांच्या लंडनमधील सहकाऱ्यांनी दिली असून त्यांच्या आसपास त्यांना असे आढळले की ज्या कुटुंबांमध्ये रुग्णांसाठी सदोष परिसर/वातावरण असते ज्यामध्ये व्यक्ती परस्परांवर टीका करण्याचा एकमेकांविषयी द्वेषभावना बाळवणाऱ्या व वाढवणाऱ्या असतात अशा कुटुंबातील रुग्णांमध्ये उपचारानंतर देखील पुनरुद्भव होण्याची शक्यता जास्त आढळते. अर्थात केवळ उध्वस्त किंवा सदोष कुटुंबामुळेच हे घडते असे नव्हे तर यासाठी त्या रुग्ण व्यक्तीमध्ये छिन्नमनस्कते बाबतचा जैविक/अनुवंशिक कल मुळातच असल्याने त्यांना ही विकृती किंवा विकृतीचा पुनरुद्भव होतो. अनेक अभ्यासातून भावनिक संप्रेषण असे दिसते की ज्या कुटुंबात सदोष व्यक्त झालेले प्रमाण अधिक होते त्यामध्ये रुग्णांमध्ये विकृतीच्या पुनरुद्भवाची शक्यता ७०% होती तर अशा प्रकारचे संभाषण अत्यंत कमी असणाऱ्या कुटुंबात हे प्रमाण केवळ ३१% इतके कमी आढळले.

ड) सामाजिक परिस्थिती - डोहेमंड (Dohrenmed et al - 1987):

यांच्यामते ही विकृती असणारे रुग्ण बहुदा कनिष्ठ उत्पन्न गटातील असतात व त्यांना आयुष्यात अत्यंत तीव्र अशा तणाव परिस्थितीचा सामना करावा लागलेला असतो. तर काही वेळा ही विकृती सुरु झाल्याने व्यक्तीच्या शैक्षणिक किंवा व्यावसायिक दर्जा खालावल्याने ती कनिष्ठ सामाजिक दर्जावर ढकलली जाते. लेवीस (Lewis etal १९९२) च्या मते तर छिन्नमनस्कता किंवा इतर मनोविक्षोभ विकृती व शहरी जीवनशैली यांचा जवळचा संबंध आहे.

इ) तणाव आणि पुनरुद्भव:

विविध तणावपूर्ण परिस्थिती किंवा कारणे यांचा छिन्नमनस्कतेशी असणारा संबंध याबाबत तज्ञांनी अनेक अभ्यास केलेले आहेत. उदा. ब्राऊन आणि बार्ली (Brown & Birley- १९६८, १९७०) यांच्या मते या विकृतीची काही लक्षणे दाखवणाऱ्या व्यक्तीमध्ये त्याआधीच्या ३ आठवडे च्या काळात तीव्र चिंता / ताण निर्माण करणारा प्रसंग त्यांनी अनुभवला असल्याचे दिसले वेन्टुरा लॅकॉट्स व हार्डस्टी (Ventura, Luckots & Hardesty-१९८९) यांच्या अभ्यासातही असे आढळले की या विकृतीचा पुनरुद्भव झालेल्या ३० पैकी ११ व्यक्तीमध्ये पुनरुद्भवाच्या आधीच्या एक महिन्याच्या काळात तीव्र तणावाला तोंड द्यावे लागले होते. तसेच बेकार होणे, नातेसंबंधातील ताण यामुळे समाजापासून वेगळे / एकटे पडणे आणि या सर्वांमुळे पुन्हा विकृतीची लक्षण उदभवतात.

फ) वर्तनात्मक व बोधनिक कारणे:

दुर्देवी परिस्थिती किंवा चांगल्या पालकत्वाचा अभाव यामुळे मुलांकडून चुकीच्या प्रतिक्रियांचे अध्ययन घडते व अशा गोष्टींकडे कुंटुबाचे दुर्लक्ष झाल्यास याच प्रतिक्रिया मुलांकडून दृढ केल्या जातात असे बेकर (Bekher - १९८८) यांचे म्हणणे आहे. बोधनिक दृष्टीने छिन्नमनस्कता निर्माण होण्याचे कारण म्हणजे मूलभूत संवेदन व संबधीत कौशल्यांचा अभाव होय. माहितीचे संवेदन व अर्थविश्लेषण यांचे प्रकारे न झाल्यानेच घनविचारण किंवा विभ्रम निर्माण होतात. आपण सांगत असलेल्या गोष्टींबाबत कुंटुबातील सदस्यच दुर्लक्ष करतात असे व्यक्तीला आढळल्यास तीच्यामधील घनविचारण वाढीस लागते.

ग) आंतर सांस्कृतिक / भिन्न सांस्कृतिक कारणे - जास्त अलवचिक , टीका करणाऱ्या अशा प्रकारच्या संस्कृती / वातावरण छिन्नमनस्कतेला पोषक ठरू शकतो.

आपली प्रगती तपासा:

- १) छिन्नमनस्कतेची विविध कारणे स्पष्ट करा.
- २) छिन्नमनस्कतेची जैवीक / जैवशास्त्रीय कारणे कोणती आहेत ?

३) छिन्नमनस्कतेच्या लक्षणांवर सामाजिक सांस्कृतिक घटकांचा कसा प्रभाव पडतो त लिहा.

९.३ छिन्नमनस्कतेवरील उपचार

छिन्नमनस्कता रुग्णांवर उपचार करण्यासाठी तज्ञांकडून विविध प्रकारचे उपचार केले जातात काही प्रमुख पुढील प्रमाणे

१) जैविक उपचार:

औषधोपचार - यामध्ये इन्सुलीन कोमा उपचार पध्दत, विद्युत आघात उपचार पध्दती, १९५० नंतर काही उपयुक्त औषधे जसे की न्यूरोलेप्टीकस (Neuroleptics) यांचा वापर केला जाऊ लागला. व हे औषध छिन्नमनस्कतेच्या धनात्मक लक्षणांवर उत्तम परिणाम करत असे परंतु त्यामुळे होणारे अनुशंगिक परिणाम जसे की तोंडाचा कोरडेपणा किंवा कारक हालचालींतील सावकाशपणा इ. मुळे रुग्ण ही औषधे घेण्यास टाळाटाळ करत असत. सध्या क्लोझापिन (clozapine) सारखी नविन औषधेही वापरली जात आहेत.

२) मनोसामाजिक उपचार (Psychosocial treatments of schizophrenia):

मानसिक व सामाजिक रुग्णांना केलेली मदत जसे की त्यांच्या संपर्कातील व्यक्तींचे दृष्टीकोन बदलणे इ. तर या रुग्णांना कुंटुबात, कामाच्या जागी व औषधोपचारांच्या संदर्भात समायोजन करणे सोपे जाते.

अ) वर्तनात्मक, बोधानिक आणि सामाजिक उपचार पध्दती:

वर्तनात्मक उपचारांमध्ये संभाषण कौशल्ये, पुढाकार घेणे, इतरांकडून मदत मागणे इत्यादी कौशल्ये शिकवली जातात व त्यांच्या योग्य त्या वर्तनाला कुंटुबातील व्यक्तींकडून धनात्मक प्रबलीकरण दिले जाते. विशेष सवलत देणारे बिल्ले (Token economy) देऊन त्यांच्या योग्य त्या वर्तनाला प्रोत्साहन दिले जाते.

बोधनिक उपचारांमध्ये स्वतःचे चुकीचे, अयोग्य दृष्टीकोन समजून त्यात बदल करायला रुग्णाला शिकवले जाते तर सामाजिक उपचारांमध्ये पाठींबा देणारे गट तयार करणे, परस्पराना धीर देणे, चर्चा करणे इत्यादी उपचार केले जातात.

ब) कुटुंब उपचार पध्दती:

या रुग्णांच्या आजाराचे स्वरूप, लक्षणे, कारणे व उपचार तसेच औषधांचे अनुषंगीक परिणाम याबाबत कुटुंबातील सदस्यांना माहिती दिली जाते. व रुग्णांशी वागण्याचे प्रशिक्षण दिले जाते व त्यांच्याशी उत्तम प्रकारे संभाषण करण्याचे मार्ग सांगितले जातात.

क) काही तज्ञ कार्यकर्ते व संस्था मिळून काही विशिष्ट सामुदायिक उपचार केंद्रांद्वारे रुग्णाना मदत करण्याचा प्रयत्न करतात कारण अनेक कुटुंबे रुग्णांची सर्व प्रकारे मदत करण्यात सक्षम नसतात.

४) भिन्न सांस्कृतीक उपचार:

काही सांस्कृतीमध्ये रुग्णांवर काही धार्मिक दृष्ट्या तज्ञांकडून उपचार केले जातात

१) या मध्ये व्यक्तीची अंतर्गत दृष्टीकोन, विचार तसेच परिस्थिती यामध्ये रचनात्मक बदल घडवण्याचा प्रयत्न करून उपचार केले जातात. २) सामाजिक परिस्थितीत बदल घडवून रुग्णाला पाठींबा देऊन उपचार केले जातात. ३) काही धार्मिक कर्मकांड करून रुग्णाच्या लक्षणांमध्ये तिव्रता कमी करण्याचे प्रयत्न केले जातात. ४) धर्मगुरू किंवा इतर कोणा व्यक्तित्मध्ये रुग्णाने श्रद्धा ठेवल्यानेही त्याच्या लक्षणांची तीव्रता कमी होण्यासाठी प्रयत्न केले जातात.

९.४ सारांश

अनेक बोधनिक व भावनिक कार्यात बिघाड दर्शवणारी विकृती

विकृती हे छिन्नमनस्कतेचे वैशिष्ट आहे या मध्ये विभ्रम, धनाविचारण, असंगठीत बोलणे व अयोग्य भावनांचे प्रकटीकरण ही प्रमुख लक्षणे आहेत.

या विकृतीचे पाच प्रकारात वर्गीकरण केले जाते तर लक्षणांचे तीन गटात वर्गीकरण केले जाते. अनुवांशिक, नससंक्रमणद्रव्यातील बिघाड, मेंदुतील रचना दोष, जंतुसंसर्ग इ जैविक कारणे यासाठी जबाबदार ठरतात. तसेच सदोष पालकत्व, बिघडलेले कौटुंबिक संबंध व इतर काही घटकही विकृती सुरु होण्यात महत्वाची भूमिका बजावतात. उपचारांमध्ये औषधोपचार, कुटुंबउपचार, समुदाय व सामाजिक घटकांद्वारे उपचार / मदत यांचा वापर केला जातो.

९.५ प्रश्न

- १) छिन्नमनस्कते बाबतच्या विशिष्ट प्रशिक्षण कार्यक्रमाची स्पर्धा करा.
(Assertive Training Program)
- २) छिन्नमनस्कतेबाबत कोणते मनोसामाजिक उपचार केले जातात ?

प्रकरण रचना

- १०.० उद्दीष्टे
- १०.१ प्रस्तावना
- १०.२ व्यक्तीमत्व विकृतीचे स्वरूप
- १०.३ समाजविघातक व्यक्तीमत्व विकृती
- १०.४ सीमेरेषास्थित व्यक्तीमत्व विकृती
- १०.५ नाटकी - आकर्षणलोलूप व्यक्तीमत्व विकृती
- १०.६ आत्मप्रेमी व्यक्तीमत्व विकृती
- १०.७ सारांश
- १०.८ प्रश्न
- १०.९ संदर्भ

१०.१ उद्दीष्टे

या प्रकरणाचे वाचन केल्यानंतर आपल्याला पुढील गोष्टीची माहिती होईल

- अ) व्यक्तीमत्व विकृतीचे स्वरूप, व्याख्या व वैशिष्टे
- ब) व्यक्तीमत्व विकृतीचे वर्गीकरण
- क) समाज विघातक व्यक्तीमत्व विकृती विषयी जाणून घेणे तसेच त्या संबंधीचे सिध्दांत आणि उपचार याविषयी माहिती
- ड) सिमारेषास्थित व्यक्तीमत्व विकृतीचे वैशिष्टे, सिध्दांत, उपचार याविषयी जाणून घेणे.
- इ) नाटकी आकर्षण लोलूप आणि आत्मप्रेमी व्यक्तीमत्व विकृती विषयी जाणून घेणे.

१०.१ प्रस्तावना

प्रत्येक व्यक्तीचे व्यक्तीमत्व वेगळे असते व तिच्या लहानपणापासून ते विकसीत होत असते. प्रत्येक व्यक्ती आपआपल्या परिस्थितीशी उत्तम समायोजन करण्याचा प्रयत्न करत असते. व त्यासाठी ती आपल्या वर्तनात लवचिकता देखील आणते. परंतु काहीवेळा व्यक्तीच्या व्यक्तीमत्वाच्या काही घटकांमुळे तिच्या आयुष्यातील काही गोष्टी मधील समायोजन नीट होऊ शकत नाही व हळूहळू अशा वर्तनाची तीव्रता वाढत जाते. समाजाच्या अपेक्षा नुसार वर्तन करणे अशा व्यक्तीना कठीण होऊ लागते आणि हळूहळू अशा व्यक्ती व्यक्तीमत्व विकृतीला बळी पडतात.

या प्रकरणात आपण व्यक्तीमत्व विकृतीची व्याख्या, स्वरूप, वैशिष्टे तसेच वर्गीकरण या विषयी जाणून घेणार आहोत. व्यक्तीमत्व विकृती म्हणजे अशी वैशिष्टे की, जी ताठर किंवा अलवचिक असतात. ज्याच्या मुळे विषमायोजन निर्माण होते. याचा परिणाम म्हणून व्यक्तीच्या कार्यक्षमतेला इजा पोहचते आणि / किंवा तिला प्रचंड

त्रासदायक ताण (Distress) जाणवतो. व्यक्तीमत्व विकृतीचे वर्गीकरण दहा वेगवेगळ्या प्रकारात केले जाते. या प्रकरणात आपण ह्या भागातील विकृती विषयी चर्चा करणार आहोत यापैकी दोन महत्वाच्या विकृती म्हणजे समानविघातक व्यक्ती विकृती आणि सीमारेषास्थित व्यक्तीमत्व विकृती होत. त्याची वैशिष्ट्ये सिध्दांत आणि उपचार याविषयी देखील आपण चर्चा करू तसेच आकर्षण लोलूप व्यक्तीमत्व विकृती आणि आत्मप्रेमी व्यक्तीमत्व विकृती यांची देखील चर्चा करू.

१०.२ व्यक्तीमत्व विकृतीचे स्वरूप

चिंता विकृती किंवा इतर कोणत्याही विकृती पेक्षा वेगळा असणारा विकृतीचा गट म्हणजे व्यक्तीमत्व विकृती होत. ज्या व्यक्तीमध्ये विषमयायोजन निर्माण करणारे व्यक्तीमत्व गुणविशेष (Trait) असतात आशा व्यक्ती मध्ये व्यक्तिमत्व विकृती विकसित होतात. व्यक्तीमत्व गुणविशेष म्हणजे परिस्थितीचे संवेदन करण्याचे इतरांबाबत विचार किंवा वर्तन करण्याचे व्यक्तीच्या मानसिकते मध्ये पक्के झालेले आकृतीबंध होत.

व्यक्तीमत्व विकृती:

जेव्हा एखाद्या व्यक्तीच्या व्यक्तीमत्वाचे काही पैलू किंवा घटक अत्यंत अलवचिक ताठर आणि तिचे समायोजन बिघडवणारे बनतात व त्यामुळे व्यक्तीच्या कार्यक्षमतेवर विपरीत परिणाम घडवून आणतात तसेच त्यामुळे व्यक्तीला अत्यंत त्रासदायक ताण जाणवू लागतो त्यावेळी त्या व्यक्तीला व्यक्तीमत्व विकृती झालेली आहे असे म्हणता येईल.

व्यक्तीमधील हे गुणविशेष किंवा आकृतीबंध तिच्या किशोरावस्थेपासून किंवा तिच्या बाल्यावस्थेपासूनच ओळखता येऊ शकतात. मनोविकृतीच्या वर्गीकरणानुसार व्यक्तीमत्व विकृती पहिल्यांदाच अंश २ वरती वेगळ्या दर्शविण्यात आल्या. व्यक्तीमत्व विकृतीचा गट म्हणजे दिर्घकालीन असमायोजनात्मक वर्तनाचे आकृती बंध असून या व्यक्तीच्या लक्षणांमध्ये तीष्ट नस विकृती किंवा मनोविक्षोभ लक्षणे अनुपस्थित असतात. परंतु अशा व्यक्ती स्वतःसाठी आणि इतरांसाठी देखील त्रासदायक ठरतात. आणि स्वतःचे त्रासदायक वर्तन बदलण्याची प्रेरणा देखील त्याच्या मध्ये फारशी नसते. (Arkem . १९८१)

थोडक्यात आपण असे म्हणू शकतो कि व्यक्तिमत्व विकृती ह्या काही वैशिष्ट्यपूर्ण वर्तनाचा दिर्घकालीन वर्तनाचा आकृतीबंध असतो कि ज्यामुळे व्यक्तीचे व्यवसायिक आंतरव्यक्तिक आणि सामाजिक कार्य ढासळते आणि तिचे समस्यायुक्त वर्तन तिला स्वतःला आणि तिच्या आजूबाजूला असणाऱ्या व्यक्तींसाठी अत्यंत त्रासदायक ठरते.

व्यक्तीमत्व विकृती मध्ये अंतर्गत अनुभव आणि वर्तन यांचे विषमायोजीत असे दिर्घकालीन आकृतीबंध असतात व ते व्यक्तीच्या उत्तर बाल्यवस्थे पासून ते किशोरावस्थेपर्यंत खालीलपैकी किमान दोन क्षेत्रांमध्ये प्रकट होताना दिसतात.

- १) बोधन
- २) भावना
- ३) आंतर व्यक्तिक कार्य
- ४) उर्मीशील वर्तनावर नियंत्रण (Impulse control)

व्यक्तीमत्व विकृतीची काही महत्वाची वैशिष्टे खालील प्रमाणे

- १) इतरांशी आंतर क्रिया करण्याचे त्यांचे वर्तनांचे आकृतीबंध अत्यंत ताठर व अलवचिक असतात व त्यामुळे स्वतःला व इतरांना देखील त्रासदायक ठरते.
- २) त्यांचे समस्यायुक्त वर्तनामध्ये पराकोटीचे परावर्तन जवळकीची भीती, तीव्र चिंता, अनियंत्रित राग अशा लक्षणांचा समावेश होतो साधरण पणे ह्या व्यक्ती दुःखी आणि विषमायोजीत असतात.
- ३) विविध मानसिक विकृतीपैकी उपचार करण्यास अत्यंत आव्हानात्मक किंवा कठीण असणारा विकृतीचा गट म्हणजे व्यक्तीमत्व विकृती होत
- ४) दिर्घ काळासाठी व्यक्तीमत्व विकृतीनी पिडीत असणाऱ्या व्यक्तीची संख्या १ ते ३ % टक्के आहे मात्र हा अंदाज व्यक्तीचे वय सामाजिक परीस्थिती इ. घटका नुसार बदलू शकतो.
- ५) सर्वसाधारणपणे किशोरवयीन किंवा तरुण मुले विद्यार्थी आणि नोकरी न करणाऱ्या गृहिणी त्यांचा मध्ये व्यक्तीमत्व विकृतीचे निदान झालेले आढळते.
- ६) तसेच मद्यपान करणाऱ्या व्यक्ती आणि मादक पदार्थांच्या व्यसनाच्या आहारी गेलेल्या व्यक्ती ह्यांच्या मध्ये देखील व्यक्तीमत्व विकृती आधिक प्रमाणात आढळते.
- ७) व्यक्तीमत्व विकृतीचे नेमके निदान करणे कठीण असते कारण अनेक प्रकारच्या व्यक्तीमत्व विकृती मध्ये बरीच वैशिष्ट किंवा लक्षणांमध्ये साम्य असते.

१०.२.१ व्यक्तीमत्व विकृतीचे वर्गीकरण (DSM-IV-TR) च्या नुसार व्यक्तीमत्वाचे एकूण दहा गटात खालील प्रमाणे वर्गीकरण केले आहे.

गट ब

- १) समाजविघातक व्यक्तीमत्व विकृती
- २) सीमारेषास्थित व्यक्तीमत्व विकृती
- ३) नाटकी - आकर्षण लोलूप व्यक्तीमत्व विकृती
- ४) आत्मप्रेमी व्यक्तीमत्व विकृती

गट अ

- १) संशयविक्षोभसम व्यक्तीमत्व विकृती

- २) मनोविदल व्यक्तीमत्व विकृती
- ३) छिन्नमनस्कसम व्यक्तीमत्व विकृती

गट क

- १) वर्जनशील व्यक्तीमत्व विकृती
- २) अवलंबी व्यक्तीमत्व विकृती
- ३) विचार - कृती अनिवार्यता व्यक्तीमत्व विकृती

या प्रकरणात आपण ब गटातील विकृती विषयी चर्चा करणार आहोत. या गटातील विकृती असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये काही समान प्रवृत्ती आढळतात नाटकीपणा, भावनीकता, समाज - विघातक वर्तन कि ज्यामुळे अशा व्यक्तीना मनोविकार तज्ञाकडे किंवा कायदेविषयक तज्ञाकडे नेणे भाग पडते.

१०.३ समाज विघातक व्यक्तीमत्व विकृती (Antisocial Personality Disorder)

या विकृतीची माहिती बऱ्याच काळापासून होती परंतु तिचे नेमके नाव निश्चित झालेले नव्हते मात्र ह्या विकृतीवर बरेच अभ्यास व संशोधन केले गेले आहे हि विकृती असणाऱ्या व्यक्ती इतरांच्या आधिकारांवर आक्रमण करतात तसेच सामाजिक मानदंड आणि अपेक्षा आणि कायदा ह्याच्या नुसार वागणे त्यांना जमत नाही त्यामुळे अनेक समस्या निर्माण होतात.

१०.३.१ समाजविघातक व्यक्तीमत्व विकृतीचे वैशिष्टे :

अगदी सुरवातीच्या काळात फिलीप पीने (Philippe - Pinel) ह्यांनी ह्या विकृतीला जाणले ह्यामध्ये व्यक्ती उर्मीशील, अनियंत्रित समाजविघातक असे वर्तन करते परंतु ती तीचे स्वतःचे विचार मात्र तर्कसंगत असते ह्या विकृतीची काही वैशिष्टे पुढील प्रमाणे :-

- १) समाजामध्ये खळबळ निर्माण करणारे असे वर्तन ह्या विघातक व्यक्ती करतात.
- २) आयुष्यभर ह्या विकृतीचे ग्रस्त असलेल्या प्रौढ पुरुषाची संख्या ४.५ % आणि प्रौढ स्त्रियांची संख्या ०.८ % इतकी असते. (रॉबीन्स आणि रिजर १९९१)
- ३) हेर्वे क्लेकली (Hervey Cleckley (१९४९) यांनी त्याच्या द मास्क ऑफ सॅनीटी या पुस्तकात या विकृती ने ग्रस्त असणाऱ्या व्यक्तींचे वर्तन निकष ठरवण्याचा प्रयत्न केला व एकूण १६ गुणविशेषांची यादी दिली कि जी त्यांच्या मते या प्रकारच्या व्यक्तीमत्व विकृती असणाऱ्या व्यक्तीमध्ये आढळतात ही वैशिष्टे पुढील प्रमाणे -

- १) बुद्धीमत्तेचा देखावा
- २) घनविचारण किंवा इतर अतार्किक विचारांचा प्रभाव

- ३) मनोविकृतीच्या इतर कुठल्याही विचारांचा अभाव
- ४) अविश्वसनीयता
- ५) खोटे आणि अप्रामाणिक वर्तन
- ६) लज्जा किंवा अपराध भावनेचा अभाव
- ७) अनुभवातून शिकण्याची किंवा भाकित करण्याची अक्षमता
- ९) आत्मकेंद्री आणि प्रेम करण्यातील अक्षमता
- १०) भावनिक प्रतिक्रिया - बाबतीची सर्वसाधारण अभाव
- ११) अंतर्दृष्टीचा अभाव
- १२) आंतर-व्यक्तिक स्व संबंधांमध्ये कमी प्रतिसाद देण्याची प्रवृत्ती
- १३) मद्यपान किंवा मद्यपानाशिवाय विचित्र (Fanatic) कट्टर वर्तन
- १४) क्वचित उदाहरणांमध्ये आत्महत्या करण्याची प्रवृत्ती
- १५) लैंगिक जीवनात अडथळे
- १६) आयुष्या बाबतचे बेफिकीर धोरण कोणतीही योजना पार पाडणे आशक्य

४) क्लेकी च्या कामावर आधारित कॅनडाचे मानस शास्त्रज्ञ ह्यांनी रॉबोट डि हरे १९९१७ (Robal d Hara १९९१७) ह्यांनी मापन यादी (Psychopathy - R thy checklist) तयार केली . या मध्ये दोन प्रकारचे घटक दिले आहेत

१) प्रमुख विघातक जीवन शैली:

प्रमुख मनो दुर्दशा व्यक्तीमत्त्व घटकांमध्ये कृत्रिम आकर्षता स्वतःचे वाढवलेले महत्व खोटे बोलण्याची प्रवृत्ती, इतरांप्रति सहानुभूतीचा अभाव, स्वतःच्या कृतीची जबाबदारी न होण्याची प्रवृत्ती इ. समावेश होतो. तर समाजविघातक जीवनशैली शी संबंधित गुणविशेष म्हणजे आवेगी किंवा उर्मिशील वर्तन त्यामुळे निर्माण होणारी अस्थिर जीवनशैली, बाल गुन्हेगारी, लहान वयात दिसणाऱ्या वर्तन समस्या आणि सतत उद्दीपन असण्याची गरज इ. लक्षणांचा समावेश होतो. रॉबोट हरी यांनी सुधारक मापन यादी मध्ये खालील सहा निकषांचा समावेश केला.

- १) स्व महत्त्वाची भावना
- २) पश्चातापाच्या भावनेचा अभाव
- ३) कृत्रिम आकर्षता
- ४) सतत उद्दीपनाची गरज अन्यथा कंटाळलेपणाची प्रवृत्ती
- ५) खोटेबोलण्याची प्रवृत्ती
- ६) बनवेगीरी करण्याची प्रवृत्ती

६) मनोविकृतीच्या निदानात्मक वर्गीकरण ४ नुसार (DSM-IV-TR) नुसार या विकृतीच्या निदाना मध्ये बनवेगीरी वर्तनाचा देखील समावेश आहे. म्हणजे निरीक्षणात्मक वर्तनावर आधिक भर दिला आहे. याउलट क्ले कि व हरे ह्यांनी व्यक्तीमत्वाच्या अंतर्गत गुणाविशेषावर आधिक भर दिला आहे.

७) या विकृतीने ग्रस्त असलेल्या व्यक्ती फसवे, आक्रमक, बेकायदेशीर असे वर्तन करून इतरांच्या अधिकाराचा अनादर करतात. त्यांनी केलेल्या कृती बदल त्यांना जराही पश्चाताप नसतो. क्वचित प्रसंगी ते पश्चाताप झाल्याचे दर्शवतात कारण त्यावेळी त्या अडचणीच्या प्रसंगातून बाहेर पडणे हा त्यांचा हेतू असतो.

८) त्यांचे बोलणे अतिशय आकर्षक असते व त्यामुळे स्वतःला उत्तम पध्दतीने सादर करून स्वतःला हवे ते मिळवणाऱ्या ते प्रयत्न करतात. व त्यात बरेचदा यशस्वी देखील होतात. अर्थात ही विकृती असणाऱ्या सर्वच व्यक्ती गुन्हेगारी करतात असे नव्हे तर त्यांची आक्रमकता व त्याचा व्यवसाय संबंधी समस्या इ. मधून त्यांची विकृती प्रकट होत असते.

१०) संशोधनातून असे दिसले आहे कि जी मुले अस्वस्थ, उर्मिशील व विघातक वर्तन करणारी असतात. ती प्रौढपणी गुन्हेगारी कृत्यमध्ये सामिल होण्याची शक्यता जास्त असते.

११) आजच्या काळात ही विकृती निर्माण करणाऱ्या घटकांबद्दल बरीच माहिती आपल्याला उपलब्ध असली तरी ह्या व्यक्तीची दिर्घकालीन वाटचाल कशी असेल याबाबत फारशी माहिती उपलब्ध नाही.

१२) परिपक्वता गृहीतका नुसार व्यक्तिमत्त्व विकृती विशेषत; समाज विघातक विकृती वाढल्या प्रौढ वयानुसार कमी होत जातात वयातील ह्या व्यक्ती आपल्या आयुष्याशी अधिक चांगल्या प्रकारे समायोजन करू शकतात.

१०.३.२ समाजविघातक व्यक्तीमत्त्व विकृती संबंधीचे सिध्दांत आणि उपचार समाज विघातक विकृती ही नेमक्या कुठल्या कारणाने होते ह्या संबंधीचे विविध स्पष्टीकरणे दिली गेली आहेत. त्यापैकी काही महत्त्वाची पुढील प्रमाणे –

१) जैविक दृष्टीकोण:

ह्या दृष्टीकोनामध्ये मेंदुतील दोष अनुवंशिक घटक आणि संबंधीत कारणे ह्यावर भर दिला जातो. काही महत्त्वाची स्पष्टीकरणे पुढील प्रमाणे :

अ) हि विकृती असणाऱ्या व्यक्तींना काही मेंदू दोष असू शकतात जसे कि अमुर्त शाब्दीक माहितीवर प्रक्रिया करणाऱ्या अडचणी (Kiehl et al २००४) तसेच बालवयात भावनिक माहितीवर प्रक्रिया करणे देखील ते अक्षमता दर्शवतात. एवढेच नव्हे तर (Goethals et al २००५) ह्यांच्या आभ्यासानुसार भविष्यकालीन आराखडे आणि नैतिक परिवर्तन ह्यांच्याशी संबंधीत असणारे अग्र मेंदू व मेंदूपृष्ठातील काही क्षेत्रे

सदोष असतात. एवढेच नव्हे तर अमिगदला आणि हिपोकॅम्पस ह्या मेंदूच्या भागाशी संबंधित बिघाडही त्यांच्या मध्ये आढळतो.

आनुवंशिक कारणे :

ह्या विकृतीच्या विकासामध्ये आनुवंशिक घटक महत्त्वपूर्ण भूमिका निभवताना दिसतात ह्या संदर्भातील कुंटुब, जुळीमुले व दत्तक मुले ह्यांच्या अभ्यासातून ह्या प्रभावाला पाठींबा मिळालेला आहे. क्रोवे (Crowe) यांनी केलेल्या समानविघातक व्यक्तीमत्त्व असणाऱ्या माता आणि सर्वसामान्य माता ह्यांच्या दत्तक गेलेल्या मुलांच्या केलेल्या अभ्यासावरून असे दिसले कि ही विकृती दिसणाऱ्या मातांच्या मुलांमध्ये सर्वसाधारण मातांच्या मुलांपेक्षा ह्या विकृतीचे प्रमाण अधिक आढळले क्रोवे ह्यांचा म्हणण्यानुसार हि विकृती निर्माण होण्यामध्ये केवळ आनुवंशिक नव्हे तर ह्या विकृतीला पोषक असणारी विकृती महत्त्वाची ठरते. ह्यांच सारख्या कॅडोरेच इटअल (Cadoret et al १९९५) ह्यांनी केलेल्या अभ्यासात असे आढळले कि ज्या मूलांच्या जैविक पालकांमध्ये ह्या विकृतीचा इतिहास होता आणि त्यांना ज्या घरांमध्ये दत्तक दिले होते तिथे कायदेशीर वैवाहिक किंवा मानसिक कारणांमुळे जर त्यांना तिव्र ताणाचा अनुभव घ्यावा लागला तर त्यांच्या मध्ये वर्तन विषयक समस्या निर्माण होण्याचा धोका खुपच जास्त आढळून आला.

आयसेंक आणि आयसेंक (Eysenck & Eysenck १९७८) यांनी जुळ्यावर केलेल्या अभ्यासातून असे दिसले कि गुन्हेगारी वर्तनाचा सरासरी दर ह्या एक बीज जुळ्यांमध्ये ५५% इतका तर द्विबीज जुळ्यांमध्ये केवळ १३% इतकाच आढळला. इतर अनेक अभ्यासानुसार देखील ह्याबाबत पाठींबा मिळालेला दिसतो.

३) मानसशास्त्रीय दृष्टीकोन:

ह्या दृष्टीकोनानुसार नसमानसशास्त्रीय दोषांमुळे ह्या विकृतीला चालना मिळत असावी. डेव्हीड लीकेन (David Lykken १९५७) ह्यांच्या मते आशा व्यक्तींमध्ये चिंता किंवा भीतीची भावना अनुभवण्याची क्षमता कमी असते तर काहींच्या मते ह्या व्यक्तींमध्ये भावनिक उद्दीपन देखील कमी असते. एवढेच नव्हे तर लीकेन ह्यांचा अभ्यासानुसार ह्या व्यक्तींमध्ये चिंता अनुभवण्याचे प्रमाण कमी असल्यानेच समाजविघातक कृत्य करण्याबाबत ते भीड बाळगत नाही. एका गृहीतकानुसार अशा व्यक्तींना त्यांचा प्राथमिक उद्दीपनाची संबंधित नसलेल्या माहितीवर प्रक्रिया करणे कठीण जाते व इतरांच्या गरजांविषयी ते बेफिकीर असतात. एवढेच नव्हे तर आपण जे कृत्य करत आहोत त्याचे परिणाम काय होतील या कडे लक्ष देणे देखील त्यांना शक्य होत नाही.

सामाजिक बोधनीक सिध्दांतानुसार अशा व्यक्तींचा स्व-आदर अतिशय निम्न असतो. जे ही विकृती होण्याचे एक कारण असू शकते.

४) सामाजिक, सांस्कृतिक दृष्टीकोन:

ह्या नुसार ह्या विकृतीचे विकासामध्ये कुटूंबाची भुमिका जवळचा परिसर आणि सामाजिकरण होताना येणारे अनुभव महत्वाचे ठरतात कनिष्ठ सामाजिक आर्थिक प्रतिष्ठा असणाऱ्या कुटूंबात ह्या व्यक्तीचे प्रमाण अधिक आढळते. ली रॉबीन्स (Lee robins १९६६) ह्यांना असे आढळले कि घटस्फोटीत पालकांच्या मध्ये ही विकृती विकसीत होण्याची शक्यता जास्त असते काहीच्या मते पालकांमधील विसंवाद, मुलांचे संगोपन नीट न करणे, शिस्त लावण्यातील विसंगती ही देखील कारणे असू शकतात. लन्टझ आणि व्हिसडम्स (Luntzn & Wpsdum १९९४) ह्यांना असे आढळले कि ज्या मुलांकडे दुर्लक्ष केले गेले किंवा ज्याचा छळ केला गेला अशी मुले देखील हि विकृती दर्शवतात एवढेच नव्हे तर काही तज्ञांच्या मते ३ ते १७ वयोगटातील ज्या मुलांचे जास्त प्रमाणात कुपोषण झालेले असते ते देखील मोठेपणी जास्त आक्रमक वर्तन करताना आढळतात.

१०.३.३ समाजविघातक व्यक्तीमत्व विकृतीवरील उपचार:

ह्या प्रकारच्या विकृतीवर उपचार करणे कठीण असते ह्या व्यक्ती स्वतःहून मदत घेण्यास तयार नसतात. कारण त्यांना त्याची गरज वाटत नाही केवळ काहीनी अनिवार्य केल्यामुळे ते उपचारासाठी जातात परंतु पूर्ण बरे होण्याची शक्यता कमी असते परंतु पालकांनी काही विशिष्ट उपचार उपजल्यास बालकांनीच ह्या विकृतीला प्रतिबंध करता येते उदा. पालकांना विशिष्ट प्रकारचे प्रशिक्षण देणे मुलांच्या वर्तनाला योग्य वेळी शिक्षा आणि परितोषके देण्यास शिकवणे. त्यांच्या मध्ये त्यांच्या विघातक कृत्यांसाठी पश्चातापची आणि अपराध भावनाची जाणीव निर्माण करणे इ. केल्यास ह्या मुलांच्या वर्तनात हळूहळू सुधारणा होताना दिसते. तज्ञांकडून ह्या व्यक्तीना मानोपसचार देताना त्यांना त्यांच्या विकृतीचे स्वरूप व त्याचे परिणाम समजवण्याचा प्रयत्न केल्यास हळूहळू त्यांच्या वर्तनावर नियंत्रण आणणे त्यांना शक्य होऊ लागते.

१०.४ सीमारेषास्थित व्यक्तीमत्व विकृती

या प्रकारच्या व्यक्ती सामान्य आणि अपसामान्य वर्तनाच्या जणू काही सीमारेषेवर वर्तन करत असतात. त्यांच्या मध्ये स्वतःबद्दल अस्थिर अशी प्रतिमा असते इतरांशी असलेल्या नातेसंबंधा मधील धरसोड करण्याची प्रवृत्ती असते. त्यांची भावस्थिती (Mood) देखील अस्थिर असते. या संदर्भात (DSM-III) मधून सर्वप्रथम त्यांच्या बाबतीतली सीमारेषास्थित व्यक्तीमत्व विकृती हि संज्ञा मान्यता पावली.

१०.४.१ सीमारेषास्थित व्यक्तीमत्व विकृतीची महत्वाची वैशिष्ट्ये :

- १) त्यांच्या मध्ये विशिष्ट प्रकारचे नैराश्य आढळते कि ज्यामध्ये अत्यंत रिते पणाची किंवा रिकामी पणाची भावना असते तसेच दोन टोकाचे भावनिक अवस्था त्यांच्यांत दिसतात म्हणजे कधी तरी अत्यंत आनंद तर कधी तरी टोकाची चिंता नैराश्य किंवा चिडचिडेपण त्यांच्यात दिसते.

- २) या व्यक्ती इतरांनकडून कधीकधी अनेक गोष्टींची अपेक्षा करतात तसेच इतर व्यक्तींना मध्ये त्यांना हवे ते आणि तसे न आढळल्यास तत्काळ नाते तोडून टाकतात. अशा अयोग्य नाते संबधामुळे त्याच्या मध्ये वारंवार त्रासदायक तणाव आणि राग निर्माण होतो. आणि परिणामी त्यांच्या मध्ये चिडचिडेपण निर्माण होते.
- ३) त्याच्या स्व ओळखीबाबत त्याच्या मध्ये गोंधळ असतो. आपण नक्की कोण आणि कसे आहोत आपल्याला नेमके आयुष्यात काय करायचे आहे त्याबाबत ते गोंधळलेले असतात ह्याचा परिणाम म्हणून शिक्षण क्रम व व्यवसाय बदल, मित्र बदलणे असे दिसते.
- ४) त्याचे इतरांशी असणारे संबध हे अस्थिर असतात.
- ५) बरेचदा त्यांना अत्यंत कटांळल्या सारखे वाटते त्यामुळे ते उद्दीपने शोधतात व ह्या प्रयत्नात अत्यंत जास्त खर्च करणे, निष्काळजीपणे गाडी चालवणे, छोट्या-मोठ्या चोऱ्या करणे अशी कृत्ये करत असतात. बरेचदा ते स्वतःला इजा करून घेणे किंवा आत्महत्येचा प्रयत्न करणे ह्या सारखे वर्तन दर्शवतात मात्र आत्महत्येचा प्रयत्न करण्यामागे इतरांचे लक्ष्य खेचून घेणे हाच त्यांचा हेतू असतो. ज्यावेळी त्यांच्या कडे त्याच्या दृष्टीने महत्वाच्या असणाऱ्या व्यक्ती दुर्लक्ष करतात तेव्हा त्यांच्याकडून रागाची तीव्र प्रतिक्रिया सुध्दा दिली जाऊ शकतो.
- ६) तणावाच्या बाबतीत ते अत्यंत संवेदनशील असतात व एखादा तीव्र तणाव उद्भवल्यास त्या काळात ते मनोविक्षोभ विकृतीची लक्षणे दर्शवतात बरचदा त्याची लक्षणे ही व्यक्तिमत्व विकृती भावविकृती आणि छिन्नमनस्कता यातील लक्षणाशी साम्य दर्शवतात.
- ७) ह्या व्यक्तींमध्ये राग, तीव्र नैराश्य, उर्मीशील वर्तन आणि भावस्थिती विधायक विकृती आढळतात काही काळासाठी क्वचित प्रसंगी त्याचा वस्तुस्थितीशी संबध तूटून त्यांना विभ्रम किंवा घनविचारण ह्याचा अनुभव येत असतो असे ओ क्वॉनेल ह्यांचे मत आहे.
- ८) ह्या व्यक्तींमध्ये अत्यंत कटाळलेपण, वैफल्य सहन करण्याची अत्यंत कमी क्षमता, थोड्याशा चिथावणीने देखील प्रचंड राग येणे अशी लक्षणे असतात. त्यांच्याकडे दुर्लक्ष झाल्यास स्वतःला इजा करून घेणे किंवा आत्महत्या करण्याची धमकी देणे इत्यादी प्रकार दिसतात.
- ९) काही कारणांमुळे त्यांना नीटपणे स्व ओळख होऊ शकत नाही परिणामी त्यांच्यामध्ये अपूर्णत्व आढळते. वयाचा परिणाम म्हणून त्याचे आंतरव्यक्ती संबध वाढत जाते.

१०.४.२ सीमारेषास्थित व्यक्तीमत्व विकृतीचे सिध्दांत आणि उपचार :

उपचार करण्यासाठी अत्यंत कठीण असा विकृतीचा प्रकार आहे ह्याचा विकृतीच्या कारणाच्या संबधात विशिष्ट प्रकारचा स्वभाव, आघात करणारे बालपणीचे प्रसंग आणि त्याला खत पाणी घालणाऱ्या आयुष्यातील घटना यांचे मिश्र स्वरूप महत्वाचे ठरते. तसेच ह्या संबधीचे विविध प्रकारचे स्पष्टीकरण पुढील प्रकारे

१) जैविकदृष्टीकोनः

काहीच्या मते नस संक्रमण द्रव्यातील दोष किंवा असंतुलन ह्यासाठी अप्रत्यक्षरित्या कारणीभूत असू शकते किंवा काही मेंदू अभ्यासातून असे दिसले आहे कि सीमारेषास्थित व्यक्तीमत्व विकृती असणाऱ्या स्त्रीयाच्या मेंदूतील हिप्पोकॅम्पस आणि अमायगडला आकाराने कमी आढळले.

२) मानसशास्त्रीय दृष्टीकोनः

व्यक्तिमत्व विकृतीच्या संदर्भात या दृष्टीकोना नुसार तीन घटक महत्वाचे ठरतात लहानपणीचे घरातील अस्थिर व दुषित वातावरण, पालकांमधील मानसिक आजार आणि बालकांचा केला जाणारा छळ विशेषता लैंगिक छळ पालक किंवा संगोपका कडून त्याची व्यवस्थित काळजी घेतली जात नसेल छळापासून त्यांना संरक्षण न मिळणे तसेच पुढील काही गोष्टी आढळतात.

- अ) स्वः कल्पना निर्माण होण्यामधील दोष.
- ब) सुसंगत आशा भावनिक प्रतिक्रिया न देणारी आणि आपल्या मुलांमध्ये जास्त गुंतलेली आई.
- क) मुलांची स्वतंत्रपणाची भावना वाढवण्यासाठी प्रोत्साहन न देणारे पालक.
- ड) या मुलांचे इतरांबाबतचे संवेदन देखील सदोष असते व त्यामुळेच कदाचित त्यांची स्वसंकल्पना देखील सदोष असते.

बेक (Back) याच्या मते हि विकृती असणारी व्यक्ती इतरांबद्दल आणि स्वतःबद्दल टोकाचा दृष्टीकोन ठेवतात म्हणजे उदा. सुरवातीला त्यांना अगदी चांगल्या वाटणाऱ्या व्यक्तीला जर त्याचा अपेक्षाभंग केला तर त्यांना तीच व्यक्ती अगदी वाईट आहे असे वाटायला लागते.

स्वतःचे देखील मुल्यमापन ते वस्तुस्थितीवर आधारित करत नाही. अगदी छोट्या गोष्टीवरून देखील ते स्वतःचे मूल्यमापन ऋणात्मक करतात. त्यामुळे त्याचा स्व-आदर निम्न असतो त्यामुळे आत्मविश्वास कमी आणि प्रेरणाही कमी असते परिणामी ते दिर्घकालीन ध्येय समोर ठेऊन ते वाटचाल करू शकत नाही.

३) सामाजिक सांस्कृतिक दृष्टीकोनः

मिलोन आणि डेव्हिस (Millon and Divias १९९६) ह्यांचा मते सध्याच्या काळातील समाजामुळे कुटुंब व व्यक्तीवर प्रचंड तणाव असतो. त्यामुळे काही पालक आपल्या मुलांचे संगोपन सदोषपणे करतात व त्यामुळे ह्या विकृतीची शक्यता निर्माण होते. शहरीकरण आणि आधुनिकीकरण ह्यांमुळे समाजातील एकात्मता कमी झाली आहे त्याचा परिणाम काही व्यक्तींवर तीव्रपणे होतो. ते ह्या विकृतीला बळी

पडतात. गोल्डमन (Goldman et al) च्या मते कौटुंबिक समस्या जसे कि नैराश्य, मादक पदार्थाची व्यसनासक्ती आणि सदस्यांकडून केले जाणारे समाज विघातक वर्तन यामुळे व्यक्तीमध्ये ह्या विकृतीचा विकास होतो. तर स्टोन (Stone १९९०) च्या मते ज्या मुलांचा बालपणी छळ झालेला असतो तो पुढे आपल्या मुलांना देखील ह्याच पध्दतीची वागणूक देतो परिणामी ते ह्या विकृतीला बळी पडण्याची शक्यता वाढते.

१०.४.३ सीमा रेषास्थिती विकृती वरील उपाय :-

ह्या प्रकारच्या विकृती असणाऱ्या व्यक्तींवर उपचार करण्याबाबत पुढील काही मुद्दे महत्वाचे ठरतात मिलोन ह्याच्या म्हणण्यानुसार ह्या व्यक्ती प्रथम दर्शनी अत्यंत निरोगी आहे असे वाटते त्यामुळेच त्यांच्यावर उपचार करणे कठीण असते

- २) अशा व्यक्ती दिर्घकाळासाठी उपचार घेण्याची शक्यता कमी असते एकूणच विसंगत वर्तनामुळे उपचार मध्येच सोडून देण्याची प्रवृत्ती असते.
- ३) बरेचदा असे रुग्ण उपचाराच्या दरम्यान उपचार करणाऱ्या तज्ञावर अतीप्रमाणात अवलंबून राहू लागतात व त्यामुळे काही समस्या निर्माण होऊ शकतात.
- ४) गोड ह्याच्या मते अशा रुग्णावर उपचार करताना उपचारकर्त्याने त्या संबंधीचा निश्चीत असा आराखडा तयार केला पाहिजे व दोघांच्या भूमिकेचे स्पष्टीकरण केले पाहिजे.
- ५) ह्या रुग्णांच्या संदर्भात एक महत्वाची उपचार पध्दती मार्शोली हन (Marsh lpnhin) ह्यांनी विकसीत केली आहे हि एक संमिश्र विचार पध्दती असून ह्यामध्ये बौद्धिक वर्तनात्मक आणि आधार देणाऱ्या उपचार पध्दतीचे मिश्रण आढळते ह्या मधील प्रमुख उद्दीष्टे म्हणजे
 - १) भावनांचे नियंत्रण करणे
 - २) व्यक्ती - व्यक्ती मधील संबंधाची परिणाम कारकता वाढवणे
 - ३) त्रासदायक भावनिक तणाव सहन करण्यास शिकणे
 - ४) स्व व्यवस्थापन करण्याची कौशल्ये विकसित करणे
 - ५) या शिवाय ह्या तंत्रामध्ये रुग्णांना भावनिक नियंत्रण करणे आणि त्याच्या आयुष्यातील समस्यांबाबत तार्किक पध्दतीने विचार करायला शिकवले जाते.
 - ६) तसेच ह्या विकृतीवर विचार करताना संक्रमण केंद्रित स्वरूपाची आणखी एक उपचार पध्दती वपारली जाते ज्या मध्ये उपचारकर्त्याशी असलेल्या नात्यावर लक्ष्य केंद्रित करून उपचार करण्याचा प्रयत्न केला जातो.
 - ७) मानसोपचाराबरोबर काही रुग्णांमध्ये आवश्यक वाटल्यास औषधोपचार देखील केले जातात ह्यामध्ये नैराश्य विरोधी किंवा मनोविक्षोभ विकृती विरोधक औषधाचा वापर केला जातो.
 - ८) या प्रकारच्या काही गंभीर रुग्णांना मात्र रुग्णालयात ठेऊन उपचार करणे योग्य असते.

१०.५ नाटकी / आकर्षण लोलूप व्यक्तीमत्वविकृती

ह्या व्यक्तीचे वर्तन अत्यंत नाटकी असते आणि स्वतःच्या खऱ्या भावना प्रदर्शित करण्याऐवजी इतरांना आकर्षित करण्यासाठी कृत्रिम व खोट्या एकूण लोकसंख्येपैकी २ ते ३ % व्यक्ती ह्या विकृतीने ग्रस्त असतात. व ही विकृती जास्तीत जास्त स्त्रीयांमध्ये आढळते. ह्या विकृतीची काही महत्वाची वैशिष्टे खालील प्रमाणे

- १) ह्या व्यक्तीना नेहमी आपण लोकांचे आकर्षणाच्या केंद्रभागी असावे असे वाटते व त्यासाठी वाटेल ते करावे लागते
- २) स्वतःच्या शारिरिक रूपा बद्दल ते खूप संवेदनशील असतात व इतरांचे लक्ष खेचून घेण्यासाठी कोणताही प्रयत्न करू शकतात.
- ३) त्यांना इतरांकडून सतत स्तुती व प्रशंसा हवी असते आणि तसे न घडल्यास ते संतापतात.
- ४) त्यांना त्यांच्या इच्छा लगेच पूर्ण करायच्या असतात व कोणी थोडीही चिथवणी दिली तर त्या अतिरेकी प्रतिक्रिया देतात (अगदी बेशुध्द पडण्यापर्यंत).
- ५) त्यांचे इतरांशी असलेले नातेसंबंध अत्यंत उथळ असतात व ह्यांचाशी ज्याचे जवळचे नाते असते अशा व्यक्ती असमाधानी व वैफल्यग्रस्त असतात.
- ६) बरेचदा त्यांचे लैंगिक समायोजन निम्न दर्जाचे असते. विविध प्रसंगाचा अर्थ त्यांना नीटपणे लावता येत नाही कारण विश्लेषण करण्याची क्षमता नसते.
- ७) ह्या विकृतीच्या कारणांबाबत निश्चित माहिती उपलब्ध नाही परंतु काही न समजू शकणाऱ्या अंतर्गत संघर्षामुळे मानले जाते.
- ८) ह्या व्यक्तीच्या उपचारांबाबत विशेष अभ्यास झाला नसला तरी ह्या व्यक्तींना लक्ष वेधून घेण्याचे वर्तन कमी करण्यास मदत केली तरी त्याची समस्या कमी होत नाही. तसेच ह्या व्यक्तीना असेही शिकविणे गरजेचे ठरते कि अल्पकालीन काळासाठी जी ध्येये पूर्ण व्हावी म्हणून ते विशिष्ट प्रकारचे वर्तन करतात. त्यामुळे त्यांच्यासाठी अनेक समस्या निर्माण होऊ शकतात.

१०.६ आत्मप्रेमी व्यक्तीमत्व विकृती

डॉ फ्रॉइड ह्यांच्या मते आत्मप्रेमी व्यक्तीमध्ये स्वःमहत्वाची भावना खूप जास्त असते आणि सतत इतरांनी आपल्याकडे लक्ष द्यावे असेच त्यांना वाटत असते. स्वतःचा मोठेपणा हेच ह्या विकृतीचे महत्वाचे वैशिष्टे आहे. ही विकृती पुरुषांमध्ये जास्त आढळते. इतरांनी माझी व्वा! व्वा! करावी, कौतुक करावे असे त्यांना वाटते इतरांचा गरजा आणि भावना ह्या बाबत ते संवेदनशील नसतात स्वतःच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी ते इतरांचा गैरवापर देखील करू शकतात. त्यांना बरेचदा स्वतः बद्दल

शंका असतात आणि त्यांचावर जर कोणी टीका केली तर ते सहन करणे त्यांना कठीण जाते. मिलोन आणि त्याच्या सहकाऱ्यांनी हि विकृती असणाऱ्या व्यक्तीचे चार उपप्रकार देखील सांगितले आहे.

- १) काही आत्मप्रेमी व्यक्ती उच्चतम पद मिळवण्यासाठी किंवा विशेष दर्जा मिळवण्यासाठी सतत प्रयत्न करताना दिसतात.
- २) काही आत्मप्रेमी व्यक्ती लैंगिकदृष्ट्या अतिरेकी वर्तन करताना आढळतात मात्र वस्तुस्थितीत जवळचे संबंध स्थापित करणे टाळतात.
- ३) काही आत्मप्रेमी व्यक्ती समाजविघातक व्यक्तींसारखे असतात. फसवे, आक्रमक आणि शोषण करणारे असतात.
- ४) काही आत्मप्रेमी व्यक्ती ह्या आपण खूप मोठे असल्याचा भ्रम निर्माण करून जगत असतात.

मनोविश्लेषण दृष्टीकोनानुसार सुरवातीच्या काही मनोलैंगिक विकासा अवस्थेत असलेल्या पुढच्या विकासाच्या टप्प्यांत प्रगती करू न शकलेल्या व्यक्ती, आत्मप्रेमी विकृतीचे रुग्ण बनण्याची शक्यता असते. काहीच्या मते ह्याला अयोग्य बालक-पालक संबंध कारणीभूत असतात. लहानपणी मुलांना यश मिळाल्यानंतर किंवा चांगले वर्तन केल्यानंतर आईवडलांनी धनात्मक प्रतिक्रिया न दिल्याने मुलांमध्ये असुरक्षतेची भावना निर्माण होते. व एक प्रकारे मोठेपणी अत्यंत महत्त्वाचे आहोत अशी दिली जाते म्हणजे आत्मप्रेमी व्यक्तीमत्त्व विकृती ही बालपणी अनुभवलेली असुरक्षितता आणि अवधानाची गरज पूर्ण न होणे या मुळे निर्माण होते असे मानले जाते.

१०.७ सारांश

व्यक्तिमत्त्व विकृती हा विकृतींचा एक विशिष्ट असा गट असून ह्या विकृती व्यक्तीचे आयुष्यभर दिसणारे विशिष्ट प्रकारचे वर्तन दाखवतात कि ज्यामुळे व्यक्तीचे व्यावसायिक कार्य, सामाजिक कार्य आणि इतरांशी असलेले संबंध बिघडवतात व ती व्यक्ती स्वतःसाठी आणि इतरांसाठी देखील समस्या ठरते.

प्रस्तुत प्रकरणात आपण दहा व्यक्तिमत्त्व विकृतीपैकी बी गटातील विकृतीची माहिती घेतली आहे तसेच त्या सर्वांची कारणमिमांसा व उपचार या बाबतीत देखील सविस्तर चर्चा केली आहे.

१०.८ प्रश्न

- १) व्यक्तिमत्त्व विकृतींची व्याख्या करून त्याच्या विविध वैशिष्ट्यांची चर्चा करा ?
- २) व्यक्तिमत्त्व विकृतीच्या वर्गीकरणांची चर्चा करा.

- ३) समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकृतीची वैशिष्ट्ये पूर्ण करा.
- ४) समाज विघातक व्यक्तिमत्त्व विकृतीची कारणे व उपचार ह्या बाबत चर्चा करा.
- ५) सीमा रेषास्थित व्यक्तीमत्त्व विकृतींची वैशिष्ट्ये स्पष्ट करा.
- ६) सीमारेषास्थित व्यक्तीमत्त्व विकृतींची कारणे व उपचार याबाबत चर्चा करा.
- ७) टीपा लिहा
 - अ) नाटकी, आकर्षण लोलुप व्यक्तीमत्त्व विकृती
 - ब) आत्मप्रेमी व्यक्तीमत्त्व विकृती

११

व्यक्तीमत्त्व विकृती -२

प्रकरण रचना

- ११.० उद्दीष्ट्ये
- ११.१ प्रस्तावना
- ११.२ संशयविक्षोभसम व्यक्तीमत्त्व विकृती

- ११.३ मनोविदल व्यक्तिमत्व विकृती
- ११.४ छिन्नमनस्कसम व्यक्तिमत्वविकृती
- ११.५ वर्णनशील व्यक्तिमत्व विकृती
- ११.६ अवलंबी व्यक्तिमत्व विकृती
- ११.७ विचारकृती अनिवार्यता व्यक्तिमत्व विकृती
- ११.८ व्यक्तिमत्व विकृती - जैवमानस सामाजिक दृष्टीकोन
- ११.९ सारांश
- ११.१० प्रश्न

११.० उद्दीष्टे

या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यानंतर आपल्याला

- १) वर उल्लेखित केलेल्या विविध व्यक्तिमत्व विकृतीच्या प्रकारांची माहिती मिळेल.
- २) व्यक्तिमत्व विकृती संबधीत जैवमानस - सामाजिक दृष्टीकोन माहित होईल.

११.१ प्रस्तावना

प्रस्तुत प्रकरणात आपण संशयविक्षोभसम, मनोविदल, छिन्नमनस्कतसम, वर्जनशील, अवलंबी आणि विचारकृती अनिवार्यता या सर्व व्यक्तीमत्व विकृतीची क्रमाक्रमाने चर्चा करणार आहोत तसेच प्रकरणाच्या शेवटच्या भागात ह्या विकृती संबंधात जैवमानस, जैव सामाजिक दृष्टीकोनाची चर्चा करणार आहोत.

११.२ संशयविक्षोभ व्यक्तिमत्व विकृती

ही विकृती असणारी व्यक्ती इतरांबाबत अत्यंत संशयी असतात व सतत आपल्याला काही इजा किंवा धोका आहे असे समजून संरक्षणाच्या पवित्र्यात असतात. इतर व्यक्ती आपला फायदा घेत आहे याचा सतत पुरावा घेत असतात कुठलाही पुरावा उपलब्ध नसताना आपल्या जोडीदाराच्या एकनिष्ठेविषयी ते शंका घेत असतात त्यांच्यावर टिका करणाऱ्या व्यक्तींबाबत त्या अत्यंत आक्रमक भूमिका घेतात. शब्दांचे व टिपणीचे चूकीचे अर्थ काढतात. भावनिक दृष्ट्या ते एकटे असतात. त्यांच्या नातेसंबंधामध्ये समस्या असतात. इतर व्यक्तिपासून आपल्याला धोका आहे असे वाटल्याने ते इतरांपासून लांब असतात. अधिकारी किंवा सत्ता असणाऱ्या व्यक्तींबाबत ते संवेदनशील असतात व स्वतःच्या समस्येची जाणीव नसल्यामुळे ते तज्ञ व्यक्तीची मदत घेण्यास तयार नसतात.

मनोविश्लेषण दृष्टीकोनानुसार ही विकृती असणाऱ्या व्यक्ती प्रक्षेपण ह्या संरक्षण यंत्रणेचा अतिवापर करतात. व त्यांना असे वाटते कि मी नव्हे तर इतर व्यक्तींचा मनातच दुष्ट हेतू बाळगून आहे असे म्हणत असते. तर बेक च्या मते अशा

व्यक्ती जगाबद्दलच्या चुकीच्या गृहीतकांनी ग्रासलेले असतात. स्वतःच्या व्यक्तीगत चुका आणि समस्या ते दुसऱ्यांवर प्रक्षेपित करतात. बोधनीक वर्तनात्मक दृष्टीकोनानुसार ह्या व्यक्तींमध्ये तीन मूलभूत प्रकारची जगाविषयाची चुकीची गृहीतके असतात. ती अशी कि

- १) लोक किंवा इतर व्यक्ती ह्या फसवणूक करणारे असतात.
- २) लोकांना संधी मिळाल्यास ते आपल्यावर आक्रमण करतात.
- ३) जर तूम्ही सतर्क राहीला तरच तुम्ही व्यवस्थित राहू शकतात.

ह्या विकृतीवर उपचार करणे कठीण असते कारण ह्या व्यक्ती कोणताही बदल करायला तयार नसतात तसेच उपचार कर्त्यावर देखील विश्वास ठेवायला तयार नसतात. आणि म्हणूनच मधुनच उपचार सोडून जातात. नविन काही संशोधनानुसार बोधनीक उपचार पध्दतीचा वापर व्यक्तीमधील चुकीची गृहितके आणि विश्वास बदलायला मदत करू शकतो. ह्या मध्ये व्यक्तींचे स्व-सामर्थ्य वाढवण्याचा प्रयत्न केला जातो. व असे झाल्यास ती व्यक्ती संरक्षण यंत्रणाचा कमी वापर करते व तिची अवाजवी सतर्कता देखील कमी होते. मात्र हे उपचारकाला सहन करावे लागते.

११.३ मनोविदल व्यक्तिमत्व विकृती

या विकृतीचे वैशिष्ट्ये म्हणजे सामाजिक आणि लैंगिक संबधाबाबत ह्या व्यक्ती तटस्थ किंवा उदासिन असतात तसेच त्याचे भावनिक अनुभव आणि भावनिक प्रकटीकरण देखील कमी प्रमाणात असते. इतरांनी आपल्यावर प्रेम करावे किंवा आपण इतरांच्या सहवासात राहवे ह्या बाबत ते फारसे उत्सुक नसतात. इतरांचे विचार आणि भावना याबाबतीत देखील ते फारसे संवेदशील नसतात.

स्वतः मध्येच रमणारे, एकलकोंडे रहणारे आणि भावनिक दृष्ट्या थंड असतात. इतरांशी कमीत कमी संबध यावा असे त्यांना वाटते त्यामुळे बरेचदा कामाच्या ठिकाणी समस्या निर्माण होऊन ते बरेचदा नोकरी बदलत असतात. तसेच स्वतःवर उपचार करून घेण्यास देखील ते उत्सुक नसतात.

काही तज्ञांच्या मते जन्मपूर्व अवस्थेमध्ये कुपोषण झालेले असल्यास व्यक्तीमध्ये वयाच्या अठराव्या वर्षापर्यंत या विकृतीची सुरुवात होते. ह्या व्यक्तींवर उपचार करणे अत्यंत कठीण असते. कारण मानवी संप्रेषणातील अत्यंत महत्वाची गोष्ट म्हणजे भावनिक प्रतिक्रिया देण्याच्या बाबतीत खूपच अक्षमता दर्शवतात. जर त्यांनी उपचार घेतलेच तर त्या मध्ये त्यांना खालील कौशल्ये शिकवण्याचा प्रयत्न होतो.

- १) सामाजिक नात्यांचे महत्व व सामाजिक नाते विकसित करणे व टिकवणे.
- २) इतरांविषयी तदानुभूती (Empathy) निर्माण व्हावी म्हणून काही कौशल्ये शिकवली जातात.

- ३) इतरही काही सामाजिक कौशल्ये शिकवण्याचा प्रयत्न होतो व ह्या साठी बरेचदा उपचारकाला विविध भूमिका वठविण्याचा वापर करावा लागतो. ह्या रुग्णाची पूर्ण बरे होण्याची क्षमता फारच कमी असते.

११.४ छिन्नमनस्कतासम व्यक्तीमत्व विकृती

या व्यक्तींचे वर्तन विचार व इतरांशी असणाऱ्या आंतरक्रिया विचित्र असतात. त्यांच्यात जादुई विचारांवर विश्वास ठेवण्याची प्रवृत्ती दिसते. त्यांच्या बोलण्यातील आशय इतरांसाठी विचित्र असतो तसेच भ्रम/विभ्रम यासारखे अनुभव ते घेत असतात. त्यांच्यात संशयकारी श्रद्धा आढळते. त्यांना जीवनातील आनंद उपभोगता येणे व इतरांशी जवळचे नाते प्रस्थापित करणे कठीण जाते.

यांची महत्त्वाची लक्षणे म्हणजे सामाजिक अलगता, सामाजिक समायोजनेची कमतरता. ही लक्षणे या व्यक्तीची सुप्त छिन्नमनस्कता दर्शवतात. त्यांच्या आयुष्यात समायोजना साठी कठीण असे प्रसंग आल्यास या व्यक्ती मनोविक्षोभ विकृतीला बळी पडण्याची शक्यता खूपच जास्त असते.

छिन्नमनस्क रुग्णाप्रमाणे यांचबरोबर औषधोपचार केले जातात. हॅलोपेरीडॉल (Haloperidol) सारखी औषधे दिली जातात. त्याची सामाजिक अलिप्तता कमी व्हावी म्हणून त्यांना काही सामाजिक कौशल्यांचे प्रशिक्षण देण्यात येते. या पैकी काही रुग्ण छिन्नमनस्कता विकृतीला बळी पडतात.

११.५ वर्जनात्मक व्यक्तीमत्व विकृती (Avoidant personality Disorder)

या व्यक्ती सामाजिक प्रसंग टाळण्याचे प्रयत्न करतात. इतरांच्या मतांबाबत ते अत्यंत संवेदनशील असतात. या विकृतीची काही महत्त्वाची वैशिष्ट्ये पुढीलप्रमाणे —

- १) इतरांकडून नाकारले जाणे किंवा इतरांनी टीका करणे याबाबत या व्यक्ती खूपच संवेदनशील असतात इतके की बरेचदा इतरांनी दिलेल्या तटस्थ किंवा साध्या प्रतिक्रियांचेही चुकीचे अर्थ लावतात.
- २) इतर व्यक्तींचा विशिष्ट उद्देश नसतांनाही या रुग्ण व्यक्तींना त्यातून वेगळे अर्थ प्रतित होतात.
- ३) इतरांनी केलेल्या टीकेबाबत ते टोकाची संवेदनशील असतात त्यामुळे एखाद्या व्यक्तीने केलेली साधी टिप्पणी देखील त्यांना फार मोठ्या टीकेसारखी वाटते.
- ४) त्यांचा स्व आदर अतिशय निम्न असतो व इतरांकडून नाकारले जाण्याची भीतीदेखील त्यांना सतत वाटत असल्याने त्यांचे इतरांशी फारसे मैत्रीचे संबंध नसतात.

या व्यक्तींना खरेतर इतरांशी जवळचे नाते स्थापन करण्याची इच्छा असते परंतु ते तसे करू शकत नाहीत याचे दुःखही त्यांना असते काहींच्या मते ही विकृती म्हणजे सामाजिक भयगंडाचाच विस्तारीत प्रकार आहे.

कारणे :

मिलोन (Millon १९८१) यांच्या मते या विकृतीचे एक मनोसामाजिक कारण म्हणजे या रुग्ण व्यक्तींचे व्यक्तीमत्त्व किंवा स्वभाव मूळतःच विचित्र असते. परिणामी त्यांना पालकांकडून विनाशार्त धनात्मक स्विकार न मिळता बहूतेक वेळा नाकारलेपण अनुभवावे लागल्याने त्यांचा स्वआदर निम्न राहून ते इतरांपासून दूर रहाणे पसंत करत असावेत. दुसऱ्या संशोधक गटाच्या मते या मुलांचे पालक नियंत्रित गटाच्या पालकांच्या तुलनेत खूप जास्त प्रमाणात मुलांना नाकारणारे, त्यांच्यात जास्त प्रमाणात अपराध भावना रुजवणारे व कमी प्रेमळ असणारे आढळते. मनोविश्लेषणात्मक दृष्टीने या व्यक्तींमध्ये जवळकीची नाते निर्माण करण्याची भीती असते.

बोधात्मिक वर्तनात्मक दृष्टीकोना नुसार बालपणी पालकांनी केलेली अवाजवी टीका व बालपणीच्या अनुभवांमुळे नाकारण्याबाबत (rejection) आलेली अतिसंवेदनशीलता यातून या विकृतीचा उद्भव होत असावा. इतरांच्या दृष्टीने आपण मूल्यवान नाहीत अशा प्रकारचा दृष्टीकोन त्यांच्यात रुजलेला असतो व म्हणूनच इतरांना आपण आवडणार नाही हे गृहीत धरूनच या व्यक्ती इतरांशी जवळचे नाते प्रस्थापित करत नाहीत.

उपचार - या विकृतीसाठी वर्तन तंत्रे पध्दतशीर असंवेदनीकरण तसेच वर्तन सराव इ तंत्रे तसेच सामाजिक भयगंड कमी करण्यासाठी देण्यात येणारे उपचारही उपयुक्त ठरतात. मात्र यासाठी प्रबळ आणि उत्तम प्रकारचे नाते तज्ञ उपचारक व रुग्णांमध्ये स्थापले जाणे महत्वाचे ठरते.

११.६ अवलंबी व्यक्तीमत्त्व विकृती (Dependent Personality Disorder)

या व्यक्ती अगदी दैनंदिन छोट्या छोट्या गोष्टींसाठीदेखील इतरांवर अवलंबून राहतात. या आजाराची इतर काही वैशिष्ट्ये पुढील प्रमाणे -

- इतर व्यक्तींवर या व्यक्ती प्रचंड अवलंबून असतात व त्यांना आपल्या प्रिय व्यक्ती आपल्याला सोडून जातील अशी भीती वाटत असते.
- त्यांच्या जवळचा नातेसंबंधांत देखील त्यांचे वर्तन लाजाळू, नमते घेणारे असे असते.
- इतरांशी अवलंबन व जवळीक टिकवण्यासाठी त्या स्वतःच्या गरजांकडे देखील दुर्लक्ष करतात.

- ड) स्वतःमध्ये उत्तम कार्य करण्याची क्षमता असूनदेखील त्यांच्यामध्ये आत्मविश्वास अभाव व असहायतेची भावना असते.
- इ) या व्यक्ती बऱ्याच प्रमाणात स्वार्थहिन असतात व थोडीदेखील वैयक्तीक स्वतंत्र ओळख दाखवणे (individuality) त्यांना योग्य वाटत नाही.
- फ) अपुरेपणाची भावना टीकेबाबत संवेदनशील व इतरांकडून मान्यतेची गरज याबाबत या रुग्णांचे वर्जनशील व्यक्तीमत्व विकृतीच्या रुग्णांशी साम्य असते.
- ज) इतरांवर सतत अवलंबून रहाण्याच्या प्रवृत्तीमुळे एक नाते तुटल्यास लगेचच दुसरे नाते निर्माण करणे त्यांना अत्यंत गरजेचे वाटते.

कारणे आणि उपचार :- मुलाला येणारे बालवयातील सामाजिक अनुभव आणि सदोष संगोपन पध्दतींमुळे ही विकृती होण्याची शक्यता वाढते. मानोविश्लेषण वादयांच्या मते या मुलांचे मौखिक अवस्थेत स्तंभन (Stagnation) झालेले असते तर

काहींच्या मते या व्यक्तींमध्ये भावनिक असुरक्षितता विकसीत झालेली असते. आणि त्यांच्यातील निम्न स्व आदरामुळे ते मार्गदर्शन व सहकार्यासाठी इतरांवर सतत अवलंबून रहातात. उपचारांच्या बाबतीत या रुग्णांना विविध सामाजिक कौशल्यांचे प्रशिक्षण उपयुक्त ठरते. मात्र उपचारांच्या दरम्यान यांचे उपचारकावरील अवलंबन वाढू नये म्हणून काळजी घेणे महत्वाचे ठरते. यातील एक उपयुक्त गोष्ट म्हणजे या रुग्णांपैकी बऱ्याच व्यक्ती या स्वतःमध्ये बदल घडवण्यास प्रेरीत असतात. त्यांच्यामध्ये कोणती कौशल्ये कमी आहेत हे ओळखून तज्ञांच्या मदतीने त्यात सुधारणा घडवण्याचा प्रयत्न केल्यास उपयुक्त ठरू शकते.

११.७ विचार कृती अनिवार्यता व्यक्तीमत्व विकृती (Obsessive compulsive persanality Disorder)

स्त्रियांपेक्षा पुरुषांमध्ये अधिक आढळणारी ही एक सर्वसाधारण व्यक्तीमत्व विकृती आहे. निटनिटकेपणा व स्वच्छता इ. बाबत या व्यक्ती अत्यंत काटेकोर असतात. कोणताही निर्णय पटकन घेणे त्यांना कठीण जाते. आणखी काही पुढील वैशिष्ट्ये त्यांच्यात आढळतात.

- १) ते उत्कृष्टतेचा / परिपूर्णतेचा ध्यास असणारे व अलवचिक / ताडर स्वभावाचे असतात.
- २) या क्षणी नेमके काय महत्वाचे आहे यापेक्षाही निटनेटकेपणा किंवा स्वच्छता याबाबत ते नको इतके दक्ष असतात.
- ३) भावनांचा अविष्कार व जवळचे नातेसंबंध याबाबत ते फारसे सक्षम नसतात.
- ४) त्यांच्या परिपूर्णतेचा ध्यासाचा त्यांना बरेचदा फायदा होण्याऐवजी त्रासच होत असतो. नियम, पध्दती योग्य प्रकारचे कोणतेही काम व्हावे याबाबतीत ते आग्रही

असतात त्यामुळे त्यांच्या दैनंदिन कार्यातही अडथळे येतात इतरांनाही तसेच काम केले पाहिजे असे त्यांना वाटत असते.

कोणतीही गोष्ट केवळ मनोरंजन किंवा आराम म्हणून करणे त्यांना कठीण वाटत असते. व त्यांची संपूर्ण जीवनशैली याच पध्दतीने व्यापलेली असते.

कारणे व उपचार :- या विकृतीला अनुवंशिक कारणे असण्याची शक्यता खूपच कमी आहे. मनोविश्लेषणवादींच्या मते या व्यक्तींचे गृदावस्थेत (Anal stage) स्तंभन झालेले असावे. बोधनिक वर्तन वादयांच्या मते या व्यक्तीमध्ये परिपूर्णतेबाबत किंवा चुका व होऊ देण्याबाबत अवास्तव अपेक्षा असतात. स्वतःच्या अपेक्षांनुसार न वागल्यास त्यांना स्वतःचे मूल्य कमी झाल्यासारखे वाटत असते.

कोणताही विशिष्ट उपचार यांच्याबाबतीत लागू पडतो यावर फारशी माहिती उपलब्ध नाही परंतु काही वर्तन तंत्रे, पद्धतशीर असंवेदनीकरण व विशिष्ट प्रकारचे विचार थांबवण्यास शिकवणे हे उपचार उपयुक्त ठरू शकतात.

११.८ व्यक्तीमत्त्व विकृती

जैव मनोसामाजिक दृष्टीकोन (The Biopsychosocial Approach):

यानुसार या प्रकारच्या विकृतीला जैविक, मानसिक व सामाजिक अशी तीन्ही प्रकारची कारणे जबाबदार आहेत व उपचारांबाबत देखील करण्यावर भर देणे आवश्यक आहे.

११.९ सारांश

या प्रकरणात आपण अ व क विभागातील विविध व्यक्तीमत्त्व विकृतींची चर्चा केली ज्यामध्ये संशय विक्षोभ मनोविदल, छिन्नमनस्कसम, वर्जनशील, अवलंबी आणि विचार कृती अनिवार्यता या सर्व व्यक्तीमत्त्व विकृती विषयी माहिती मिळवली त्यांची कारणमिमांसा व उपचार व त्यांच्या संबंधीचा जैवमनो-सामाजिक दृष्टीकोनही अभ्यासला या विकृतींवर संपूर्ण उपचार होणे काहीसे कठीण आहे असे अभ्यासातून दिसते.

११.१० प्रश्न

टीपा लिहा :

१) संशयाविक्षोभ व्यक्तीमत्त्व विकृती

- २) मनोविदल व्यक्तीमत्त्व विकृती
- ३) छिन्नमनस्कतासम व्यक्तीमत्त्व विकृती
- ४) वर्जनशील व्यक्तीमत्त्व विकृती
- ५) अवलंबी व्यक्तीमत्त्व विकृती
- ६) विचार - कृती अनिवार्यता व्यक्तीमत्त्व विकृती

वैकासिकतेसंबंधीत, वयासंबंधित व बोधनिक विकृती-१

(Development Related, Age Related & Cognitive Disorders -1)

घटक रचना

- १२.० उद्दिष्टे
- १२.१ प्रस्तावना
- १२.२ प्रस्तावित बाबी
- १२.३ मानसिक मंदता
- १२.४ व्यापक वैकासिक विकृती
- १२.५ अवधान अक्षमता आणि अडथळायुक्त वर्तन विकृती
- १२.६ अध्ययन, संप्रेषण आणि कारक कौशल्यात्मक विकृती
- १२.७ सारांश
- १२.८ प्रश्न
- १२.९ संदर्भ

१२.० उद्दीष्टे (Objectives)

या युनिटच्या अध्ययनानंतर आपणास खालील स्वरूपाची माहिती मिळेल.

- मानसिक विकलंगतेची संकल्पना स्पष्ट होऊन त्याचे वैशिष्ट्ये, प्रकार कारणे आणि उपचार प्रणाली कळेल.
- व्यापक वैकासिक विकृती म्हणजे काय? त्यात अन्य कोणकोणत्या लक्षण सदृश्य विकृती असतात जसे, आत्ममग्नता विकृती (ऑटिझम) रेटस् विकृती, अस्परजर विकृती इ. बाबतीत माहिती प्राप्त होईल.
- अवधान अक्षमता आणि अडथळायुक्त वर्तन विकृती यांचे स्वरूप लक्षणे, वैशिष्ट्ये, कारणमिमांसा आणि उपचाराबाबत सविस्तर माहिती मिळेल.
- अध्ययन, संप्रेषण, कारक कौशल्यात्मक विकृती संदर्भात चिकित्सक विश्लेषणात लक्षणे कारणे, उपचार कळतील.
- एकंदरीत या युनिटमुळे वैकासिक व याबद्दलच्या विकृतींची संकल्पना स्पष्ट होईल.

१२.१ प्रस्तावना (Introduction)

या युनिटच्या प्रारंभी मानसिक मंदन व त्यासंदर्भातील अन्य संकल्पनाबाबत चर्चा करायची आहे. सोबतच मानसिक मंदनाचे प्रकार वैशिष्ट्ये, सैद्धांतिक कारणमिमांसा व उपचाराबाबतीतही आपण चर्चा बघू.

व्यापक वैकासिक विकृती ही अन्य तीव्र विकृती आहे जी वैकासिक प्रक्रियेवर परिणाम करते ज्यांत, सामाजिक आंतरक्रिया किंवा संप्रेषणात्मक शैली व त्यातून विचित्र विकीप्त वर्तन प्राप्त होणे एवढेच नव्हे तर अभिरुची क्रियाशिलनेत देखिल विचित्र विकीप्तता प्राप्त होते. या व्यापक वैयक्तीक विकृतीचे सामान्य विकृती म्हणजे आत्ममग्न विकृती - ऑटिस्टीक विकृती होय. त्या बाबतही लक्षण, कारणे, उपचार संदर्भात आपण चर्चा करू. याचप्रमाणे पालक, मानसशास्त्रज्ञ तसेच शिक्षणतज्ञ यांच्या आकर्षणात अवधान अक्षमता व अडथळायुक्त वर्तनिक विकृती तसेच अवधान अक्षमता आणि अतिचंचलता विकृती, स्वभाव विकृती, विरोधात्मक उर्मटतेची विकृती यासंदर्भातही कारणे, वैशिष्ट्ये उपचारसंदर्भात चर्चा करू या.

१२.२ प्रस्तावित बाबी (Introductory Issues)

या युनिटमधिल विकृत लक्षणांबाबतीत आपण त्यांना मनोविकृत का म्हणावे या बाबत प्रश्नार्थक होतो. त्या लक्षणांना कोणत्या मनोविकृतीत वर्गिकृत करावे याबाबत ठाम नाही. वास्तविक पाहता या युनिटमधील काही मुद्दे हे नक्कीच वैकासिकतेत अडथळा निर्माण करतात ज्या मुळे मनोविकृत अपसामान्यत्व प्राप्त होते. जसे - विरोधात्मक उर्मटतेची विकृती बाबत ही साशंकता आढळते. आणि चर्चेअंती काही मनोनिदानात्मक निकष प्राप्त होतात. अशा अनेक प्रकारच्या कुसमायोजनात्मक अवस्था किंवा अनुभूती ज्या ताणाद्वारे / ताणाचे प्रदर्शनातून उद्भवतात असे DSM IV - TR चे नैदानिक वर्गीकरण आहे.

“वैकासिक विकृती म्हणजे जन्माच्या आधि किंवा जन्मानंतच्या १८ वर्षांच्या आंत व्यक्तीच्या मेंदू प्रक्रियेला बाधा/ इज / संसर्ग झाला असेल ज्यामुळे मेंदूची वैकासिक प्रगति खुंटली असेल ज्यातून जी विकासाशी संबंधीत विपरीत लक्षणे निर्माण होतात. त्याला वैकासिक विकृती म्हणतात.” वैकासिक विकृती अंतर्गत कारणांमुळे लक्षणांमुळे भिन्नभिन्न लक्षण विकसित झाल्यामुळे खालिल प्रमाणे त्याचे वर्गीकरण करता येते.

१. मानसिक मंदन
२. आत्ममग्नता - ऑटिस्टीक विकृती.
३. अवधान अक्षमता - अतिचंचलता विकृती ADHD
४. अध्ययन विकृती, संप्रेषण विकृती, कारक विकृती.
५. विभक्ततेची विकृती
६. विसर्जनात्मक विकृती
७. अन्य संबंधित विकृती

असे DSM - IV - TR चे संशोधनात्मक निकष आहेत.

१२.३ मानसिक मंदता (Mental Retardation)

विकास प्रक्रियेतील प्रमुख व सामान्य अडथळा म्हणजे मानसिक मंदन भारतात अद्यापही ह्या विकृतीकडे तितके अवधान नाही. त्यामुळे शहरी तसेच ग्रामीण भागात देखील बालकांच्या बाल्यावस्थेत ही लक्षणे आढळतात. यांत काही प्रमुख लक्षणे वैशिष्ट्ये आढळतात.

- सरासरी बौद्धिक कुवतीत कमतरता (७० बुद्ध्यांकापेक्षा कमी बुद्ध्यांक असणे)
- दैनंदिन व्यवहारातील समायोजनाचा अभाव
- जन्मतः किंवा जन्मानंतरच्या १८ वर्षांच्या आत ही लक्षणे आढळणे.

मानसिक मंदनाला मंदबुद्धी, मनोविकलांगता, मतिमंदता, मनोक्षिणता, मनोमांद्यता असेही म्हणतात.

आधुनिक काळात अशा शब्दांच्या वापरामुळे त्या व्यक्तींची अवहेलना - अपमान होतो म्हणून बौद्धिक आव्हान असलेली व्यक्ती Mentally Challenged Person म्हणून उल्लेख केला जातो.

AAMD/AAMR द्वारा मानसिक मंदनाची व्याख्या खालिलप्रमाणे मांडलेली आहे.

“मानसिक मंदन म्हणजे, जन्मतः किंवा जन्मानंतर १८ वर्षांच्या आंत विविध कारणांमुळे मेंदूची वाढ खुंटून व्यक्तिका बुद्धीगुणांक ७० पेक्षा कमी राहून वैयक्तिक व्यावहारीक समायोजनात अडथळा जाणवून दैनंदिन प्रक्रियेत व्यक्तिशः व सामाजिक दृष्ट्या मागासलेला (अपसामान्य) राहतो. अशी मेंदूची अवस्था होय.”

एकूण लोकसंख्येत ह्या लक्षणांची तीव्रता १ टक्के एवढी आढळते.

अशा व्यक्तिसंख्येत अल्प बुद्ध्यांक व त्यामुळे वैयक्तिक बौद्धिक समायोजनामध्ये कार्यप्रक्रियेत कमतरता - अभाव जाणवतो. जो वयानुरूप, लिंगानुरूप, परिस्थितानुरूप प्रतिकूल असलेला आढळतो.

१२.३.१ बुद्ध्यांक आणि वर्तनिकतेनुसार मानसिक मंदनाचे वर्गीकरण (Classification of Mental Retardation by IQ Score & Behavioural Competencies):

वरील मुद्द्यानुरूप मानसिक मंदनाला ४ स्तर / पातळीमध्ये वर्गिकृत करता येते.

१. सौम्य मानसिक मंदन - Mild Mental Retardation

२. मध्यम मानसिक मंदन - Moderate Mental Retardation

३. तीव्र मानसिक मंदन - Severe Mental Retardation

४. अतितीव्र मानसिक मंदन -Profound Mental Retardation

१. सौम्य मानसिक मंदन (Mild Mental Retardation):

- ५०ते ७० बुद्धांक असलेल्या व्यक्तींचा समावेश या वर्गिकरणात होतो.
- मानसिक मंदनाच्या एकूण लोकसंख्येपैकी ह्या सक्षमतेच्या व्यक्तींचे अधिक प्रमाण आढळते.
- ह्या एवढ्या बुद्ध्यांकामुळे ते काहीसे त्यांच्यासाठीच्या विशेष शिक्षणास पात्र असतात, एन. ओ. एसच्या च्या विशेष अभ्यासक्रमातील दहावी पर्यंतचा अभ्यास पूर्ण करू शकतात.
- अशा व्यक्तींना सामाजिक - संप्रेषणात्मक कौशल्य विकसीत करता येते यांच्यातील वेदन कारक क्षमतेतील कमतरता अन्य क्षमतेवर तितकासा परिणाम करत नाही.
- या अवस्थेतील व्यक्ती ज्या प्रौढ असतात त्यांची बौद्धिक सक्षमता मात्र वयवर्ष ८ ते १० वर्षीय बालकांएवढीच असते.
- अशा व्यक्तींना किशोरावस्थेतील विकास प्रक्रियेशी सामाजिक समायोजन करण्यात अभाव / अक्षमता आढळते.
- सामाजिक अनुसारीताबाबत देखिल याच प्रमाणे कमतरता आढळते.
- काही व्यक्तींमध्ये मात्र त्यांच्या मेंदू प्रक्रियेत किंवा अन्य शारीरिक अक्षमता यांत काहीच दोष आढळत नाही. ह्या प्रकारची अक्षमता ही कौटुंबिक तसेच सांस्कृतिक घटकांच्या व्यापक प्रभाव हा अक्षमतेसाठी कारणीभूत आढळतो.
- एवढे असले तरी ते स्वावलंबी होऊ शकतात. कारक आर्थिक, कार्यिकरित्या ही स्वायत्तता त्यांना अनुभवाने, सरावाने, अध्ययनाने काही प्रमाणात अवगत करता येते.

२. मध्यम मानसिक मंदन - Moderate Mental Retardation:

ह्या स्तरावरिल व्यक्तींचा बुद्ध्यांक हा ३५ ते ५० बुद्ध्यांका दरम्यान असतो. त्यानुरूप ह्या व्यक्तींची शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक, भावनिक व कारक आणि सामाजिक सक्षमता भिन्नभिन्न आढळते.

- या बुद्ध्यांकांच्या व्यक्तींची संख्या मानसिक मंदनामध्ये सरासरी पेक्षा जास्त आढळते.
- अशा व्यक्ती ह्या काही प्रमाणात सक्षमतेनुरूप शिक्षणास पात्र असतात व शारीरिक क्षमता असल्यास प्रशिक्षणास पात्र असतात. शिक्षण त्यांना साधारणतः अंकगणित व अक्षरज्ञान व त्याबद्दलचा उपयोग एवढ्या पर्यंत मर्यादीत ते अवगत करू शकतात.

- संप्रेषणातून आदान प्रदानाद्वारे ते शिकू शकतात. त्यांना सामाजिक जाणीव - जागृतीचा अभाव जाणवतो. कारक कौशल्यातही अक्षमता आढळते. दैनंदिन क्रियाकलपातील कृती (एडीएल) त्यांना प्रशिक्षण देऊन त्यांचे पर्यवेक्षण करून अवगत केले जाते.
- या व्यक्तींच्या प्रौढ जीवनात ह्या व्यक्ती वयवर्ष ४ ते ७ वर्ष असलेल्या मुलाप्रमाणे, त्यांच्या क्षमतेप्रमाणे वागतांना जाणवतात तेवढी त्यांची बौद्धिक व अन्य क्षमता विकसित होते.
- शारिरीकदृष्ट्या शारिरीक अवयवात - त्यांच्या हालचालीत असमन्वय, असंतुलन आढळते. काही प्रमाणात शारिरीक अपसामान्यत्व अक्षमता देखिल जाणवते.
- काही व्यक्ती फारच आक्रमक अतिचंचल असलेल्या आढळतात.
- ह्या व्यक्ती व्यावसायिक - व्यावहारीक कृती करतांना त्यांच्या जीवनात काही प्रमाणात स्वतंत्र परंतु काहीवेळेस इतरांच्या मदतीची आवश्यकता मात्र त्यांना जाणवते. अधिक सरावाअंती, सवयीमुळे, आवडीमुळे ते कौशल्य संपादन करतात. त्यातूनच -

मेणबत्ती, अगरबत्ती, फाईल्स, पाकिट, राखी, ग्रीटींग कार्ड अशा प्रकारच्या वस्तू ते प्रशिक्षणाद्वारे शिकू शकतात. आपला उदरनिर्वाह करू शकतात. सोबतच काही प्रमाणात पैशांचा व्यवहार करणे, माल एका ठिकाणाहून दुसऱ्या ठिकाणी नेणे, इतरांनी भेटल्यामुळे, आंतरक्रिया केल्यामुळे त्यांच्यात आत्माविश्वास प्राप्त होते व ते स्वावलंबी होऊ शकतात.

३. तीव्र मानसिक मंदन (Severe Mental Retardation):

- अशा व्यक्तींचा बुद्ध्यांक हा २० ते ३५ बुद्ध्यांकादरम्यानच आढळतो. त्यामुळे त्यांची बौद्धिक कुवत फारच अत्यल्प असल्यामुळे ते शिक्षणास पूर्णतः अपात्र असतात. त्यांना शिकण्यातही तितकासा रस आढळत नाही. विशेष शाळेद्वारा त्यांना स्वतःची निगा राखणे व संबंधित मुलभूत क्रियासंबंधी प्रशिक्षण देता येऊ शकते परंतु बहुतांशी अशा व्यक्ती ह्या आपल्या बौद्धिक कारक - शारिरीक कार्यकृतीसाठी इतरांवर अवलंबून असलेल्या आढळतात/ असतात.
- बौद्धिक अक्षमतेप्रमाणेच या व्यक्तीमध्ये कारक व वाचा/ बोलणे बाबतही तीव्र अक्षमता आढळते सोबतच त्यांच्यात वेदनिक स्वरूपात कमतरता अक्षमता जाणवते. त्यासाठी त्यांना बोलणे, चालणे, शारिरीक हालचाल याबाबत प्रशिक्षणाची आवश्यकता असते. अन्यथा ते इतरांवर अवलंबून असतात.

- स्वावलंबन कौशल्य त्यांना अजिबात येत नाही परंतु त्यांच्या क्षमतेनुरूप त्यांना स्वच्छता, निटनेटकेपणा शिकविला त्याचे प्रशिक्षण दिले तर ते (एडिएल) शिकू शकतात.
- काही व्यक्तींना मात्र सतत इतरांच्या देखरेखीची गरज भासते म्हणून त्यांना घराव्यतिरिक्त निवासी शाळेत संस्थेत जेथे त्यांची निगा राखली जाते तेथे ठेवणे गरजेचे असते.

४. अतितीव्र मानसिक मंदन (Profound Mental Retardation):

- अशा प्रकारच्या व्यक्तीमध्ये फारच तीव्र स्वरूपाचे मानसिक मंदन असते. त्यांचा बुद्ध्यांक हा २० बुद्ध्यांकापेक्षा कमी असतो.
- अशा प्रकारच्या व्यक्ती एकूण मानसिक मंद व्यक्तीच्या तुलनेत जवळजवळ १ टक्का एवढे असतात.
- शारीरिक बौद्धिक कारक भाषिक, सामाजिक स्तरावरिल कुठलीही कौशल्य त्यांना अवगत करता येत नाही. त्यांचा अभाव त्यांच्यात जाणवतो.
- फार तीव्र मंदत्व असल्यामुळे यांना इतरांवरच अवलंबून रहावे लागते.
- मानसिक मंदत्वासोबत त्यांना शारीरिक व्याधीही असू शकतात. जसे - फेफरे / मिरगी येणे, पचनाचे / श्वसनाचे आजार असणे, सेरेब्रल पल्सी, मुक्ता इ. व्याधी असल्यामुळे पूर्णतः इतरांद्वारे निगा राखण्याची आवश्यकता असते.
- शारीरिक हालचाल न झाल्यामुळे शरीरावर न सावळ्याच्या जखमा त्यांना होतात. त्यांत जंतुसंसर्ग देखिल होऊ शकतो. त्यांना बेडसोअर म्हणतात. म्हणूनच कायमस्वरूपी यांना इतरांकडून निगा राखण्याची गरज असते.
- शारीरिक रोग प्रतिकारक क्षमता देखिल कमकुवत असल्यामुळे ह्या व्यक्तींना सतत काही ना काही आजार संसर्ग हा जडतो. त्यामुळे त्यांचे स्वास्थ्यदेखिल कमकुवत होते म्हणून इतर मानसिक मंद व्यक्तीच्या तुलनेत यांची आयुर्मर्यादा अल्प आढळते.

१२.३.२ मानसिक मंदवाची कारणमिमांसा आणि उपचार (Theories and Treatment of Mental Retardation):

मानसिक मंदनाबाबत कारणमिमांसा करतांना अनेक घटक कारणीभूत असलेले आढळतात जे संशोधनाद्वारे सिद्ध झालेत मात्र काही असेही कारण आहेत जे

अद्यापही माहित नाहीत. माहीत असलेल्या संशोधीत कारणघटकात अनुवंशिक करणे, परिस्थितीजन्य कारणे दिसून येतात.

अनुवंशिक कारणे (inherited causes):

या कारणघटकांत अनुवंशिक गुणांच्या संक्रमित प्रक्रियेच्या आधारे विविध विपरित लक्षणांचे संक्रमण हे जन्मू, रंगसूत्र आणि जैवरासायने - ग्रंथीस्राव यांच्या मार्फत होते. ज्यामुळे विविध स्तराचे प्रकारचे मानसिक मंदत्त्व येते. जसे

१. फनिलक्यूटोन्यूरिया (PKU) - (phenylketonuria):

अनुवंशिकतेशी संबंधीत जैवरासायनिक अभिक्रियेतील असंतुलनामुळे हे मानसिक मंदत्त्व होते. २०,००० जन्मापैकी एक जन्म हा PKU ग्रस्त असतो, १९३४ मध्ये सर्वप्रथम डॉ एस्बॉर्न फोलिंग यांनी या लक्षणांना ओळखले व संशोधन केले. अप्रबळ जन्मूमध्ये PKU ची लक्षणे आढळतात. ज्यामुळे गर्भात यकृत विकसित होत नाही. त्यातून निर्माण होणारे एन्झिम तयार होत नाही. ज्यामुळे फिनिलालामाईन आम्ल याचे असंतुलन होते, त्याच्या असंतुलनामुळे मेंदूत रक्तप्रवाह अनियमित होतो त्यामुळे मेंदूला आघात होण्याची दाट शक्यता असते आणि त्यातूनच त्याचा विकास खुंटतो व अन्य व्याधीप्रमाणेच व्यक्तीला मानसिक मंदन देखिल प्राप्त होते जैवरासायनिक असंतुलनाच्या प्रभावात्वामुळे तीव्र स्वरूपाचे मानसिक मंदत्त्व प्राप्त होते किंवा असंतुलनाच्या प्रतिप्रभावामुळे मृत्युदेखिल येऊ शकतो.

२. टे सॅच विकृती (Tay Sachs Disease):

हे देखिल मेटॅबोलिक अक्षमतेतून - असंतुलनातून निर्माण झालेली विकृती होय. फलितिकरण घडतांना अनेक जैवरासायनिक अभिक्रिया घडतात. त्यामुळे काही रसायनांचा अभाव किंवा अतिरिक्तता झाल्यामुळे मानसिक मंदनाची लक्षणे गर्भात विकसीत होतात. त्यांत हेक्झोसामाईनडेस अ किंवा हेक्झ अ या मज्जापेशीतील रसायनाचा प्रभावामुळे इन्झाइमस्ची कमतरता भासते. त्याचा विपरीत परिणाम होऊन मज्जापेशी कुजणे, नष्ट होणे अशी प्रक्रिया घडते त्यातून जे मानसिक मंदत्त्व प्राप्त होते त्याला टे सॅच विकृती म्हणतात. वयाच्या ५ वर्षापर्यंत किंवा त्या आधीही लक्षणे जाणवतात.

प्राधान्याने ही लक्षणे पूर्व युरोप मधिल ज्यू पंथातील व्यक्तींमध्ये जाणवतात. ज्या व्यक्ती तीव्रमंदत्त्व असलेली असतात.

३. फ्रजाइल क्ष सिंड्रोम (Fragile X Syndrome):

सामान्यतः रंगसुत्रात्मक बिघाडाशी संबंधित असलेली ही एक मानसिक मंदनाची अवस्था होय. प्राधान्याने मुलांमध्ये आढळून येणारी ही लक्षणे होत. यांत गर्भधारणा होतांना रंगसुत्राच्या विभागणीअंतर्गत आईकडील क्ष (X) रंगसुत्रात बिघाड

असंतुलन निर्माण झाल्यास गर्भाच्या बौद्धिक विकासावर विपरीत परिणाम होतो. ज्यातून तीव्र मानसिक मंदत्वाची लक्षणे उद्भवतात. अशा मुलांच्या चेहरेपट्टीतही काहीसे अपसामान्यत्व आढळते. ज्यांत त्यांची हनुवटी आणि कपाळ चेहऱ्याच्या तुलनेत फारच रुंद असते आणि नाक व ओठांमधिल अंतर फारच अधिक असते. सोबतचं यांचा बुद्ध्यांक तीव्र मानसिक मंदत्व दर्शवितो. ज्यामुळे त्यांच्यात अनेक वर्तनिक विकृतीची लक्षणे ही आढळतात. याचप्रमाणे काही शरीरांतर्गत अवयवांची जैवरासायनिक प्रक्रियेत समस्या असंतुलन जाणवते. त्यामुळे त्यांच्या आयुर्मानावर विपरीत परिणाम होतो.

४. डाऊन्स सिंड्रोम - ट्रायसोमी २१ (Downs Syndrome /Trisomy 21):

- ही एक रंगसुत्रात्मक बिघाडाची विकृती होय. जी १८८६ मध्ये लॅंग्डन डाऊन्स यांनी संशोधिली व स्पष्ट केली. त्यानुसार त्यांनी काही वैशिष्ट्ये त्याबाबत दर्शविलेत
- डाऊन्स सिंड्रोम व्यक्तीचा बुद्ध्यांक मध्यम ते तीव्र मानसिक मंदत्वाएवढा असतो. म्हणजे २० बुद्ध्यांक ते ५९ बुद्ध्यांत दरम्यान.
- यांच्या चेहरेपट्टीत अगदीच वेगळेपण आढळते. ज्यात चेहरा चप्पट असतो, चेहऱ्यावरिल डोळ्यांची रचना काहीही तिरपी असते. डोळ्यावरील पापणी ताणलेली असते. जशी मगोलियन व्यक्तीची असते त्याप्रमाणे या व्यक्तींच्या चेहऱ्यात साम्य आढळते. चेहरा गोलाकार आणि लहान जाणवतो. कवटीच्या हाडात अपसामान्यत्व आढळते आणि जबडाही काहीसा असमतोल असलेला आढळतो.
- जीभ जाड, आखड व त्यांवर जखमांसारखी रेघ असते व सतत तोंडाबाहेर असते. हाताच्या लांबीच्या अनुसार हाताचा पंजा काहीसा लहानसा असतो. त्यावर फक्त एक किंवा दोन रेषा अडव्या उभ्या असतात.
- याच्या डोक्यावरिल केस मऊ, सरळ आणि तपकिरी रंगाचे असतात.

अशा डॉऊन्स सिंड्रोम बालकांच्या गर्भधारणा होतांना सामान्यतः पालकांकडून प्रत्येकी २३ रंगसुत्र प्राप्त होतात पैकी रंगसुत्राच्या २१व्या जोडीत दोन ऐवजी तीन रंगसुत्रे आलेली आढळतात. त्यामुळे त्यांना ट्रायसोमी २१ असेही म्हणतात अशा रंगसुत्रात्मक बिघाडामुळे अर्भकावस्थेत अनेक अक्षमता यांच्यात आढळते आणि त्यामुळे या वयात यांच्यात मृत होण्याचे प्रमाण अधिक आढळते.

डाऊन्स सिंड्रोमचा संबंध आईच्या वाढत्या वयाशी, तिच्या शारीरिक व रंगसुत्रात्मक असंतुलनाशी असलेला आढळतो. आईचे ४० वर्ष व अधिक वय असेल तर गर्भाची न रंगसुत्रात्मक रचनेत विसंगती जाणवून असे बाळ जन्मास येण्याचे प्रमाण वाढते. डीएनएची चिकित्सा केल्याअंती अतिरिक्त रंगसूत्राचा प्रभाव हा या लक्षणांचा विकास करतो असे १९९१ मध्ये अँटोनाराकीय यांचे संशोधन आहे.

अशा डाऊन्स सिंड्रोम बालकाच्या शारीरिक मानसिक वाढ विकास प्रक्रियेत असंतुलन आढळते. मात्र ही व्यक्ती स्वावलंबन कौशल्य आत्मसात करू शकते. स्विकाहार्य सामाजिक कौशल्ये वर्तन दिसून येते. अनेक अशा व्यक्ती स्वतः कोणाचाही आधार न घेता सामाजिक व्यावहारीक वातावरणात वर्तन करतात.

शैक्षणिक व प्रशिक्षण प्रक्रिया प्राप्त करण्यास ह्या व्यक्ती पात्र असतात. या व्यक्तीत भाषिक शाब्दिक कौशल्याशी संबंधित अक्षमता मोठ्या प्रमाणात आढळतात. सोबतचं दृष्टीकारक समन्वय व अवकाशिय संबंधात अक्षमता आढळते. त्यांच्यात भविष्यात अल्जेमर विकृती विकसीत होण्याची दाट शक्यता असते. यांच्या वर्तनातील समस्यांची तीव्रता भविष्यात मनोविकृतीत रुपांतरीत होऊ शकते. योग्य शिक्षण प्रशिक्षण मिळाल्यास ह्या व्यक्ती स्वतःची निगा स्वतः घेऊ शकतात व आत्मनिर्भरही होऊ शकतात. उदा. हॉलिवूडचा अँड्रे नामक अभिनेता हा डाऊन्स सिंड्रोम असणारा आहे.

परिस्थितीजन्य कारणे (Environmental Causes):

अनुवंशिकतेप्रमाणेच व्यक्तीच्या सभोवतालच्या परिस्थितीशीदेखिल मानसिक मंदनासाठी कारणीभूत असलेली आढळते. ज्यामध्ये -

मादक पदार्थांचे सेवन औषधोपचाराचा वापर (Drugs Use):

गर्भधारणेच्या काळात आईने अतिरिक्त प्रमाणात डॉक्टरांच्या सल्ल्याविना विविध वेदनाशामकयुक्त औषधे घेतली असतील. तर झोप गुंगी आणणारी औषधे घेतली असतील तर त्याचा दूष्परिणाम गर्भाच्या बौद्धिक वाढ विकासावर होते. त्याचप्रमाणे अनेक प्रकारचे विषारी रसायने गर्भधारीत आईच्या संपर्कात आल्यास आई किंवा तिच्या पोटातील गर्भ त्या वातावरणांत अधिक काळ राहिल्यास मानसिक मंदत्वाची लक्षणे गर्भात विकसीत होऊ शकतात.

आईचे कुपोषण (Maternal Malnutrition):

गर्भधारणा असलेल्या स्त्रीला आहारांत संतुलीतता असणे अत्यावश्यक असते. परंतू सुरुवातीपासूनच तीला पुरेसा आहार मिळाला नसेल तर तीच्या शरीरावर तसेच गर्भाशयातील गर्भावर विपरीत परिणाम होतो आणि कुपोषण होऊन गर्भाची वाढ खुंटते आणि मानसिक मंदन होऊ शकते.

संसर्गजन्य आजार (Interactive Disease):

गर्भधारणा असतांना आईला जर काही संसर्गजन्य आजार असतील तर त्याचा संसर्ग गर्भासदेखिल होण्याची शक्यता असते. जसे ३ महिन्याची गर्भधारणा असतांना जर आईला काविळ, कांजण्या, गोवर असे संसर्गजन्य आजार असतील तर

त्याचा संसर्ग गर्भासदेखिल होतो आणि गर्भाची वाढ थांबते. खुंटते ज्यामुळे मानसिक मंदत्व येऊ शकते.

अपघात - आघात (Accident):

जन्माच्या आधी, जन्माच्यावेळी, जन्माच्या नंतर वय वर्षे १८ वर्षांच्या आंत काही अपघातांतर्गत गर्भाच्या / बालकाच्या डोक्याला मेंदूला आघात पोहोचून मेंदूची वाढ खुंटली तर मानसिक मंदत्व येऊ शकते. जसे गर्भात असताना गर्भाला पुरेसा प्राणवायू (ऑक्सिजन) प्राप्त न झाल्यास गर्भाच्या शरीराला, रक्ताला / मेंदूला प्राणवायूचा अभाव प्राप्त होईल. अशास्थितील अर्नॉक्झिया म्हणतात. ज्यामुळे बाळ गुदमरते, रक्तात, मेंदूत गाठी होतात, रक्त गोठते ही अवस्था जन्म देतांना / प्रसूति होताना अर्नॉक्झिया उद्भवून बाळ गुदमरते ऑक्सीजन मिळत नाही. ज्यामुळे गर्भाच्या मेंदूच्या पेशीची झीज होते. त्या नष्ट होतात त्यामुळे मानसिक मंदत्व येऊ शकते.

अपरिपक्व काळात - अकाली कालावधीत गर्भाचा जन्म झाल्यास बाळाचा वाढ विकासावर परिणाम होतात. त्याला शारीरिक व्याधीसोबतच मानसिक मंदनाची लक्षणे प्राप्त होऊ शकतात.

आधुनिक काळांत प्रदूषण हे मोठ्या प्रमाणात वातावरणात मिसळल्यामुळे अनेक घातक विषारी वायु किंवा घटकांच्या संदर्भात संपर्कात आल्यामुळे मानसिक मंदत्व येऊ शकते. जसे - शिसे, कार्बन मोनाक्साईड असे द्रव्य वायु देखिल मानसिक मंदनास कारणीभूत आढळते./ असते. याचप्रमाणे जन्मानंतर बाल्यावस्थेअंतर्गत जर बालकाला अपघात होऊन मेंदूला दुखापत झाल्यास विषारी द्रव्यांच्या वस्तूच्या संपर्कात बाळ आल्यास बाळाला मानसिक मंदत्व येऊ शकते.

अल्कोहल सदृश्य गर्भाची लक्षणे (FAS, Fetal Alcohol Syndrome):

गर्भधारीत स्त्रीने जर सतत अतिरिक्त प्रमाणात अल्कोहोल, मद्य सेवन केले असेल किंवा सतत खाद्य पदार्थातून, औषधातून अल्कोहोल शरीरात जात असेल तर त्याचा विपरीत परिणाम गर्भावर, गर्भाच्या विकासावर होतो परिणाम होऊन मानसिक अपंगत्व येऊ शकते. त्यात खालील काही लक्षणे दिसून येतात.

- जन्मपूर्व, जन्मोत्तर वाढ खुंटते.
- चेहऱ्यात आणि शारीरिक अपंगत्व अपसामान्यत्व जाणवते.
- बुद्धिगुणांक सौम्य मानसिक मंदत्वाएवढाच आढळतो.
- केंद्रिय मज्जासंस्थेत विकृती उद्भवते. ज्यात दूध ओढण्याची अक्षमता, मेंदूलहरीत अपसामान्यत्व आणि निद्रेअंतर्गत बाधा प्रामुख्याने अर्भकावस्थेत उद्भवतात. मंद माहिती संस्करण प्रक्रिया अल्पअवधात कक्षा, अतिचंचलता, आक्रमकता कारक अक्षमता, अध्ययन विकृती इ. लक्षणे प्रमुखता आढळतात.

- शरीरांतर्गत अवयवातदेखिल अडथळे उद्भवतात त्यात रक्ताभिसरण प्रक्रिया, पचन प्रक्रिया, श्वसन प्रक्रिया बाधीत आढळतात.
- आईच्या मद्यप्राशनाच्या तिव्रतेचा आणि गर्भाच्या वर्तनिक समस्यांचा प्रत्यक्ष संबंध आढळतो.
- गर्भावस्थेत अतितीव्र प्रमाणात मादक द्रव्य मद्य सेवन केल्यास गर्भाच्या वाढीत नसमनोजैविक विकृती घेऊन त्यांच्या दृष्टी अवकाशीच वेदन संवेदन प्रक्रिया भाषीक अभाषीक अध्ययन, अवधान आणि नियंत्रण प्रक्रिया बाधीत होऊ शकते. असे एनआयए (२००५) यांचे संशोधन आहे. उपरोक्त कारणे ही एकूण कारणांपैकी जवळजवळ ३५ टक्के ते ४० टक्के एवढीच आहेत. जी संशोधित माहित आहेत ६० टक्के कारणे अद्यापही माहित नाहीत ज्यामुळे मानसिक मंदत्व प्राप्त होते.

एकूण कारणमिमांसा खालिल प्रकारे वर्गिकृत करता येते.

मानसिक मंदनाची कारणमिमांसा

जन्मपूर्व कारणे	जन्माचावेळेची कारणे Causes at the birth	जन्मोत्तर कारणे Postnatal causes
अनुवंशिकता RH घटक आईचा संसर्गजन्य आजार आईचे कुपोषण आईचे मानसिकस्वास्थ्य आईने घेतलेला औषधोपचार आईचे मादक द्रव्य पदार्थांचे व्यसन	अनॉक्झीया संसर्ग अपघात	तिव्र संसर्गजन्य आजार कुपोषण प्रदूषणाचा सहवास अपघात

वरिलप्रमाणेच खालीलप्रकारेदेखिल कारणे वर्गिकृत करता येतात.

प्रकार/लक्षणे /कारण	मानसिक मंदत्व
अनुवंशिकता	डाऊन्स सिंड्रोम, फ्रजाइल एक्स सिंड्रोम ट्रायसॉमी २१
जैवरासायनिक	PKU क्रेटीनिझम, हायड्रोसेफॅली
परिस्थितीनिष्ठता	हायपोक्झिया, लघुशिर्षता (मायक्रोसेफॅली)
ब्ल्यू बेबी	(शेकन बेबी) टे सॅच.

अशा प्रकारे मानसिक मंदत्वाची विविध कारणे कारणीभूत असलेली आढळतात. ज्याद्वारे वेगवेगळ्या तिव्रतेच्या मंदत्वाची धारणा व्यक्तिला झालेली आढळते.

मानसिक मंदत्वावरिल उपचार (Treatment fo Mental Retardation):

मानसिक मंदत्त्व ही मेंदूची अवस्था असल्याच्यामुळे यावर संपूर्णतः उपचार नाही की ज्यामुळे व्यक्ती सामान्य व्यक्तीसारखी होईल. मात्र मेंदूच्या सक्षमतेनुरूप त्या व्यक्तीच्या वर्तनात क्रियाकौशल्यात प्रशिक्षण शिक्षण मार्गदर्शनाद्वारे सुधारणा बदल करता येऊ शकतात. थोडक्यात आधुनिक काळातही निश्चित असे, ओषधोपचार किंवा शस्त्रक्रिया उपलब्ध नाही ज्यामुळे व्यक्तित्त पूर्णतः सामान्यत्व प्राप्त होईल. मात्र काही प्रतिबंधात्मक उपाययोजना किंवा शिघ्र हस्तक्षेप (अर्लि इंटरव्हेंशन) प्रशिक्षणाद्वारे काही परिवर्तन व्यक्तीच्या मनोकारक समन्वय, कारकक्षमता कौशल्य, भाषा विकास उपयोग आणि सामाजिक कौशल्य यांत सुधारणा घडविता येतात.

१) जनुकिय समुपदेशन (Genetic Counseling):

ज्या कुटुंबात किंवा पालकांना आधीच मानसिक मंदत्त्व असलेले अपत्य आहे किंवा ज्या पालकांचे वय ३५ ते ४५ च्या दरम्यान झाले आहे आणि त्यांना अपत्य प्राप्ती करायची असेल व ते सामान्य व्हा असे वाटत असेल तर त्यांनी आपल्या जैवीकतेचे, जन्युचे परिक्षण करून घ्यावे. जेणेकरून त्यातील बाधा, अक्षमता कमतरता कळतात त्याचे दूष्परिणाम कळतात त्याद्वारे अपत्यप्राप्ती करावी कि नाही याबाबत सल्ला मार्गदर्शन प्राप्त होते. यांत जन्युचे लैंगिक ग्रंथीचे लैंगिक अवयवांचे गर्भाहाय गर्भजल यांचे शास्त्रशुद्ध परीक्षण करून निकष काढले जातात. गर्भाशयातील गर्भात जर काही असमतोल तर पालकांच्या संमतीने गर्भपात देखिल केला जातो. या एकूण प्रक्रियेला जनुकिय समुपदेशन प्रक्रिया म्हणतात.

२) विशेष शाळा (Special School):

मानसिक मंदत्त्व असलेल्या व्यक्तित्तीची बौद्धिक शारिरीक मानसिक अक्षमता असते. त्यामुळे त्यासंबंधीच्या गरजा विशेष असतात व त्या गरजांची पूर्तता करण्याहेतूने विशेष पद्धतीने केल्या जातात. त्यासाठी अशा व्यक्तींना भिन्नभिन्न शैक्षणिक वैद्यनिक विशेष गरजा विशेषमाध्यमातून विशेष पद्धतीने विशेष शिक्षणाद्वारा, विशेष वातावरणांत विशेष अभ्यासक्रम शिकविला जाणे त्याला विशेष शिक्षण म्हणतात. त्यात व्यक्तीच्या गरजेनुरूप क्षमतेनुरूप वातावरणानुसार शिक्षकाद्वारे शिकविले जातात. ज्यामुळे व्यक्तीला स्वावलंबन कौशल्य आणि सामाजिक कौशल्य शिकविले जातात. त्यातूनच व्यक्तीत आत्मनिर्भरतानुरूप सक्षमता येऊ शकते.

३) सामान्य प्रवाहात आणणे (Mainstreaming):

अशा बौद्धिक मंदत्त्व असलेल्या व्यक्तित्तीचा विकास शैक्षणिक, सामाजिक वातावरणात संतुलित घडवायचा असेल तर त्या व्यक्तींना सामान्य जनप्रवाहात आणून, अन्य सामान्य क्षमतेच्या व्यक्तीसोबत ठेऊन, सामान्य शाळेतील वातावरणात आणून

अशा व्यक्तींचा आत्मविश्वास वाढविता येतो. तसेच सामान्य व्यक्तिला अशा व्यक्ती आपल्यापेक्षा वेगळ्या नाहीत, आपल्यासारख्याच आहेत अशा जाणीवा जागृत होतात. त्यांच्या प्रती हिनभाव जाणवत नाही. जसे सौम्य मानसिक मंदत्व असलेल्या व्यक्तिला त्यांच्या बौद्धिक शारीरिक सामाजिक क्षमतेनुरूप सामान्य व्यक्तीसोबत कार्यालयात शाळेत त्यांच्यासमवेत कार्य करण्यास पाठविणे ज्यातून त्यांचाही विकास बहूआयामी होऊ शकतो.

४) वर्तनिक आंतरक्रिया - हस्तक्षेप (Behavioural Intervention)

या वर्तनिक हस्तक्षेपाद्वारे भाषिक कारक सामाजिक आणि बोधनिक कौशल्याबाबत परिवर्तन बदल घडविण्यात उपयोग होतो. पालक आपल्या पाल्यांना काय कसे कुठे कुठे वर्तन करावे याबाबत शिकवण देतात ज्यातून काही प्रमाणात घडून येतात त्यातच प्रबलन बक्षिसाचा उपयोग करून तो योग्य बदल सातत्याने वर्तनात टिकवून ठेवता येतो. व सकारात्मक विकास घडविता येतो.

५) कुटूंब केंद्रित हस्ताक्षेप - आंतरक्रिया (Family Based Intervention):

या अंतर्गत मानसिक मंदत्व असलेल्या व्यक्तिकडे कुटुंबाने दुर्लक्ष न करता त्याचा समस्या शोधून सोडविण्याचा प्रयत्न केला जातो. जे कुटुंबातील सदस्य असा प्रयत्न करतात त्यांना पाठबळ, सहकार्य देऊन मानसिक मंदत्वाबाबत जागरुकता आणू शकतात.

६) सामाजिक जनसामान्यात जागरुकता (Social Awareness):

जनसामान्यात - सामाजिक स्तरावर मानसिक मंदत्वाबद्दल जागरुकता आणणे गरजेचे आहे. ज्यामुळे अशा लक्षणाबाबत अयोग्य विचारधारा टाळता येते, मदतत्वाबद्दल लवकर - तात्काळ निदान करण्याच्या उद्दिष्टाने मंदत्वाबाबत जनजागृती केल्यास जनसामान्यांमध्ये मंदत्वासंबंधी विपरीत विचारधारा बदलून त्यांना सामाजिक प्रक्रियेत सामावून घेतले जाऊ शकते.

अशा प्रकारचे तात्काळ हस्तक्षेप निदानाद्वारे आणि सामूहिक शिक्षण कार्यक्रमाद्वारे काही विशेष गटात समुहात ज्यात मादक द्रव्याचे पदार्थांचे सेवन केले जाते. तेथे जनजागरण कार्यक्रम राबवून प्रतिबंध करता येऊ शकते. सोबतच विषारी द्रव्य वस्तू वायू पासून बालकांना दूर ठेऊन एकतऱ्हेचा यावर प्रतिबंध केला जातो.

१२.४ व्यापक वैकासिक विकृती (Pervasive Developmental Disorders)

ही एक अन्य प्रकारची विकृती आहे जी वैकासिकतेच्या विसंगतीतून तिब्र स्वरुपात धारण करते. ज्यामुळे प्रामुख्याने सामाजिक आंतरक्रिया संप्रेषणात्मक प्रक्रिया विकसित वर्तन, कार्यात कृतीत अरुची निष्क्रीयता अशी लक्षणे प्रभावित होतात. या विकृतीला PDDs असे म्हटले जाते. जन्मतः किंवा बाल्यावस्थेत वैकसिक प्राक्रिया दुभंगली, मेंदू प्रक्रियेत बाधा आली तर ही लक्षणे दिसून येतात. बाल्यावस्था ही प्रारंभिक अवस्था असल्यामुळे यांत होणारा विकास हा महत्त्वाचा तर गंभीर परिणाम आयुष्यावर करतो तोच जर विस्कळीत झाला, त्यांत समस्या निर्माण झाल्या तर त्या लक्षणांनाच वैकासिक विकृती संबोधिले जाते. यात ३ ते ४ वर्षापर्यंत बालकाचा विकास वैकासिक टप्प्यानुसार न होणे जसे मानेवर नियंत्रण उठून बसणे, रांगणे, चालणे या क्रिया या वयापर्यंत न करता येणे. बोलू न शकणे अशी लक्षणे दिसून येतात.

या PDDs अंतर्गत खालील विकृती समाविष्ट होतात.

१२.४.१ आत्ममग्नता विकृती व त्यांची वैशिष्ट्ये (Autistic Disorder and its characteristics):

आत्ममग्न बालकांत सामाजिक आंतरक्रियेत, खेळण्यात आणि संप्रेषणात मोठ्या प्रमाणात अडथळे समस्या उद्भवतात. फारच मर्यादित स्वरुपाच्या क्रिया, आंतरक्रिया व रुचि-अभिरुची त्यांच्यात आढळतात. अशा आत्ममग्न मुलांपैकी जवळजवळ ७५ टक्के बालकांत मानसिक मंदत्वाचीही लक्षणे आढळतात. २० टक्के आत्ममग्न बालकांबद्दल त्यांच्याशी संबंधित बाह्य वातावरणातील घटकांचा पहिल्या किंवा दुसऱ्या वर्षातही संबंध आढळत नाही. त्यामुळे त्याबद्दलची कारणमिमांसा अपसामान्यत्व सांगता येत नाही. APA च्या संशोधनाअंती आत्ममग्नता विकृतीमध्ये अन्य लक्षणांचाही समावेश प्रभाव आढळतो. जसे -

मुक बधिरत्व, मानसिक मंदत्व, अंधत्व इ. त्यामुळे योग्य असे निदान काढणे वेळीच शक्य होत नाही. म्हणून ही विकृती तिब्र होऊ शकते. आत्ममग्नता विकृतीचे खालील तीन प्रमुख लक्षणे सांगता येतात.

१. सामाजिक आंतरक्रियेत अक्षमता असणे.
२. संप्रेषण प्रक्रियेत अक्षमता असणे.
३. वर्तन, रुची क्रियाकृतीत विकसितता असते.

१. सामाजिक आंतरक्रियेत अक्षमता असणे (Impairment in Social Interaction):

आत्ममग्न विकृती असलेली व्यक्ती विविध मार्गांआधारे आपल्या सामाजिक आंतरक्रियेत मंद किंवा मागे मागासलेली आढळते. यासोबतच अभाषिक व भावनिक स्वरुपाचा संदर्भ - संबंधदेखिल आपल्या आंतरक्रियेत तिला समाविष्ट करता येत नाही. किंवा त्याबाबत समजून घेता येत नाही. आपल्या शारीरिक तथा चेहऱ्यावरिल हालचाली/हावभाव यामध्ये सुसूत्रता आणता येत नाही. इतरांशी नजरानजर / दृष्टीक्षेप

करुण आंतरक्रिया करणे कठीण जाते किंवा टाळले जाते. शाब्दिक आंतरक्रियांपेक्षा अशाब्दिक हालचाल हावभावयुक्त संप्रेषण अधिक प्रमाणात वापरात आणतात. आपले विचार भावना इतरांसमक्ष मांडू शकत नाहीत. फारच विचित्र विक्षिप्त चेहरा शैली दर्शवितात. इतरांमध्ये रममाण होण्यास ते सहजासहजी तयार होत नाहीत त्यांत अरुची दर्शवितात. म्हणून ह्या सततच एकटे राहतात. आपले विश्व आपल्या पुरतेच ते मानतात. फार झाले तर पालक, भावंड यांच्याशी काहीशा अस्पष्ट त्रोटक स्वरूपाच्या आंतरक्रिया करतात. सुख किंवा दुःख अशा भावना सहजासहजी प्रदर्शित करीत नाहीत. हसणे किंवा स्मित करणे त्यांना माहित नसते. त्यामुळे त्यांच्या भावना - संवेदना अभावानेच जाणवतात. अर्भकावस्थेतही अशा बालकांच्या पालकाचे गोंजारणे, कुशीत घेणे, लाड करणे, गुदगुल्या करणे आवडत नाहीत, त्यास ते विरोध दर्शवितात.

२. संप्रेषण प्रक्रियेत अक्षमता असणे (Impairment in Communication):

आत्ममग्न विकृतीच्या व्यक्तिके संप्रेषण हे अपसामान्यत्व असलेले असते. ज्यांत शाब्दिकता अशाब्दिकता यांत साहचर्य आढळत नाही. शब्दोच्चारच काहीमध्ये होत नाहीत. भाषा आकलनाबाबतीतही समस्या अडथळे विकृत स्वरूपात आढळतात. सामान्यतः स्वतःहून ह्या व्यक्ती कधीच संप्रेषणात पुढाकार घेत नाहीत. अनोळखी व्यक्तीसोबत तर अजिबातच संप्रेषण घडून येत नाही. त्यांची भाषाशैली बोलण्याची शैली फारच निराळी असते. त्यांचा स्वर, बोलण्याचे भाषेचे उच्चारण लयबद्धता यांत विरोधाभास जाणवतो. एकदमच कमी अल्प स्वरांत / उच्च स्वरात त्या बोलतात, त्यांचे बोलणे प्रश्नार्थक उदगारवाचक जाणवते त्यातही साहचर्य आढळत नाही. इकोलेलीया - प्रतिध्वन्यात्मकरित्या त्यांचे संप्रेषण प्रामुख्याने आढळते. अर्थात प्रश्न विचारल्यास उत्तर देण्याऐवजी तोच विचारलेला प्रश्न पुन्हा उच्चारतात. जसे, तुझे नांव काय? असे विचारल्यास तुझे नाव काय? अशीच प्रतिक्रिया देतात. व्याकरणांचा अजिबातच वापर करत नाहीत. ते नेहमीच मी आणि तू यांत गोधळतात.

३. वर्तन, रुची क्रियाकृतीत विक्षिप्तता असणे (Oddities of Behaviour, Interests and Activities):

आत्ममग्न विकृतीत प्रामुख्याने मुद्दामहून किंवा आपोआपच वर्तन रुची व कृतीत विचित्रता, विक्षिप्तता आलेली जाणवते. जसे - अशी व्यक्ती आपल्या आवडणाऱ्या जवळच्या वस्तूंमध्ये फारच रुची दर्शवितात आणि त्यांच्याशीच विचित्रशा कृती करतात. त्यामध्ये शर्टचे बटन बोटाने पुन्हापुन्हा फिरविणे, खेळणी गरगर फिरविणे, स्वतः भोवती स्वतः घिरट्या घेणे, अंगठा चोखणे, जेवताना फारच विचित्र पद्धतीने जेवणे. दैनंदिन क्रिया - वस्तूंशी ते फार सरावपूर्ण वागतात. पण त्यांत क्षुल्लकशा झालेल्या बदलांनाही ते तीव्र गोंधळलेली प्रतिक्रिया देतात. सतत अंग हलवणे, मान हलवणे, डोळे मिचकविणे, जिभेची हालचाल करणे असे वारंवार वर्तन करतात. आपला हात, बोट हलविणे, गोलगोल फिरविणे, ओढणे, अशा कृतीत सतत तल्लीन असतात. काही वेळेस घातक वर्तन करतांना आत्मघातकी वर्तन करतात. ज्यात स्वतःला चावा घेणे, डोळे आपटून घेणे असे वर्तन करतात. राग आक्रमकता

वृत्ती ह्या व्यक्तिच्या स्वभावातील सामान्य वैशिष्ट्ये आढळतात. वस्तुंची आदळ आपट तोडफोड करणे असे वर्तन त्यांच्यात जाणवते. विनाकारण विचित्र विक्षिप्त आवाज काढणे, ओरडणे असेही वर्तन त्यांच्यात जाणवते. काही आत्ममग्न व्यक्तीत फारच प्रतिभा, प्राविण्य कौशल्यपूर्णता आढळते. त्याला आत्ममग्न विद्वतेचे लक्षणे म्हणतात. त्यात फारच तंत्रशुद्ध क्रिया करणे अंकगणितीय प्रक्रियेतील गुंतागुंत सहज सोडविणे. संगीत विषयात फार कौशल्यता दर्शविणे किंवा एखाद्या कला कौशल्यात फारच तरबेज असणे. चित्र रंगविणे चित्र काढणे, मेकॅनिझम तयार करणे इ. कार्यात त्यांचे कौशल्य नैपुण्य आढळते.

१२.४.२ आत्ममग्नता विकृतीची कारणमिमांसा (Theories of Autistic Disorders):

आत्ममग्नतेसंदर्भातील संशोधनांती अमेरिकेत १५० जन्मापैकी एक जन्म म्हणजेच ०.६६टक्के एवढे प्रमाण तेथे आढळते.

DSM - IV - TR च्या निकषांतर्गत ही एक वैकासिक स्तरावरिल विकृती आहे. जी विविध कारणांच्या आधारे प्राप्त होते ज्यात -

जैविक - अनुवंशिक कारणं घटक:

यांत विशेषतः अनुवंशिक प्रक्रियेतील घटक कारणीभूत आढळतात. अर्थात ही विकृती १०टक्के प्रमाणात ह्याच अनुवंशिक असंतुलनातून विकसीत होते. ज्यात विशेष करुन रंगसुत्र क्र. २,७, आणि १५ यांत असंतुलन, अपसामान्यत्व आढळल्यास मेंदूची वैकासिक प्रक्रिया ढासळून ही लक्षणे विकसीत होतात. त्याचप्रमाणे मेंदूच्या रचनेतील मोठा मेंदू, अॅमिग्डाला, हिप्पोकॅम्पस व अग्रखंडातील कॉर्टेक्स या ४ घटकांत त्यांच्या रचनेत अपसामान्यत्व असल्यास ही लक्षणे विकसीत होऊ शकतात. यातूनच संप्रेषण प्रक्रिया बाधीत होते.

मनोगतिशिल - मानसिक कारण घटक:

यांतर्गत पालकांपैकी आईकडून बालकांना फारच थंड, मंद, बोथट स्वरुपाची भावनानुभव प्रतिक्रिया प्राप्त झाल्यास त्यात जवळीकतेचा अभाव असेल, प्रेम, सांत्वन जिह्वाळा नसेल अशावेळेस बालकांत वैकासिक दोष निर्माण होऊन ही लक्षणे विकसित होतात असे संशोधकांचे संशोधन आहे.

वर्तनिय दृष्टीकोन पालकांचा दूषित स्वभाव, वैफल्य, चिंता ही मुलांच्या जडणघडणीवर वर्तन प्रतिक्रियेतून प्राप्त झाल्यास ज्यांत, त्यांची वारंवार झालेली हेटाळणी, अपमानास्पद वागणूक सतत मिळाल्यास त्या मुलांमध्ये आत्मघातकी वर्तन विकसीत होतात आणि परिस्थितीनुरूप कारणांद्वारे ही लक्षणे विकसीत झालेली आढळतात.

१२.४.३ आत्ममग्नता विकृतीवरिल उपचार (Treatment of Autistic Disorders):

ही विकृती जरी वैकासिक विकृती असली तरीही त्यावर वेळीच उपाययोजना, उपचार केलेत तर त्या बालकांमध्ये त्यांच्या लक्षणांमध्ये सुधारणा होऊ शकते. ज्यासाठी औषधोपचार, वर्तनोपचार करता येऊ शकतो. वर्तनोपचारामुळे आत्मघातकी, आत्मउद्धिपत वर्तन घालविता येऊ शकते. ज्यासाठी प्रबलन वर्तन सुधारतंत्र वापरात येते. त्यामुळेच वर्तनातील विक्षिप्तता कमी करता येऊ शकते. याचप्रमाणे आत्मघातकी वर्तन कमी करण्याहेतूने त्या मुलांचे अवधान इतरत्र वळविणे, तसेच अन्य कार्य कृतीत त्यांना गुंतविणे, त्यांचा एकटेपणा एकांतता नाहीसा व्हावा म्हणून इतर मुलांमध्ये त्यांचा सहभाग वाढविणे ज्यातून त्यांच्यात नवीन गुण संपादन करण्याची वृत्ती तयार होईल/होते. त्यांनाही आपल्या भावना विचार व्यक्त करावेसे वाटतात. इतरांसमवेत राहून आपल्यातील अक्षमता दूर झाल्याची जाणीव त्यांना होते. अशा वर्तनोपचाराला मानसशास्त्रज्ञ पालक, संबंधित चिकित्सक यांच्या एकत्रिकरणाची गरज असते. त्यासाठी भिन्नभिन्न तंत्र, डावपेच वापरता येतात, विविध स्तरावर अभिसंधानीकरण घडवून आणून अशा तंत्राआधारे विक्षिप्त वर्तन, रुची, कृती यांत सामान्यत्व प्राप्त होऊ शकते. अशा वर्तनोपचारात द्वारा लोवांस (२००३) यांनी अनेक तंत्रांचा समावेश करून उपचार संशोधिला आहे.

या बाबतीत डेक्स्टर नावाचा मुलाचे उदाहरण दिले आहे. त्यातील घातकी आत्मघातकी वर्तन दूर करण्याहेतूने चिकित्सकांनी प्रायोगिकरित्या दूर्लक्ष केले. आपल्याकडे इतरांचे लक्ष नाही म्हणून हळूहळू ते वर्तन त्याने विलोपीत केले आणि हे वर्तनोपचाराने शक्य झाले.

औषधोपचारांतर्गत विविध लक्षणांची कारणमिमांसा करूनच चिकित्सकांच्या सल्ल्याने परिक्षणांती औषधोपचारही करता येतो परंतु त्यात नियमितता न राहिल्यास त्याचा दुष्परिणाम म्हणून ही लक्षणे तिब्र होण्याची शक्यता असते.

१२.४.४ अन्य व्यापक वैकासिक विकृती (Other Pervasive Developmental Disorders):

आत्ममग्नतेप्रमाणचं अन्य व्यापक वैकासिक विकृतीत काही भिन्न लक्षणे दिसून येतात आणि त्या लक्षणांच्या व त्यांच्या संशोधकांच्या नावाने त्यांना ओळखले जाते. जसे -

१. रेटस् विकृती (Retis Disorders):

ही व्यक्तीच्या मेंदू प्रक्रियेशी संबंधीत मेंदूची विकृती होय जी प्रामुख्याने मुलींमध्ये आढळून येते. जन्मानंतर पहिले ५-६ महिने अर्भकाची वाढ सामान्य रितीने होते मात्र ५महिने ते ४ वर्ष या दरम्यान काही नसजैविक बोधनिक स्तरावर अक्षमता येतांना आढळते. मेंदूची वाढ विकास गति मंद होते. लघुशिर्षतेची (मायक्रोसेफॅली) लक्षणे विकसीत होते. ज्यामुळेचं हस्तकौशल्याचा - हालचालीचा अभाव जाणवतो. हातांची हालचाल विक्षिप्त जाणवते, हातपाय हालचालीत - शारिरीक हालचालीत

समन्वय आढळत नाही, मनोकारक स्वरुपाचे मंदत्व जाणवते तीव्र स्वरुपाची भाषिक शाब्दिक अक्षमता आढळते ही लक्षणे बाल्यावस्थेतील विकेंद्रित विकृतीतूनही आढळतात.

२. अॅस्पेजर विकृती (Asperger's Disorder):

ही देखील एक विशेष, अशी व्यापक वैकासिक विकृतीची लक्षणे असलेली विकृती होय. यामध्ये बोधनिक भाषिक विकासात विसंगती येऊन सामाजिक आंतरक्रियेचा अभाव / अक्षमता जाणवते. सामाजिक वर्तन कौशल्य प्रस्थापित होण्यास अडथळे प्राप्त होतात. यामुळे प्रतिबंधात्मक निरंतर साचेबद्ध स्वरुपात वर्तन रुची कृती विकसीत होऊन व्यक्तिवर्तनात कुसमायोजन घडून येते. अशी लक्षणे आत्ममग्नता विकृतीतही आढळतात.

दुसऱ्या महायुद्धाच्या काळातील हॅन्स अॅस्पेजर यांच्यातील विकृतीतील लक्षणांच्यामुळे याला अॅस्पेजर विकृती असे नाव पडले.

अशा बहुतांशी मुलांची बौद्धिक कुवत सामान्य असते. मात्र काही वैकासिक विलंबत्व आढळते. समवयस्क व्यक्तीशी आंतरक्रिया न करता येणे, भाषिक संप्रेषणात अडथळा समस्या असणे, समन्वयाचा अभाव असणे अशा लक्षणांमुळे त्यांना विशेष शिक्षणाची गरज असते.

अशा अॅस्पेजर व्यक्तीमध्ये अवसाद, अवधान अक्षमता विकृती, छिन्नमनस्कता, अनिवार्य विचार कृती विकृती सारखी लक्षणे (मनोविकृतीचीच) विकसीत होऊ शकतात.

ह्या अॅस्पेजर विकृत व्यक्ती आत्ममग्नता विकृतीपेक्षा सामान्य बुद्धिक्षमतेची असल्यामुळे ह्या व्यक्ती यशस्वीपणे शाळा महाविद्यालयातील शिक्षण पूर्ण करू शकतात. आपल्यातील आंतरक्रियेच्या समस्या असतांनाही ह्या व्यक्ती मित्र कुटुंबातील सदस्यांशी नाते संबंध दृढ करू शकतात.

१२.५ अवधान अक्षमता आणि विघातक वर्तन विकृती (Attention, Deficit and Disruptive Behaviour Disorders)

आधुनिक काळांत ह्या विकृत लक्षणांचे प्रमाण मानवी वर्तनात फार झपाट्याने वाढतांना आढळत आहे. विकसीत मुलांच्या वर्तनात सामान्यतः विघातक तोडफोक वृत्ती, समवयस्कांना किंवा देखभाल करणाऱ्या व्यक्तीला प्रतिक्रिया देतांना अपमानास्पद बोलणे असंयमीपणे वर्तन, राग द्वेषयुक्त प्रतिक्रिया वर्तनात दिसून येतात.

DSM IV TR च्या निकषांतर्गत विविध कारण लक्षण घटकांच्यानुसार खालील प्रकारे विपरित लक्षणयुक्त विकृती दिसून येतात.

१२.५.१ ADHD अवधान अक्षमता व अतिचंचला विकृती (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder):

या विकृती अंतर्गत प्रामुख्याने दोन घटकांच्या आधारे निकषात्मक स्वरूपात वर्तनाबद्दल व्याख्या, संज्ञा व्यक्त करता येते. ती म्हणजे अशा व्यक्तींच्या वर्तनात अवधान नसणे, ज्यांत निष्काळजीपणा, विस्मरण व तेही दैनंदिन क्रियेतील आणि मोठ्या प्रमाणात एकाग्रतेचा अभाव असल्यामुळे संघटीत स्वरूपाची कार्यकृती निष्कर्षाप्रत करता येत नाही. अशा व्यक्तींना अवधान एकाग्र न करता आल्यामुळे, सहज दूर्लक्ष झाल्यामुळे या समस्या उद्भवतात तसे अतिचंचलता हे लक्षण ही समस्या निर्माण करण्यास कारणीभूत ठरते. ज्यामुळे अस्वस्थता, प्रतिसादात असंबंधता तसेच खेळतांना अशांतता आणि निरंतर निरर्थक बडबड व्यक्तीत आढळून येते. याचप्रमाणे अतिउत्साहीपणा (इम्पल्साव्हिटी) परिस्थिती - घटनेनुरूप जाणवत नाही. त्यामुळे कार्यकृतीत अडचण येते. किंवा इतरांना अडथळा निर्माण करणे असे वर्तन घडते. जसे दोन व्यक्तींच्या बोलण्यात व्यत्यय आणणे, त्यांना प्रश्न विचारणे, त्रास देणे अशा आतताईपणामुळे ही अतिचंचलतेची कृती व्यक्तीत आढळते. थोडक्यात ADHD चे निदान करतांना अवधान नसणे, अतिचंचलता अतिउत्साहीपणा, आतताईपणा किंवा यांचे एकत्रिकरण याद्वारे निदान करता येते. ADHD ची लक्षणे घरी शाळेत समाजात मित्रांमध्ये घडून येतात.

ADHD ग्रस्तबालकांत प्राधान्याने ही लक्षणे पूर्वशालेय शिक्षणात दडलेली आढळतात. सोबतच पालकांशी संबंध पालन पोषण शैली यातूनही विकसीत होतात. ज्यामुळे शैक्षणिक प्रगतिमध्ये विकास न होणे, शिस्तीचा भंग करणे / पालन न करणे असे वर्तन घडून येते. अभ्यासात खेळात एकाग्रतेच्या अभावामुळे प्रगति दिसून येत नाही, अतिचंचलतेमुळे एका ठिकाणी बसून कृती खेळ अभ्यास यांत सातत्यता राहत नाही.

ADHD ग्रस्त कुमारवयीन व्यक्ती आंतरवैयक्तिक समस्या अधिक विस्तृत आढळतात ज्यामुळे त्यांचा कौटुंबिक सामाजिक शैक्षणिक व मैत्रीपूर्ण संबंधात भावनिकदृष्ट्या तीव्र समस्या आढळतात. प्राधान्याने या व्यक्ती सर्व दृष्टीने अपरिपक्व जाणवतात. ADHD ग्रस्त कुमारवयीन मुलींसंदर्भात निदान काढतांना मोठ्या प्रमाणात संदिग्धता जाणवते. कारण विविध शैक्षणिक तसेच वर्तनिक समस्यांमुळे ही लक्षणे गुंतागुंतीची होतात.

अशा ADHD ग्रस्त मुलामुलींमध्ये विसंघटन अल्पआत्मप्रतिष्ठा, विस्मरणाची वृत्ती, स्वतःला कमी लेखण्याची वृत्ती विकसीत झाल्यामुळे सतत चिंताग्रस्त राहणे, उदासिन राहणे, सामाजिकदृष्ट्या अविकसीत खुजेपणाची धारणा यातून ही लक्षणे कुमारवयात तीव्र होताना आढळतात.

ADHD ग्रस्त प्रौढ यांच्यातही ही लक्षणे दिसताना त्यांच्या पूर्वयुष्यातील व पूर्वानुभवाच्या लक्षणांच्या तिव्रतेमुळे ही लक्षणे संक्रमित स्थलांतरीत होताना आढळतात

ज्यामध्ये विघातक विध्वंसक कृती तीव्र जाणवते. स्त्री पुरुषातील यांचे प्रमाण निकषांती समानच आढळते.

१२.५.३ स्वभाव विकृती (Conduct Disorders):

या विकृतीत प्राधान्याने व्यक्तीवर्तनांत फार मोठ्या प्रमाणात विपरीत उत्तेजित विध्वंसक लक्षणे आढळतात. अशा व्यक्ती अपराधी वर्तनाला मारामारी, तोडफोड करायला, चोरी लबाडी करायला आणि मादक पदार्थांचे सेवन करायला प्राधान्य देतात. अशा व्यक्तीमध्ये एकचएक वर्तन पुन्हा पुन्हा घडणे आपल्या हक्काची विसंगतरित्या पायमल्ली होणे, नेहमीच अपमान होणे, इतरांच्या समक्ष मानसिक भावनिक स्पष्टीकरण होणे आणि पालनपोषण अंतर्गत ऋणात्मक अनुभूतीच्या भावनांची तीव्रता सतत जाणवते. त्यामुळे अशा व्यक्ती घरच्याचा इतरांचा तिरस्कार म्हणून द्वेष करणे, बदला घेण्याच्या दृष्टीने चोरी करणे आक्रमकवर्तन करणे, खोटे बोलणे, घरातून पळून जाणे, पाळीव प्राण्यांना मारणे, लैंगिक अत्याचार करणे अशा प्रकारचे वर्तन करू लागते. वॉर्ड संगतीला बळी पडते. अशा प्रकारचे वर्तन करतांना अपराध करतांना ह्या व्यक्ती आपण गुन्हेगार अपराधी नाहीत व इतर व्यक्तीच अपराधी आहेत असे मानतात. वयाच्या १०व्या वर्षापर्यंत ही लक्षणे सौम्य वाटतात. मात्र किशोरावस्थेत त्यांची तीव्रता वाढते. एकूण किशोरवयीन मुलांपैकी जवळजवळ १०टक्के किशोरांमध्ये वरील लक्षणांपैकी लक्षणे विकसीत झालेली आढळतात.

APA च्या संशोधनांतर्गत निकषानुसार पुरुषांमध्ये स्त्रियांच्या तुलनेत ही लक्षणे तीव्र जाणवतात.

कारणमिमांसा करताना संशोधकांच्यामते जनुकीय यंत्रणा आणि परिस्थितीतील घटक यांच्या एकत्रीकरणातून व्यक्तीचे व्यक्तिमत्त्व हे सामाजविघातक स्वरूपाचे घडते. सोबतच अशा व्यक्तीमत्त्वामध्ये अनुवंश व परिस्थितीप्रमाणेच भावनिकतेचा प्रभाव आढळतो. या बाबत एकांडजुळ्यांचा अभ्यास केल्याअंती हा निकष काढलेला आहे. याचप्रमाणे पालकांनी, शिक्षकांनी मुलांना बाल्यावस्थेत दिलेली विपरीत अशी शारिरीक शिक्षा वॉर्ड वागणूक यामुळेही जवळ जवळ २५टक्के प्रमाणात ही विकृत लक्षणे विकसीत होतात. आणि वयानुरूप अनुभूतीनुरूप ती विकसीत होऊन त्या व्यक्तीच्या व्यक्तिमत्त्वात विकृती बळावते त्यातूनच समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकृती विकसीत होते.

परिस्थितीतील दारिद्र्य असंघटीत शेजारी, कुंटूंबात / शेजारी तीव्र स्वरूपात हिंसात्मक वर्तन लैंगिक शारिरीक दुरुपयोग दर्जाहिन शाळा अशा अनेक घटकांचा प्रभाव ही लक्षणे निर्माण होण्यास कारणीभूत होतो.

उपचार स्वभाव विकृतीसंदर्भात उपचार करतांना खालील महत्त्वपूर्ण बाबी जाणवतात. त्या म्हणजे याबाबत उपचार होणे कठीण आहे. लक्षणांनुरूप निदान अचूक होणे कठीण होते. आक्रमकता, भावात्मक विकृती, अतिचंचलता, द्रव्याधिनता, आत्मउद्दिपीन विकृती यांच्या औषधोपचाराशी याबाबत साहचर्य आढळते. तरिही विविधप्रकारचे

ॲटीडिप्रेसटस उपयोगात आणले जाते. सोबतच वेळोवेळी समुपदेशन मार्गदर्शन करून त्या व्यक्तीच्या वर्तनाशिलतेत, भावनाशिलतेत सुधारणा नियंत्रण प्रतिबंध केले जातात. मनोचिकित्सेद्वारा त्यांच्यात समस्या परिहार यंत्रणा कौशल्य विकसीत करता येते. वर्तनसुधार तंत्र, बिहेविअर मॉडीफिकेशन तंत्रज्ञानाचाही उपयोग केला जातो.

१२.५.४ प्रतिस्पर्धात्मक उर्मटतेची उद्धटतेची विकृती (Oppositional Defiant Disorder):

बाल्यावस्थेत अनेक मुलांमध्ये सौम्य तथा मध्यम स्वरूपाचा उर्मटपणा, उद्धटपणा तसेच नकारात्मक वृत्ती दिसून येते. जी कालांतराने वयानुरूप अनुभवांनुरूप नष्ट होते. परंतू किशोरावस्थेपर्यंत ती लक्षणे सौम्यरित्या दिसून आलीत व किशोरवस्थेत निरंतर आढळलीत तर अशा उर्मट, अपमानास्पद नकारात्मक वृत्तीसोबत सूडभावना तीव्र स्वरूपात कुटुंबात, शाळेत दिसून आल्यास ती लक्षणे प्रतिस्पर्धात्मक उर्मटच्या विकृतीची आहेत. असा निकष काढला जातो. अशी मुलं हिंसक आक्रमक सूडभावनेने पेटलेली असतात. त्यामुळे सदैव मारामारी, तोडफोड, नकारात्मक स्वरूपाचे विचार कृती करतांना आढळतात. आपल्या आक्रमतेवर नियंत्रण करू शकत नाहीत. स्वतःची अस्मिता जपतात मात्र इतरांच्या अस्मितेहल विचार करत नाही. अरेरावीवृत्ती व प्रतित्युर देण्याची वृत्ती प्रवृत्ती वाढते ज्यातून समस्या, संघर्ष सोडविण्याएवजी वाढतात. ह्या प्रकारची वृत्ती पालकांच्या शिक्षकांच्या समक्ष तथा समाजांत सतत आढळून आल्यास ती व्यक्ती उद्धट आहे म्हणून तिचा तिरस्कार करणे, दूर्लक्ष करणे, तिला टाळणे, अशा प्रकारच्या प्रतिक्रिया प्राप्त होतात. त्यामुळे तिचा अपमान झाल्याची जाणीव तिला होते आणि त्यातूनच आक्रमता निर्माण होते. व या विकृतीची निर्मिती होते. अशा व्यक्तींचे कौटुंबिक, सामाजिक मैत्रीपूर्ण संबंध कलहयुक्त असे असतात. ह्या व्यक्ती इतरांचा सहजच अनादर, अपमान करतात. वयाच्या ८ ते १२ वर्षांदरम्यान पूर्वकिशोरावस्थेत मुलींच्या तुलनेत मुलांमध्ये ही लक्षणे तीव्र जाणवतात. ही मुलं सतत विध्वंसक, मारझोड तोडफोड संबंधींचं विचार करतात. त्यामुळे काही प्रमाणात स्वतः जवळ लहान मोठी हत्यारे देखील बाळगतात.

यासंबंधी कारणमिमांसाअंती अनुवंशीक यंत्रणेतील सदोषता आणि मनोसामाजिक परिस्थितीतील असंतुलन, अवहेलनात्मक पालनपोषण प्रक्रिया ही अधिक परिणाम करते. ज्यात पालका पालकांतील संबंध पालक बालक संबंध, शालेय वातावरण, शिक्षक विद्यार्थी संबंध, यात परिस्थितीनुरूप प्रतिकूल आंतरक्रिया सतत अनुभवास आल्यास वरील लक्षणे विकसीत होतात व बालकांना टप्प्याटप्प्याने अवसाद दुश्चिंता, ताणनिर्माण होतो व त्याचा परिणाम म्हणून ती विकृत लक्षणे वाढतात.

उपचारांतर्गत स्वभावविकृतीप्रमाणे उपचार यावरही परिणाम करतो.

१२.५.५ ADHD व विघातक वर्तन विकृतीची कारणमिमांसा व उपचार (Theories and Treatment of ADHD and disruptive Behaviour Disorders):

ADHD संबंधी विवेचन करतांना ती वैकासिक विकृती असल्यामुळे तिची कारणे अनुवंशिक तथा मेंदूच्या विपरित विकासातुन निर्माण झालेली आढळतात. सामान्य व्यक्ती व ADHD ग्रस्त व्यक्ती यांच्या मेंदूचा तुलनात्मक अभ्यासांतो ADHD ग्रस्त व्यक्तीचा मेंदू अधिकप्रमाण समस्याग्रस्त, प्रभावित आढळतो आणि ७० टक्के कारणे ही ज्युनिक सदोषनेतून आढळतात. मेंदूतील डोपामाईन या न्यूरोट्रान्स मिटर्सच्या प्रक्रियेवर ज्युनिकिय सदोषता परिणाम करते. ज्यामुळे मेंदूची रचना विस्कळीत होऊन त्यात अपसामान्यत्व निर्माण होते. त्यातूनच ADHD ची लक्षणे विकसीत होतात. मेंदूतील कार्यात्मक रचनात्मक अपसामान्यत्व ही ADHD लक्षणे निर्माण करण्यास कारणीभूत असतात. हे अपसामान्यत्व ज्युनिकिय अनुवंशिक नसतांना सोबतच जन्म प्रक्रियेतील समस्या अडथळे संपादित मेंदूचा आघात / अपघात मादकद्रव्ये पदार्थांचा सहभाग तसेच विविध स्तरावरिल संसर्ग देखील यासाठी कारणीभूत असू शकतो. ज्यातून जैविक वर्तनिय विकृती घडून येते असे बर्कले (१९९८) यांचे संशोधन आहे. या कारणांमुळे अशाब्दीक कृती स्मृती दिग्दर्शित भाषा बोलणे, भावात्मक प्रेरणात्मक व जागरुकता संबंधी आत्मनियंत्र तसेच वर्तनात पुनरसुधारणा करण्याची समस्या तथा अडथळे यातून विकसीत होतात. एवढेच नव्हे तर काही जैविक तथा मानसिक तथा सामाजिक सांस्कृतिक घटकदेखिल ADHD साठी कारणीभूत असलेले आढळतात. भग्न कुटुंबातील बालकामध्ये त्या वातावरणाच्या प्रभावातून ही लक्षणे विकसीत होतात. तसेच शाळेतील पुन्हा पुन्हा आलेले अपयश झालेला अपमान यामुळेही विपरीत परिणाम उद्भवतात.

उपचार (Treatment):

ADHD संबंधी उपचार करतांना आधुनिक काळांत औषधोपचार हा व्यापक प्रमाणात उपलब्ध व प्रभावशील असा उपलब्ध आहे. औषधोपचारामध्ये मिथिलफिनिडेट युक्त अधिक प्रमाणात वापरतात त्यात रिटालिन हे औषध मोठ्या प्रमाणात वापरात येते. त्यामुळे ADHD ग्रस्त व्यक्तिला उत्तेजना उद्दिपन प्राप्त होते. औषधानंतर ३ ते ५ तासापर्यंत प्रभाव जाणवतो. मिथिलफिनिडेट याला पर्याय म्हणून अँटीडिप्रेसंटस युक्त औषधेही वापरात येता त्याने ब्युप्रोप्रीओन, पेमोलिन, हमिप्रामाईन व आटोमोवझेटाईन या औषधांचा उपयोग होता. त्यामुळे मध्यम ते सौम्य स्वरूपाचा ADHD इमीप्रामाईन च्या लक्षणांवर परिणाम होऊन ते दूर नष्ट होतात.

काही वेळेस या दोन्ही औषधांचा एकत्रितही उपयोग केला जातो. ज्या वेळेस व्यक्तीत अवसाद निराशा वैफल्य दुश्चिंतेची लक्षणे अधिक असतात त्यावेळेस हा उपचार प्रभावी ठरतो.

एकंदरीत या औषधांचा दुष्परिणाम बालकांत आढळतो. जसे निद्रा विकृती पचनाच्या तक्रारी, अस्वस्थता जाणवणे, अशा लक्षणांप्रमाणे शरीराला कंपन येणे, तात्पुरती शरिरीक वाढ खुंटणे ही लक्षण दिसून येतात.

मात्र औषधोपचारामुळे कालांतराने अवधान अक्षमता अतिचंचलतेची लक्षणे कमी झालेली आढळतात. यासंदर्भात १९०५ मध्ये मर्फी या संशोधकाने मनोसामाजिक

उपचार प्रणाली ADHD साठी उपयुक्त ठरते. असे संशोधने त्यात - मनोअध्ययन मनोशिक्षण या तंत्राद्वारे परिणामकारक स्वरूपात दैनंदिन स्तरावर समायोजन करण्याची यंत्रणा, आशावाद घडवून आणला जातो. त्याचप्रमाणे - मनोचिकित्सा या तंत्रांचा देखिल ADHD ग्रस्त व्यक्तीच्या समस्या संघर्ष सोडविण्यासाठी उपयोग होऊ शकतो. त्या आधारे व्यक्ती संघर्ष समस्येचे व्यवस्थापन करू शकतो ज्यामुळे अवसाद दुश्चिंता यांची मात्रा कमी होते. कुसमायोजनापासून दूर राहून लागते. याचप्रमाणे वैयक्तिक वर्तन आणि संदर्भात व्यवस्थापनाचे प्रशिक्षण देऊन नवनवीन कौशल्य आत्मसात केल्यास ADHD ची तिब्रता कमी जाणवते. मनोचिकित्सेमध्ये वैवाहीक समुपदेशन कौटुंबिक चिकित्सा नोकरी व्यवसायाबाबत समुपदेशन करिअर काऊन्सलिंग सामुहीक चिकित्सा या व अशा अनेक मार्गाद्वारे ADHD ग्रस्त व्यक्तीला नियोजित केले जाते. त्यासाठी मार्गदर्शन सल्ला दिला जातो. नवनवीन तंत्रज्ञानाद्वारे ADHD ग्रस्त व्यक्तीला व्यक्तीशः आंतरक्रियात्मक संप्रेषण घडवून त्यात परिवर्तन केले जाते. ही यंत्रणा कुटुंबात शाळेत रुग्णालयात व संघटनेत घडवून आणता येते.

आधुनिक काळात ADHD साठी बहुआयामी दृष्टीकोनाद्वारे म्हणजेच औषधोपचार मनोशिक्षण, मनोसामाजिक चिकित्सा CBT चा एकत्रित वापर करून उपचार घडवून आणल्यास त्याचा दूरगामी आणि निश्चित परिणाम होतो.

१२.६ अध्ययन विकृती, संप्रेषण विकृती आणि कारक कौशल्यात्मक विकृती (Learning Communication and Motor skills Disorder):

वरील सर्वप्रकारच्या विकृती ह्या विशेष - काळात प्रक्रियेत घडणाऱ्या आहेत. वैशिष्ट्यपूर्ण विकास घडतांना वैकासिक असंतुलन अभाव निर्माण झाल्यामुळे व्यक्तीत संबंधित विकृतीची लक्षण विकसीत होतात. मेंदूच्या विविध खंडात मानवी शरीराच्या अवयवाच्या विकासाबद्दल तसेच बौद्धिक कुवतीसंबंधीचा सहभाग असतो. त्या क्षेत्रांत /खंडात अविकसितता बौद्धिक कुवतीसंबंधीचा सहभाग असतो. त्या क्षेत्रात / खंडात अविकसीतता अकार्यशिलता निर्माण झाल्यास वरील विकृतींची लक्षणे दिसून येऊ शकतात. ज्यात भावनिक ताण मनोसामाजिक संघर्ष यांच्या प्रभावामुळेही वरिल लक्षणे विकसित होतात.

१२.६.१ अध्ययन विकृती (Learning Disorder):

मेंदूच्या विकास प्रक्रियेतील अध्ययनासंबंधीच्या प्रक्रियेला भागाला इजा आघात पोहोचल्यामुळे त्या भागाचा विकास असंतुल, अव्यवस्थित, अभावपूर्ण असा होतो. ज्यामुळे शैक्षणिक कौशल्यांतर्गत वाचन, लिखाण, गणिती प्रक्रिया बाधित होते. त्यालाच अध्ययन विकृती म्हणतात. अमेरिकेत जवळ जवळ २टक्के ते १०टक्के बालकांमध्ये अध्ययन अक्षमता आढळून येते. तर सर्वसामान्य लोकसंख्येत ५टक्के प्रमाण अध्ययन अक्षमतेचे आढळते असे APA चे संशोधन होते.

अध्ययन विकृतीला अक्षमतेला तीन भागांत विभागता येते.

१) डिसऑरिथमिया (Dysarhythmia):

म्हणजेच गणितीय प्रक्रियेत वारंवार अंकाबद्दल त्यांच्या संकल्पनेबद्दल, चिन्हांबद्दल प्रक्रियेबद्दल जर समस्या / अक्षमता जाणवत असेल तर त्या लक्षणांना डिसऑरिथमिया म्हणतात. शालेय वयात ही लक्षणे प्राधान्याने जाणवतात त्यामुळे गृहपाठ टाळणे, शिक्षा होईल म्हणून वर्गात न बसणे किंवा निगरगट्टपणे ऐकून घेणे अशी लक्षणे बालकांत विकसीत होतात.

२) डिसग्राफीया (Dysgraphia):

म्हणजे लिखाणात सदोषता अक्षमता असणारी विकृती होय. यात SODA अर्थात S = Substitute अर्थात पर्याय, O = Omission अर्थात गाळणे / टाळणे D = Distortion अर्थात अपभ्रंश करणे आणि A- Addition अर्थात अतिरीक्त शब्द वापरणे. या स्वरूपात लिखाणात मोठ्या प्रमाणात बालकांकडून सदैव चुका होतात. ज्यामुळे त्याला वारंवार अपयश येणे, आपणात कमतरता आहे, आपण मट्टु आहोत असा न्यूनगंड बळावतो

३) डिस्लेक्सिया (Dyslexia):

म्हणजे वाचनात अक्षमता असणे होय आणि त्यात देखिल Soda प्रमाणेच वेगवेगळ्या स्तरावर विपरीत वाचन कौशल्य विकसीत होते.

वरील लक्षणे बाल्यावस्थेतून किशोरावस्थेत संक्रमित झाल्यास त्यांच्या अनेक वर्तनिक तसेच भावनिक समस्यादेखिल विकसीत होतात. त्याचा प्रत्यक्ष संबंध अध्ययन अक्षमतेशी असतो त्यामुळे काही मुले शाळामध्येच अर्ध्यावर सोडून देतात. त्यामुळे त्यांचा आत्मसम्मान आत्म प्रतिष्ठा घालवितो. सदैव लज्जाभावनेत ते वावरतात. आपल्यात कमतरता आहे. आपण जीवनात यशस्वी होणार नाहीत अशा ऋणात्मक धारणेत वावरतात. मात्र सर्वच अध्ययन अक्षमता असलेली मुले सदैव तशीच राहतात असे नाही कारण बालपणी या विकृतीची लक्षणे असलेली व्यक्ती मोठेपणी कर्तृत्ववान प्रतिभाशाली होऊ शकतात. जसे चर्चिल, डार्विन, एडीसन ऑईन्स्टाईन, न्यूटन, अमीर खान या व्यक्तीचे उदाहरण देता येईल.

१२.६.२ संप्रेषण विकृती (Communication Disorder):

बोलण्यासंबंधीच्या, भाषिक आकलनाबाबतच्या आणि भावनिक प्रदर्शनासंबंधी असलेल्या असंतुलित समस्याग्रस्त लक्षणांना संप्रेषण विकृती म्हणतात. यांत काही सामान्य प्रकार दिसून येतात जसे

i) भाषिक प्रदर्शन विकृती - Expressive Language Disorder:

यात बालकांना शब्दोच्चार करता येत नाहीत किंवा अर्भकावस्थेत फारच उशिराने बोलायला शिकतात ४-५ वर्ष त्यांना वयानुरूप भाषेबाबत आकलन प्रदर्शन करता येत नाही. पैकी काहींना भावनिक सामाजिक कुचंबणा झाल्यामुळे बोलतांना दडपण येते. चिंता वाटते त्यातून वैफल्यग्रस्तता येते. म्हणून संप्रेषणात विकृत लक्षणे जाणवतात. जसे -

भावना उच्चार समजून घेण्यास प्रदर्शन करण्यात ते अक्षम असलेले आढळतात. अशा बालकांच्या वाक्यंत्रणेत सदोषता देखिल आढळते जसे स्वरयंत्रणा बिघडलेली असणे, जीभ वाजावीपेक्षा आखुड जाड असणे, टाळू उंच असणे फाटलेले असणे, ओठ फाटलेला असणे, अशा समस्यांमुळे ही विकृत लक्षणे दिसून येतात.

ii) काही बालकांत निरंतर तेच तेच शब्द उच्चारण्याचे लक्षणे आढळतात तसेच काही बालकांत हावभावात्मक सदोषता - उच्चारत सदोषता मिश्र स्वरुपात देखिल ही लक्षणे जाणवतात. ज्यामुळे त्यांची संप्रेषण यंत्रणा सदोष होते.

iii) उच्चारण विकृती - याअंतर्गत मिश्र उच्चारण किंवा विसंगत उच्चारण दिसून येते. जसे र ऐवजी ल बोलणे न ऐवजी ण बोलणे ब ऐवजी अ बोलणे ट ऐवजी क बोलणे यामुळे शब्दांचा अर्थ बदलतो. Tiss ला kiss अशा प्रकारचा उच्चार झाल्यामुळे बालकांत अपराधी भाव येतो. आपली टिंगल होते म्हणून ते ताणाला बळी पडतात.

iv) स्टटरिंग Stuttering तुटक तुटक, थांबत थांबत बोलणे, पालक शिक्षकाकडून बोलण्यातील वागण्यातील दोषाला सुधारण्याहेतूने केलेली शिक्षा जेव्हा अतिदडपण आणते त्यावेळेस ताणाच्या विपरीत तिव्रतेमुळे बालक ताणग्रस्त चिंतीत होते. त्यामुळे त्याच्या बोलण्यावर भावनेवर दडपण येऊन त्याच्या बोलण्यात तुटकपणा, अडखळत बोलण्याची लक्षणे येतात यालाच स्टटरिंग म्हणतात. त्यामुळे तो इतरांशी बोलणे टाळतो उच्चारण्यात कठीण असलेल्या शब्दांना टाळणे अशी लक्षणे बालकात येतात जी संपादीत केलेली असतात.

१२.६.३ कारक कौशल्य विकृती Motor Skill Disorder.

बाल्यावस्थेतील शारिरीक हालचालीत समन्वय, संतुलन नसणाऱ्या लक्षणांना कारकतेची विकृती म्हणतात. वैकासिक प्रगतित विलंब मंदता किंवा मागासलेपण यांतून ही कारकतेची विकृती आढळते. सोबतच मज्जासंस्था, मज्जारज्जू यांच्या विकासात बाधा आल्यामुळे ही शारिरीक हालचालीची विकृती निर्माण होते. जसे सेरेब्रल पल्सी या मेंदूच्या मज्जारज्जूशी संबंधीत आजारांमुळे त्या व्यक्तीला कारक विकृतीची लक्षण तीव्र जाणवतात. त्यामध्ये उभे राहणे बसणे, चालणे धावणे, नेत्र हस्त समन्वय नसणे सुक्ष्म तसेच दिर्घ कारक कौशल्याचा अभाव असणे. या विकृतीत अन्य संबंधीत विकृतीचाही सामावेश आढळतो व ही विकृत लक्षणे वयाच्या ५ ते ११ वर्षांदरम्यान निदान केली

जातात करता येतात आणि एकूण कारक विकृतीपैकी जवळजवळ ६ टक्के व्यक्तीमध्ये अन्यसंबंधीत विकृतीची लक्षणेदेखिल आढळून येतात. ज्यांत मानसिक मंदत्व मुकबधिरत्व कर्णबधिरत्व अंधत्व अशी लक्षणे आढळतात. त्यामुळे त्यांना त्यांची दैनंदिन स्तरावरिल वैयक्तिक काम (ADL) देखिल करणे अशक्य होते.

१२.६.४ अध्ययन संप्रेषण व कारककौशल्य विकृतीची कारणे - उपचार Theories and Treatment of Learning Communication and motor skills Disorders:

वरील विकृतीच्या लक्षणांना कारणभूत घटक म्हणजे नसजैविक विकृती होय. तसेच मंदप्रक्रियेतील संबंधित भागात खंडात बिघाड किंवा असंतुलन झाल्यामुळे त्याच्या कार्यातदेखिल ते जाणवते. त्यातूनच ही लक्षणे उद्भवतात.

काही प्रमाणात कौटुंबिक सामाजिक आंतरक्रियेतील अतितीव्र स्तराचा ताण, विसंगत प्रतिक्रिया अनुभूती व सतत होणारा अपमान ज्यातून चिंता दुश्चिंता सतत जाणवत असल्यास अध्ययनात संप्रेषणात सदोषता निर्माण होऊ शकते. आत्मविश्वासाचा अभाव हा देखील ही लक्षणे निर्माण करण्यास कारणीभूत ठरतो.

वरील लक्षणे बाल्यावस्थेत दिसून आल्यास त्याचे त्वरित निदान करून आंतरवैयक्तिक आणि एकत्रित स्वरुपाची उपचार प्रणाली वापरल्यास त्यांचा चांगला फायदा होतो. ज्याप्रमाणे पालक, शिक्षक, वैद्यकिय सल्लागार, सामुपदेशक/ मानसशास्त्रज्ञ आणि चिकित्सक व अन्यसंबंधित व्यक्तींच्या सहभागातून पाठबळ देऊन सल्लामसलत करून, अनुरूप आवश्यक औषधोपचार करून वर्तनोपचार करून बालकांचा न्यूनगंड, ताणाची पातळी कमी करता येते. आत्मविश्वास वाढतो. तसेच काही लक्षणे समूळ नष्ट होवू शकतात. ज्याअंतर्गत अध्ययनातील सदोषपूर्णता घालविण्यासाठी त्यांच्या विपरीत संकल्पना दूर करण्यासाठी शिक्षक तज्ञ, मानसशास्त्रज्ञ विविध तंत्राद्वारे बालकांना पाठबळ देतात. त्यांच्यातील वाचा विकार दूर करण्याहेतूने वाकतज्ञ वेगवेगळ्या तंत्रांचा उपयोग करतात. त्यांच्या उच्चारण्यात सुधारणा करतात. कारक हालचालीतील सदोषता घालविण्यासाठी अस्थिरोगतज्ञ, फिजिओथेरपिस्ट, व्यावसायिक चिकित्सक एकत्र येऊन शारिरीक समन्वय संतुलनाचा व्यायामाच उपयोग करून मसाजतंत्र वापरून अनुकूल स्वरुपाचे चालण्याचे प्रशिक्षण देऊन विविध कौशल्ये शिकवितात. ज्यामुळे उपचार होऊ शकतो. यालाच गेट ट्रेनिंग (Gait Training) चालण्याचे हालचालीचे प्रशिक्षण असे म्हणतात.

वरिल सर्व प्रकारच्या विकृतीप्रमाणे अनेक विभीन्न स्वरुपाच्या विकृत लक्षणांचा सहभाग वैकासिक काळात दिसून येतो. ज्यामुळे बाल्यावस्थेत बालकाला अनेक रुपाच्या व्याधी जडलेल्या आढळतात. ज्यांना दूरगामी परिणाम त्याच्या आयुष्यावर होतो जसे -

बाल्यावस्थेतील विभक्ततेची दुश्चिंता विकृती

Seperation Anxiety Disorder in Childhood.

बाल्यावस्थेतील खाण्याबद्दलच्या विकृती-

Childhood Eating Disorders

आत्मउद्वेग / टिक विकृती Tic Disorders.

अंतरुण ओले करण्याची विकृती - Elimination Disorders

साचेबद्ध हालचालीची विकृती - Stereotype Movement Disorder.

निवडपूर्व मुकता / मौन - Selective Mutism.

अशा अनेक स्वरुपाच्या भिन्नभिन्न विकृती वैकासिक काळांत विभीन्न कारणांच्या प्रभावातून देतात.

१२.७ सारांश Summary

प्रस्तुत प्रकरणांत आपण मानसिक मंदत्व या संकल्पनेची सविस्तर चिकित्सा पाहिली ज्यात त्याचे वैशिष्ट्ये, कारणे, प्रकार, उपचार तसेच त्यांची बौद्धिक वर्तनिक क्षमतेनुसार वर्गीकरण करून विभीन्न स्तरावर चर्चा केली.

व्यापक वैकासिक विकृतीअंतर्गत वैकासिक काळात भागात होणाऱ्या बिघाडामुळे कशाप्रकारे सामाजिक, संप्रेषणात्मक, वैकासिक स्तरावर विचित्र विकृती परिणाम होतो. जो वर्तनातून जाणवतो. त्यात आत्ममग्नता विकृती, रेड्स विकृती, अस्परजर विकृतीची लक्षणे, कारणे व चिकित्साबाबत चर्चा केली.

ADHD व विध्वंसक वर्तन विकृतीची चर्चा करतांना अवधान नसणे, अतिचंचलता ही लक्षणे प्रामुख्याने व्यक्तिवर्तनात आढळतात. सामान्यतः शालेय वयादरम्यान त्यांची तीव्रता अधिक जाणवते. याचप्रमाणे ADHD सोबतच स्वभाव विकृती, प्रतिस्पर्धात्मक उर्मटतेची विकृतीची लक्षणे कोणती ? ती का कशी विकसीत होतात ? याचीही चर्चा केली.

याचप्रमाणे अध्ययन विकृती, संप्रेषण विकृती व कारक कौशल्याची विकृतीचाही विचार केला. जी वैकासिक अवस्थेत दिसून येणारी लक्षणे होत. ज्यामुळे संबंधित वर्तनप्रक्रियेवर परिणाम होऊन व्यापक अडथळे बालकाच्या जीवनांत जाणवतात.

१२.८ प्रश्न (Questions)

१. मानसिक मंदत्वाची संज्ञा स्पष्ट करून त्याचे वर्गीकरण स्पष्ट करा.
२. मानसिक मंदत्वाच्या विविध कारणे व उपचारांची चर्चा करा.
३. व्यापक वैकासिक विकृतीवर टिप्पण करा.
४. आत्ममग्नता विकृतीची सविस्तर चिकित्सा करा.

५. आत्ममग्नता विकृतीची कारणामिमांसा व उपचार यांची चर्चा करा.
६. टिपा लिहा
 - i) रेड्स विकृती
 - ii) अँस्परजर विकृती
 - iii) प्रौढातील ADHD
७. ADHD ची सविस्तर चर्चा करा.
८. स्वभाव विकृतीसंदर्भात चर्चा करुन उपचार सांगा.
९. ADHD व विध्वंसक वर्तन विकृतीच्या कारणांची उपचाराची चर्चा करा.
१०. अध्ययन संप्रेषण व कारक कौशल्य विकृतीची चर्चा करा.

१२.९ संदर्भ Referances

१. Halgin R.P. and whitbourne Sk (2010) Abnormal Psychology : Chiminal Perspectives on Psychological Disorders (6th Edn) Mcgraw Hill.
2. Barlow D H and Durand V H (2005) Abnormal psychology : An Integrative Approach 4th Edn New Delhi, Wadsworth cengage Learning.
3. Bennet P (2003) Abnormal and Chiminal Psychology An Introduction Textbook. Open Iniversity Press.
4. Carson RC, Butcher JN, Mineka S and Hooley JM (2007) Abnormal Psychology (13th Ed.) Indian reprint 2009 by Darling Kindersley, D. New Delhi.

वैकासिकतेसंबंधी वयासंबंधित आणि बोधनिक विकृती -२

(Development Related Age Related & cognitive Disorder II)

घटक रचना

- १३.० उद्दिष्टे
- १३.१ प्रस्तावना
- १३.२ विभक्ततेचे विलगतेची दुश्चिंता विकृती
- १३.३ बाल्यावस्थेतील अन्य मुलभूत विकृती
- १३.४ वैकासिकतेसंबंधी विकृती : जैवमनोसामाजिक दृष्टीकोन
- १३.५ बोधनिक विकृतीचे स्वरूप
- १३.६ डेलिरियम, स्मृतिभ्रंश विकृती (अॅमनोशिया आघातजन्य मेंदूची इजा डिमेंशिया)
- १३.७ बोधनिक विकृती जैवमनोसामाजिक दृष्टीकोन
- १३.८ सारांश
- १३.९ प्रश्न
- १३.१० संदर्भ

१३.० उद्दिष्टे (Objectives)

सदर युनिटच्या अभ्यासाअंती आपण खालील संज्ञासंकल्पना समजू शकू -

- विभक्ततेची विलगतेची दुश्चिंता विकृतीची संकल्पना समजेल.
- बाल्यावस्थेतील अन्य मुलभूत विकृती कोणत्या ? त्या समजतील.
- वैकासिक विकृतीसंबंधीची जैवमनोसामाजिक दृष्टीकोन कळतील.
- बोधानिक विकृतीचे विविध प्रकार कळतील जसे, डेलिरियम, अॅमनेशिया, आघातजन्य मेंदूची इजा, डिमेंशिया
- बोधनिक विकृतीसंबंधीची जैवमनोसामाजिक दृष्टीकोन समजतील.

१३.१ प्रस्तावना (Introduction)

विभक्ततेची दुश्चिंता विकृतीच्या संकल्पनेची चर्चा करतांना व त्याबाबतच्या वैशिष्ट्यांसह कारणमिमांसा व उपचाराची मांडणी करता येते. सोबतच बाल्यावस्थेतील

अन्य संबंधित विकृती कोणकोणत्या प्रकारचे आहेत? हे पाहतांना बाल्यावस्थेतील खाण्याबद्दलच्या विकृती, आत्मउद्दिपन (टिंक) विकृती, विसर्जन विकृती (अंथरुण ओले करणे) साचेबद्ध हालचालीची विकृती, निवडपूर्ण मुकता मौन इ. अशा लक्षणांच्या विकृती पाहता सांगता येतात.

वैकासिक तसेच बोधनिक विकृतीसंबंधी जैवमनोसामाजिक दृष्टीकोन चर्चे अंती स्पष्ट होतील.

बोधनिक विकृतीच्या स्वरुपाप्रमाणेच त्याच्या विविध प्रकाराबाबतचही स्पष्टाटीकरण करता येईल. ज्यात डेलिरियम, अॅन्शिया, आघातजन्य मेंदूची इजा आणि डिमेंशिया, डिमेंशियाच्या वैशिष्ट्यांतर्गत अलझायमर विकृती, त्याची लक्षणे, कारणमिमांसा व उपचाराबाबतही चर्चा करता येते.

१३.२ विभक्ततेचे विलगतेची दुश्चिंता विकृती (Seperational Anxiety Disorders) (SAD)

बाल्यावस्थेतील वैकासिक काळांत बालकांना विविध प्रकारच्या चिंता जाणवत असतात व त्या एकप्रकारच्या नैसर्गिक असू शकतात मात्र काही बालकांमध्ये आपल्या चिंतेबद्दल प्रतिक्रिया देतांना अतिताण, दडपण भीती, राग, आक्रमता अशा भावनादेखिल येतात व अशा प्रतिक्रिया ह्या पालकांना तसेच परिचित अपरिचित व्यक्तींनादेखील दिल्या जातात आणि त्या अनुशंगाने मिळालेल्या प्रतिक्रियेतून ती चिंता/ताण कमी होते किंवा वाढण्याची शक्यता असते. विभक्ततेच्या दुश्चिंता विकृती असलेल्या बालकांत तीव्र असंबंधित स्वरुपांची चिंता आपल्या घराबद्दल पालकांबद्दल किंवा निगा राखण्याच्या व्यक्तिबद्दल दिसून येते. त्या व्यक्तींचा दूरावा त्यांना सहन होत नाही. म्हणून असे बालक किंचाळणे, रडणे, वैफल्यग्रस्त होणे अधिक ताण येणे अशी लक्षणे दर्शवितात. त्यामुळे त्यांच्या संप्रेषण क्रिया प्रतिक्रियादेखिल समस्याग्रस्त होतात अशा लक्षणांनाच SAD किंवा विभक्ततेची दुश्चिंता विकृती म्हणतात.

अशा बालकांमध्ये घरापासून / पालकांपासून दूर जाण्याची कल्पनाही सहन होत नाही.त्यांचा दूरावा जाणवताच, ते नजरेआड होताच त्यांचा सहवास न जाणवताच ही ताण चिंता जाणवू लागते. त्याला प्रतिक्रिया म्हणून भयंकर आरडा ओरडा करणे, किंचाळणे, अस्वस्थ होणे रडणे, प्रतिक्रिया दिली जाते. प्रामुख्याने पहिल्यांदाच घर पालकांना सोडून शाळेत जातांना काही बालकांमध्ये सुरुवातीला ही लक्षणे दिसून येतात नंतर मात्र सरावामुळे, इतरांच्या सहवासामुळे, नवीन वातावरणामुळे बालक समायोजन करून घेतात आणि त्यांच्यातील ही चिंतेची ताणाची लक्षणे कमी होतात. परंतु ज्या बालकांमध्ये ही विकृती असते त्यांच्यातील ही लक्षणे कमी न हातो वाढतांनाच आढळतात. ज्यांत घर पालक निगा राखण्याच्या व्यक्ती नजरेआड झाल्यास त्यांना भीती वाटणे, अंग/डोके दुखणे पोट दुखणे, झोप न लागणे अशा तक्रारी उद्भवतात व पालकांना/निगा राखण्याच्या व्यक्तिला आपल्याजवळ थांबण्यास झोपण्यास विनवणी करतात मनधरणी करतात. मुद्दामहून अशी बालक हट्ट करतात काहीना काही मागतात आपल्यावरच पालकांचे लक्ष असावे/ रहावे म्हणून त्याप्रकारचे वर्तन करतात.

याला कारण म्हणजे अशा बालकांची त्यांच्या पालकांकडून घराकडून फारचं निगा राखली जाते. त्याचे फार कोडकौतुक करून लाडाने संगोपन झालेले असते. स्वतंत्र वैयक्तिक जबाबदारी जोखीम त्यांना माहित नसते. त्यामुळेच त्यांना आपल्या लहान लहान क्रियांबाबतीत गरजेबाबतीत इतरांवर अवलंबून राहतात. भावनिक आणि मनसिकदृष्ट्या ते अतिप्रमाणात बांधील राहतात व त्यांच्या सहवासातून सुरक्षिततेची जाणीव त्यांना होते. त्या व्यक्ती /ते बालक घरापासून दूर गेल्यास मोठ्या प्रमाणात असुरक्षितता त्यांना जाणवते. ते दडपणाला बळी पडतात. भावनिक मानसिकदृष्ट्या अस्वस्थ होतात. त्यातूनच त्यांच्यात विभक्ततेची दुश्चिंता निर्माण होते. सोबतच आपले अपहरण होईल आपल्याला इतरांचा धोका असले अशा प्रकारच्या विचारातून कल्पनेतून त्यांना पोटदुखी डोकेदुखी अशा समस्यादेखिल उद्भवतात.

कारणमिमांसा व उपचार (Theories and Treatment of SAD):

या विकृतीसंबंधी कारणीभूत घटकांमध्ये बालकांची शारीरिक मानसिक भावनिक प्रतिक्रिया होय. काही पालकांच्या कौटुंबिक पार्श्वभूमीमध्ये मोठ्या प्रमाणात अनुवंशिकरित्या दुश्चिंतेची लक्षणे संक्रमित झालेली जाणवतात. त्याचप्रमाणे परिस्थितीजन्य घटकांमध्ये सामाजिक, आर्थिक निम्न दर्जा हा देखिल परिणाम करतो. यामध्ये कुटूंबात पालक/वडिलांचा अभाव असणे सहवास नसणे, नैसर्गिक किंवा मानवनिर्मित आपत्तीची घटना त्यामुळे ही चिंता वाढत जाते.

मनोगतिशील सिद्धांतवादाच्यामते SAD ग्रस्त बालक पालकांशिवाय सामाजिक वातावरणात आंतरक्रिया करतांना अडखळतो, चिंतीत होतो. याचप्रमाणे स्वतःवर/कुटूंबावर आकस्मिकरित्या झालेला आघत, त्याचा दुष्परिणाम यामुळे मनोजैविकदृष्ट्या बालक अतिसंवेदनशिल होऊन दडपणाची असुरक्षिततेची जाणीव झाल्यामुळे ही SAD ची लक्षणे उद्भवतात.

उपचार :

SADवर उपचार म्हणून वर्तनोपर आणि वर्तन सुधारतंत्र याद्वारे पद्धतशिर विसंवेदनिकर systematic Desensitization तंत्राचा उपयोग होतो. त्याचप्रमाणे प्रारुपीकरण / मॉडेलिंग या तंत्राचाही वापर होतो त्यातून धनात्मक / सकारात्मकरित्या आत्मव्यवस्थापन करता येते. तसेच शिथिलता तंत्र हे देखिल वापरता येते. बोधनिक तंत्रामध्ये बालकाच्या विचारात व्यापकता, सकारात्मकता आणली जाते. ज्यातून विभक्ततेची दडपणात्मक स्थिती टप्प्याटप्प्याने कमी होते. औषधोपचारामध्ये अँडीएन्झायटीक औषधांचा उपयोग होतो. त्यात SSRI's युक्त फ्लुक्सेटाईन या औषधाचा उपयोग होतो. त्यामुळेच मेंदूप्रक्रियेतील व न्युरोट्रान्समिटर्स प्रक्रियेतील बाधा दूरहोऊन सामान्यत्व येऊ शकते.

१३.३ बाल्यावस्थेतील अन्य मुलभूत विकृती (Other Disorders that originate in Childhood)

वरीलप्रमाणे बाल्यावस्थेत वैकासिक काळांतर्गत विविध कारणामुळे अनेक लहान मोठी अन्य विकृत लक्षणेदेखिल उद्भवतात ज्यामुळे विभिन्न प्रकारच्या विकृती बाल्यावस्थेत उद्भवतात त्यातील काही खालिल प्रमाणे आहेत.

१. बाल्यावस्थेतील खाण्याबद्दलची विकृती (Childhood Eating Disorders):

वैकासिक काळात आपल्या खाण्यासंदर्भात विविध आवडीनिवडी घडून येतात. तसेच पालकांच्या संवगड्यांच्या आ आंतरक्रियेतून, सहवासातून त्या घडून येतात. तसेच पालकांच्या संवगड्यांच्या आंतरक्रियेतून, सहवासातून त्या घडून येतात. आणि त्यातूनच विपरित स्वरूपाच्या धारणा खाण्याहल विकसीत होतात. ज्यात पायका (PICA) म्हणजेच खाण्यास अयोग्य असणाऱ्या वस्तू खाणे, जसे माती, लाकुड दगड, रंग, केस किटक/किटकांची विष्टा, कागद अशा वस्तू खाण्याची सवय पूर्वबाल्यावस्थेपर्यंत दिसून येते. ही लक्षणे प्रामुख्याने मानसिक मंदत्त्व बालकाप्रमाणे सामान्य बुद्धीच्या बालकांतही जाणवतात. याचप्रमाणे बुलिमिया (Bulimia) म्हणजेच खादाडपणा गळ्यापर्यंत येईपर्यंत खात राहण्याची लक्षण यात दिसतात. आपली खाण्याची क्षमता ओलांडून अतिरिक्त खाद्याचे सेवन केले जाते ज्यामुळे स्वतःला जेव्हा अस्वस्थता जाणवते तेव्हा स्वस्थ होण्यासाठी अशी बालके खाल्लेले अन्न घशात बोट घालून वांती करतात. याचप्रमाणे रवंथ करणे, पुन्हा चघळणे (Regurgitation) यांत जेवणानंतर अनैसर्गिकपणे किंवा नैसर्गिकपणे ढेकर देऊन खाल्लेल अन्न तोंडात आणले जाते व ते बाहेर न फेकता पुन्हा रवंथ केले जाते, ते चघळले जाते व गिळले जाते. अशा लक्षणांच्यामुळे अनेक शारिरीक मानसिक व्याधी निर्माण होण्याची शक्यता असते. वास्तविक पाहता ही लक्षणे तात्पुरती असतात मात्र सरावामुळे सवयीमुळे तीचे रुपांतर विकृतीत होते.

२. आत्म उदिपन विकृती (TIC Disorders):

यांत बाल्यावस्थेत बालकांत निरंतर आणि अनियंत्रितपणे शारिरीक हालचाली घडून येतात. ज्यामुळे आत्मउत्तेजना - आत्मा जागरुकता प्राप्त होते. जसे- डोळ्यांच्या पापण्यांची उघडझाप करणे, तोंड वेडेवाकडे करणे, जीभ तोंडाच्या आत बाहेर काढणे, तोंडाने विशिष्ट आवाज काढणे, नाक फिरविणे, अंगठा चोखणे, खांदे उडविणे अशी विविध लक्षणे दिसतात. जी बालकाला विचित्र विक्षिप्त वर्तन करणारे आहेत अशी ओळख निर्माण करून देतात.

अशा लक्षणांच्या तिब्रतेमुळे टॉरेट विकृती विकसीत होते. ज्यात शरीराच्या अवयवांची संदिग्ध परंतु निरंतर हालचाल घडून येते. जसे डोके किंवा शरीराचा कोणता तरी अवयव अतिशय अनियंत्रित हालचाल करणे याच सोबत काही विचित्र असे आवाज देखिल तोंडाद्वारे काढले जातात. अशा विकृत असलेल्या व्यक्तियमध्ये

OCD ची लक्षणे दिसून येतात भाषीक अडथळे व अवधान समस्यादेखील आढळतात. ही टॉरेट विकृती मेंदू प्रक्रियेतील प्रतिबंधात्मक /नियंत्रित यंत्रणेत कार्यरत कॉर्टेक्स मधिल अनियंत्रणामुळे जाणवतात.

३. अंथरुण ओले करणे / विसर्जन विकृती (Elimination Disorder) :

या विकृतीत बालकामध्ये विसर्जन प्रक्रियेवर नियंत्रण करात येत नाही. आपली मलमूत्र विसर्जन क्रिया अनियंत्रित होऊन झोपेत असतांनाच अंथरुण ओले करणे अशी लक्षणे उद्भवतात.

या विकृतीचे दोन प्रकारात वर्गिकरणे केले जाते. ते म्हणजे एन्कोप्रेसिस Encopresis म्हणजे वयाच्या ४ वर्षापर्यंत निरंतर आठवड्यातून २/३ वेळेस कपड्यातचं मूत्र विसर्जन करणे, अंथरुण ओली करण्याची वृत्ती आढळते तर -

एन्यूरिसिस Enuresis वयाच्या ५ वर्षापर्यंत किंवा त्यानंतरही जागेपणी कपड्यातचं ओले करणे तसेच निद्रावस्थेत अंथरुण ओले करण्याची लक्षणे आढळतात.

मनोशारीरिक कौटुंबिक शैक्षणिक दडपणाच्या अतिरिक्त परिणामातून बालकांची भावनिक स्थिती विसंगत होते. याचप्रमाणे पालकांनी बाल्यावस्थेत मलमूत्र विसर्जनाबाबतीत प्रशिक्षण देतांना टोकाची भूमिका घेतल्यामुळेताण निर्माण होतो किंवा मुत्राशयातील जठरातील तक्रारी, समस्यांच्यामुळे ही लक्षणे उद्भवू शकतात.

४. साचेबद्ध हालचाल विकृती (Stereotype Movement Disorders):

अशा बालकांमध्ये बालक एखाद्या वैशिष्ट्यपूर्ण हालचालीवर एकाग्रता दर्शविते. ज्यात निरंतरता तसेच अनियंत्रितता जाणवते. जसे हाथ गोलगोल फिरविणे, एका विशिष्टपूर्ण शैलीतच उभे राहणे, चालणे, स्वतःला चावा घेणे, शर्टचे बटन कॉलर ओढणे/चावणे शरीराची हालचाल लय बघून स्वरूपात करणे अशा हालचालीमुळे कार्यामुळे रुप्रेषणा मुळे संप्रेषणात बाधा येतात. ज्यामुळे काही जखमा देखिल होतात.

५. निवडणूक मुकता मौन (Selective Mntisum):

बाल्यावस्थेत काही वैशिष्ट्यपूर्ण व्यक्तींशी परिस्थितीमध्ये मुद्दामहून बालक बोलणे टाळते. त्यातल्या त्यात शाळेतील शिक्षकांशी वर्गात बोलणे टाळते. परंतु शाळेबाहेर गेल्यानंतर घरांत आल्यानंतर व्यवस्थित बोलू लागते. कारण त्या परिस्थितीची किंवा व्यक्तीची चिंता, त्यातून मिळालेली ऋणात्मक अनभुती अशी ही लक्षणे निर्माण करण्यास कारणीभूत असू शकतात.

१३.४ वैकासिकतेसंबंधि विकृती : जैवमनोसामाजिक दृष्टीकोन

वैकासिक विकृतीचे निदान तथा उपचार करणे सोपी गोष्ट नाही यासाठी विविध कौशल्ये व बहुआयामी दृष्टीकोनाद्वारे उपचार करता येऊ शकतो. ज्यात जैविक मानसिक व सामाजिक घटक यांचा सामावेश करा येऊ शकतो.

संशोधकांनी व चिकित्सकांनी संशोधनांती चर्चेअंती बाल्यावस्थेतील विकासाशी संबंधीत विकृतींचा स्वतंत्र स्वरूपात निदान करण्याहेतूने विचार मांडला आहे. बाल्यावस्था व प्रौढावस्था यातील विकृतीत त्यांच्या कारणमिमांस भिन्नता आढळते. म्हणून त्याचा स्वतंत्र विचार केला जातो. कारणानुसार त्यावरिल उपचार हा देखिल वेगळ्याच स्तरावर केला जातो.

जैवमनोसामाजिक दृष्टीकोनाद्वारे बालकांची सर्वांगिण स्थिती परिस्थिती विचारात घेऊनच कारण परिणाम संबंध पडताळून विकासाशी संबंधीत विकृतीची चिकित्सा करून निदान काढले जाते.

१३.५ बोधनिक विकृतीचे स्वरूप (The Nature of Cognitive Disorders)

DSM - IV TR च्या निकषांतर्गत बोधनिक विकृती म्हणजे परिपक्व अवस्थेनंतर मेंदूच्या संबंधीत विकारामुळे बोधनिक क्रियाशिलतेत अक्षमता निर्माण होणारी अवस्था होय.’’

यामुळे वैचारिक प्रक्रिया-पातळी बाधीत होते, स्मरणदोष उद्भवतो. अवधान अक्षमता जाणवते. त्यातून अनेक असाधारण विकृत लक्षणे निर्माण होतात. जसे डेलिरियम, अॅम्नेशिया, डिमेंशिया ह्या विकृती उद्भवू शकतात त्यादेखिल प्राधान्याने वृद्धावस्थेत जाणवतात.

अनेक शारीरिक व्याधी अपसामान्यत्व लक्षणांच्यामुळे काही मानसिक विपरिततेची लक्षणे उद्भवतात ज्यांत छिन्नमनस्कता भावात्मक विकृती व्यक्तिमत्त्व विकृतीची लक्षणे दिसून येतात आणि हा लक्षणे विकसीत होण्यामागे काही प्रमाणात शारीरिक मानसिक आजारावर उपयोगात येणारी औषधोपचार प्रक्रिया त्याचप्रमाणे दिर्घकाळापर्यंत सेवन केलेले मादक पदार्थ, द्रव्य आणि सदैव शरीरास झिंग आणणाऱ्या प्रदूषणामध्ये त्या व्यक्तीचा सहभाग असल्यास ताणयुक्त परिस्थिती असल्यास ही वरील लक्षणे विकसीत होऊ शकतात.

आधुनिक काळात नसमानसशास्त्रीय (न्यूरोसायकॉलॉजिकल) परिक्षणांती नवनवीन मज्जाप्रतिमांचे तंत्र (न्यूरोइमॉजिंग तंत्र) वापरात आल्यामुळे बोधनिक विकृतीच्या लक्षणांसंबंधी कारणांसंबंधी मूल्यमापन करणे शक्य झालेले आहे. शारीरिक मानसिक समस्या /विकृत लक्षणे यांचा प्रत्यक्षात संबंध या बोधनिक विकृतीशी आलेला आढळतो असे APA अंतर्ग झाल्या संशोधनातून सिद्ध होते.

१३.६ डेलिरियम, अॅन्शिया, आघातजन्य विकृती, डिमेंशिया स्मृतिभ्रंश

१३.६.१ डेलिरियम (Delirium):

यांचा शब्दशः अर्थ म्हणजे अनियंत्रित उत्साह / उद्दिपन होय. प्राधान्याने डिलिरियम ही एकप्रकारची व्यक्तीची व्यक्तिगत स्वरूपात त्याच्या जागरुकता, सदसदविवेकतेची पुसट अंधुक अनुभूतीची तात्पुरती अवस्था असते. ज्यात व्यक्तिला सभोवतालच्या वातावरणाच्या घटनांचे आकलन प्राप्त होत नाही, अवधान देता येत नाही, सोबतच स्मरण गुंतागुंतीचे होते. ज्यात माहितीचे संघटन करता येत नाही. त्याचप्रमाणे आठवता येत नाही. तसेच क्षणापूर्वी घडलेल्या घटनांचे देखिल विस्मरण तात्काळ होते. अर्थात अल्पकालिन स्मरण (STM) चा अभाव जाणवतो. तसेच संप्रेषणप्रक्रियादेखिल बाधीत होते. असंबद्ध बोलणे, बडबड करणे, भ्रम विभ्रम अनुभवास येणे सोबतच भावनिक अडथळे निर्माण होतात. ज्यामध्ये दुश्चिंता, अतिउत्साहीपणा, तापटपणा दिसून येतो. त्यांच्या स्मरणदोषांत आपण थोड्याच वेळापूर्वी जेवलो असतांनाही ते त्यांना आठवत नाही एवढेच नव्हे तर दिवस, वार आठवडा महिना वर्ष ऋतुबाबत त्यांच्यात गफलत जाणवते. बोलता बोलता, विचार मांडतांना सहजच ते भरकटत जाऊन विषयांतर करतात ज्यांची त्यांना जाणीवदेखिल होत नाही.

या लक्षणांसंबंधी निदान करतांना ज्याव्यक्तिच्या वर्तनात वृद्धावस्थेच्या काळांत खालील लक्षणांची तिग्राता अधिक आढळल्यास ती व्यक्ति डेलिरियमचे रुग्ण आहे असे निदान काढले जाते जसे - अशा वृद्धांची जागरुकतावस्था समस्यग्रस्त असते. एकाग्रतेचा अभाव असतो, सदैव अवधानाचे स्थलांतरण करतात, त्यांच्या बोधनिक क्षमतेत सतत परिवर्तन होत राहते जसे - स्मरणदोष उद्भवणे वर्तनात विचारात भाषेत विसंघटन जाणवते. संवेदनिक प्रक्रिया बिघडणे.

वरील लक्षणांना कारणीभूत त्यांची वैद्यकिय परिस्थिती, मादक द्रव्य पदार्थांचे अतिसेवन किंवा या व्यतिरिक्त कारणे असतील तर ती व्यक्ती डेलिरियमग्रस्त आहे असे म्हणता येते.

डेलिरियमबाबत कारणमिमांसा करताना प्राधान्याने मेंदू प्रक्रियेतील व संबंधित जैवरासायनिक प्रक्रियेत अपसामान्यत्व आलेले आढळते. त्यात मेंदूच्या जखमा, मेंदूला झालेला अपघात आघात अतितीव्र ताप जीवनसत्त्वाचा अभाव व मादकद्रव्यपदार्थांचे अधिक काळापर्यंतचे अति सेवन करण्याची सवय या लक्षणांना कारणीभूत ठरतो.

ही लक्षणे प्रामुख्याने वृद्धावस्थेतच आढळतात, ज्याव्यक्ती अधिक काळापर्यंत आपल्या दिर्घआजारांवर दवाखान्यात औषधोपचार करतात किंवा अन्य मनोविकृतीसंबंधी औषधोपचार किंवा शस्त्रक्रिया करून घेतात. अशा व्यक्तीमध्ये देखिल बोधनिक अक्षमतेची डेलिरियमची लक्षणे विकसीत होतात.

अनेक मानसशास्त्रज्ञांच्या संशोधनांती या लक्षणांच्यामुळे व्यक्तीच्या शारीरिक तथा वैद्यकीय परिस्थितीत अधिक गुंतागुंत प्राप्त होते आणि त्यांना पुन्हापुन्हा दवाखान्यात नेल्यास लक्षणांच्या तिव्रतेमुळे त्यांचे मृत्यूचे प्रमाण देखिल वाढते. आधुनिक काळात धकाधक्कीच्या जीवनांत व्यक्तीचा ताण, व्यसन, आजार यांच्याकडे व्यक्ती अधिक आकर्षित होते व टप्प्याटप्प्याने व्यक्तित्व दूर्लक्षित परंतु विकृत आजाराची लक्षणे निर्माण होतात. ज्यामुळे त्या व्यक्तीमध्ये डेलिरिअम सदृश्य लक्षणे दिसून येतात. जसे भावनिक अस्वस्थता जाणवणे ज्यांत भीती चिंता दुश्चिंता वैफल्य, निराशा भावनिक असंतुलन विचारात अस्पष्टता, अतिचिडचिडपणा यामुळे श्रवणदोष, दृष्टीदोष विकसित होतो आणि दिवसेंदिवस त्याकडील दूर्लक्षामुळे डेलिरिअम बळावतो. भ्रम विभ्रम जाणवतात, विकृत स्वप्न येतात. मनोकारक अक्षमता जाणवते त्यांत हायपोअॅक्टिव्ह व हायपरअॅक्टिव्ह अशा प्रकारची मनोकारकतेची अवस्था जाणवते. असे APA चे २००० मधिल संशोधन आहे.

डेलिरिअमबाबत अद्यापही निश्चित उपचार यंत्रणा उपलब्ध नाही. परंतु त्यांच्या शारीरिक हालचालीवरून त्यांत शारीरिक कंपनाची संकेत येतात. केंद्रीय मज्जासंस्थेतील बाधा यास कारणीभूत असते. त्यासोबत हृदयाची गति वाढणे (टॅचीकार्डीया) घाम येणे, भावनाशून्य चेहरा होणे, असंतुलित रक्तप्रवाह होणे, डोळ्यांची बुबुळ निस्तेज होणे ही लक्षणे जाणवतात व ही लक्षणे व्यापक विस्तृत होऊ शकतात. याबाबतच्या उपचारांतर्गत बहूआयामी / बहुदृष्टीकोनात्मक उपचार प्रक्रिया वापरात येते जसे - प्रतिबंधात्मक उपाययोजना राबविणे, व्यक्तिगत स्तरावर संबंधित असल्यांना प्रशिक्षण देऊन उपचाराबाबत माहिती देणे. अशी लक्षणे लवकर माहित करून घेणे ज्यामुळे विपरीत परिणाम टाळता येतात.

परंतु निश्चित असा कोणताही उपचार अद्यापही उपलब्ध नाही. ज्यामुळे व्यक्तीपूर्णतः स्वस्थ सामान्य होऊ शकते.

१३.६.२ अॅमेशिया - स्मृतिभ्रंश विकृती (Amnestic Disorders) :

DSM TR च्या निकषांतर्गत स्मृतिभ्रंश/अॅमेशिया संबंधी लक्षणे सांगतांना दोन प्रमुख लक्षणे निदर्शनास येतात. ते म्हणजे वैद्यकीय/शारीरिक समस्या आणि मादक पदार्थ द्रव्याचे सेवन या अंतर्गत विविध प्रकारच्या व्याधींनी शारीरिकदृष्ट्या दिर्घकाळापर्यंत रुग्ण ग्रस्त असल्यास ज्यामुळे त्यांच्या मेंदूला आघात पोहोचल्यास प्राणवायूचा अभाव झाल्यास तसेच सिफिलीस किंवा हर्प्स सारखे संसर्गजन्य आजार उद्भवल्यास ह्या रुग्णाच्या स्मरणप्रक्रियेत तीव्र अक्षमता जाणवते. तसेच वातावरणातील प्रदूषण ज्यांत शिसे, पारा, जंतुनाशके किंवा औद्योगिक कचऱ्याच्या संपर्कात अधिक काळापर्यंत राहिल्यास व अतितीव्र प्रमाणात मादक द्रव्य पदार्थांचे दिर्घकाळापर्यंत सेवन केल्यास ही अॅमेशियाची लक्षणे उद्भवतात. ज्यामध्ये अल्कोहोल वार्बिच्युरेट्स अशा घटकांचा प्रभाव यासाठी कारणीभूत ठरतो. मेंदूतील स्मरणासंबंधी असलेल्या प्रक्रियेत या वरिल घटकांच्यामुळे मोठ्या प्रमाणात बाधा पोहोचते.

ज्यातून स्मरणदोष आढळतो/ उद्भवतो. हा स्मरणदोष टप्प्याटप्पाने विकसीत झालेला आढळतो व तो आयुष्याच्या अंतापर्यंत राहतो.

१३.६.३ मेंदूला झालेला आघात / इजा (Traumatic Brain Injury):

यातूनदेखिल मोठ्या प्रमाणात बोधनिक अक्षमता निर्माण होते. अमेरिकेत जवळजवळ १४ दशलक्ष व्यक्ती प्रतिवर्षी TBI ला बळी पडतात. कारण विविध प्रकारचे अपघात, भिन्नभिन्न प्रकारचे आक्रमक खेळ, जागतिक स्तरावरिल युद्ध अशा सर्व प्रक्रियेतून लहान मोठे प्रकारचे अपघात आघात इजा मेंदूला पोहोचतात. आणि त्यातून त्यांच्यात बोधनिक विकृतीची लक्षणे निर्माण होतात. जसे कार रेस, बॉक्सिंग, रग्बी अशा प्रकारचे खेळ किंवा युद्धभूमीवर लढतांना बंदूकीची गोळी किंवा अन्य हत्यार यामुळे मेंदूला किंवा डोक्याला जबर इजा झाल्यास वरिल लक्षणे निर्माण होतांना आढळतात. TBI ला तात्काळ उपचार प्राप्त झाल्यास त्यांच्यावर नियंत्रण करता येते. परंतु मेंदूच्या काही भागातील इजा ही कायमची राहते. ज्यामुळे विविध प्रकारचे संबंधित लक्षणेदेखिल त्या व्यक्तीत विकसीत होतात जसे, डोकेदुखी, निद्रानाश, श्रवणदोष, गोंधळ सहन न होणे, बोधनिक क्रियेत अक्षमता वाचा दोष, स्मरण दोष अशी विविध प्रकारची लक्षणे विकसीत होऊन निराशा दुश्चिंता भावनिक असंतुलन भावात्मक विकृतीची लक्षणे विकसीत होतात. ज्यामुळे अशा व्यक्तींची दैनंदिन क्रियाशिलता बदलते. व्यक्तिमत्त्वात परिवर्तन होते आणि हे सर्व बदल कालांतराने घडतात. त्यामुळे उपचार करणे, नियंत्रण करणे कठीण होते. अशा लक्षणांना अभिघातोत्तर / घटनोत्तर लक्षण किंवा सिंड्रोम असे म्हणतात. उपचाराअंतीदेखिल ही लक्षणे काही प्रमाणात अविकसित किंवा विकसीत स्वरूपात जाणवतात. जागतिक स्तरावर वरिल खेळ प्रकार जागतिक युद्ध यांच्या मुळे दरवर्षी असंख्य खेळाडू तथा सैनिकांमध्ये ऊँड ची लक्षणे विकसीत झालेली आढळतात.

१३.६.४ डिमेंशिया (Dementia):

ग्रिक लॅटीन भाषेतील डिमेंशिया शब्द जो De+ Mens म्हणजेच De म्हणजे Away from च्यापासून दूर आणि Mens म्हणजेच Mind मानसिकता अर्थात मानसिकतेपासून दूर जाणारी अवस्था म्हणजेच डिमेंशिया. या अर्थाने हा शब्द वापरतात ही एक बोधनिक अक्षमतेची तिव्र लक्षणे असलेली विकसीत स्वरूपांची विकृती आहे. ज्याअंतर्गत व्यापक प्रमाणात स्मरणप्रक्रियेत नवीन घटनेच्या अध्ययन प्रक्रियेत, संपादनशिलतेत अक्षमता निर्माण करणारी विकृती आहे. ज्यामुळे संप्रेषणात कमतरता अभाव जाणतो नियोजन, संघटन, यांत अभाव जाणवतो. त्याचप्रमाणे कारक समन्वय आढळत नाही सोबतच भावनिक आणि व्यक्तिमत्त्व शैलीत मोठ्या प्रमाणात बदल घडतात त्यामुळे सामान्य वातावरणात समायोजन करण्यास अशा व्यक्तींना अडथळा येतो.

या विकृतीच्या प्रमुख कारणांतर्गत मेंदूच्या इजेमुळे व्यापक प्रमाणात झालेला आघात तसेच व्यक्तिची शारीरिक तथा वैद्यकिय स्वरूपाची दुरावस्था ज्यामध्ये रक्ताभिसरण प्रक्रियेत, स्नायूप्रक्रियेत, बिघाड किंवा आजार असणे, एडस आणि एडस

सदृश्य आजार डोक्याला झालेला आघात/अपघात मनोउत्तेजित (सायकोऑक्टिव्ह) औषधांच्या दुरुपयोग तसेच नसजैविक विकृती या अशा अन्य कारणांच्यामुळे ही डिमेंशियाची लक्षणे येऊ शकतात. असे सामान्य स्तरावर कष्टान करता येते. परंतु वार्धक्यावस्थेत/वृद्धावस्थेत व्यक्तीच्या शारिरीक प्रक्रियेस दिर्घकाळापर्यंत तिव्र स्वरूपात व्याधी आढळल्यात तर ही लक्षणे विकसीत झालेली आढळतात.

डिमेंशियाची वैशिष्ट्ये (Characteristics of Dementia):

APA च्या DSM - IV TR च्या निकषांती संशोधनांती डेमेशियाची खालील काही प्रमुख वैशिष्ट्ये सांगता येतात.

१) स्मृतीदोष / स्मरणाचा अभाव (Memory Loss):

हे डिमेंशियाचे प्राथमिक लक्षण होय. ज्या अंतर्गत व्यक्तींना टप्प्याटप्प्याने स्मरणदोष विकसीत झालेला आढळतो. ज्यामुळे घटनेनुसार व्यक्तिनुसार नवीन माहिती, प्रसंग आकलन करण्यास किंवा स्मरण करण्यास अक्षमता जाणवू लागते आणि हा काळ एक वर्षापासून दहा वर्षांपर्यंतचा असू शकतो आणि हळूहळू हा स्मरणदोष एवढा तिव्र होतो कि, त्या व्यक्तीला स्वतःचीच ओळख राहत नाही. त्याचप्रमाणे संबंधित कुटूंबातील सदस्यांना देखिल त्या ओळखत नाही.

२) अफेजिया, अग्नेसिया अंप्रोक्सिया (Afasia, Agnosia, Apraxia):

अफेजिया Aphasia म्हणजे भाषेचा वापर करण्यात अक्षमता असणे आणि त्याला कारणीभूत त्या व्यक्तीच्या मेंदूच्या आघातामुळे संप्रेषण भाषा आणि बोलण्याच्या प्रक्रियेवर असंतुलन निर्माण होते. ज्यामुळे उच्चार न करता येणे, समोरच्या व्यक्तीचे संभाषण न समजणे अशी लक्षणे आढळतात. अशा अफेजियाची दोन लक्षणे किंवा प्रकार जाणवतात ते म्हणजे व्हर्निक अफेजिया आणि ब्रोका अफेजिया ही होत. व्हर्निक अफेजिया - शब्दांची निर्मिती व्यक्तिगत स्तरावर करतात परंतु त्या शब्दांची सुसंगती करण्यात अक्षमता जाणवते त्यामुळे त्या दरम्यान झालेल्या उच्चार अर्थहीन वाटतात. अनाकलनिय वाटतात.

आणि उलट म्हणजेच ब्रोका अफेजिया यात भाषेची निर्मितीच विसंगत होते. परंतु काही प्रमाणात त्यात सुसंगती जाणवते. ज्यात शब्दांची उच्चाराची निर्मिती ही विविध तत्त्वानुसार नियमानुसार होते. परंतु पूर्णवाक्य, विधान, उच्चार हा प्राप्त होत नाही.

अंप्रोक्सिया Apraxia म्हणजेच शारिरीक हालचालीमध्ये असभन्वय असंतुलन असणे होय. अर्थात तीव्र प्रमाणात समन्वयाचा (Coordination) अभाव असतो. ज्यामुळे दैनंदिन कृती करतांना कार्य करताना मोठ्या प्रमाणात अडथळे, समस्या उद्भवतात. कारण मेंदूतील कारक यंत्रणेवर नियंत्रण करणारी प्रक्रिया बाधित असते. तसेच शारीरिक दुर्बलता, स्नायुमधिल दाब कमी करणे तसेच मेंदू प्रक्रियेचे विसंगतीकरण यामुळे अंप्रोक्सियाची लक्षणे उद्भवतात.

अॅग्नोसिया (Agnosia) म्हणजेच ओळखण्यामध्ये कमतरता असणे अर्थात पुर्नानुभवांचे देखिल पुनर्आकलन करण्यात अक्षमता असते. ज्यांत वस्तू, व्यक्ती, घटना कार्य पदार्थ अशा विविध गोष्टींच्या संदर्भात पुनर्अनुभूती करता येत नाही.

३) प्रमुख कार्यशिलतेत विसंगती असणे (Disturbances in Executive Functioning):

अशा व्यक्तीमध्ये बोधनिक अक्षमता असल्यामुळे अमूर्त विचार नियोजन, संघटन आणि वर्तनावर नियंत्रण करता येत नाही. दैनंदिन काळातील क्रिया करण्यातदेखील अक्षमता जाणवते आणि ही प्रक्रिया मेंदूतील अग्रखंड पार्श्वखंड यात बिघाड झाल्यामुळे घडून येते.

१३.६.५ अलझायमर विकृती (Alzheimer Disease):

जर्मन मनोचिकित्सक व नसचिकित्सक अलॉईस अलझायमर यांनी १९०७ मध्ये आपल्या ५१ वर्षीय रुग्णाच्या लक्षणामध्ये डिमेंशियासारखी लक्षणे तीही तीव्र स्वरूपाची संशोधिली, त्यामुळे त्या विकृत लक्षणांच्या विकृतीला अलझायमर विकृती म्हटल जाऊ लागले. तसेच डिमेंशियासह अलझायमर असे देखिल म्हणतात. ही देखिल एक बोधनिक विकृतीची तीव्र स्वरूपाची विकृती आहे. ज्यांत संपूर्णतः स्मृतीदोष आढळतो, तसेच वेदन संवेदनाचा पूर्ण अभाव जाणवतो. शारीरिक हालचाली कृतीमध्ये असंघटन आढळते.

वेळ काळ, व्यक्ती, घटना यांचे भान राहत नाही आणि आपल्या कोणत्याही क्रिया स्वतः करता येत नाही. त्यासाठी इतरांवर अवलंबून रहावे लागते. अलझायमर यांना या लक्षणांच्या संबंधीत मेंदू प्रक्रियेत शारिर प्रक्रियेत काही अशा मज्जापेशी आढळल्या कि, ज्या पूनरुज्जीवन / पुनर्निर्मिती करू शकत नाही व त्याची रचना अपसामान्य स्वरूपाची असल्यामुळे ही लक्षणे विकसीत होतात.

१३.६.६ अलझायमर विकृतीच्या अवस्था (Stages of Alzheimer):

अल्झेमर नसणे ही देखिल अवस्था सांगता योऊ शकते. जसे या अवस्थेमध्ये घटनेनुरूप काही घटक कधीकधी विसरणे सामानाची अदलाबदल, स्थलांतर होणे जसे - अत्यावश्यक कागदपत्र कुठे ठेवलेत ते न आढवणे, किल्ली न सापडणे, एखाद्या पुस्तकाचे, अभिनेत्याचे चित्रपटाचे नाव पटकन न आढवणे पूर्वी भेटलेल्या व्यक्ती अचानक भेटल्यास त्यांचे स्मरण न होणे किंवा त्यांची ओळख न पटणे, एखाद्याला भेटण्याची वेळ दिली असता ती विसरणे अशी अनेक लक्षणे यांत आढळतात.

प्राथमिक अवस्थेमध्ये अल्पकालिन स्मरण दोष (STM) उदभवणे सोबतच अचानकच विसरणासारखे वाटणे नुकत्याच घडलेल्या गोष्टींचे तसेच संपादन अध्ययन केलेल्या माहितीचे आकलन न होणे, जवळच्या मित्राचे नातेवाईकांचे नाव

विसरणे, घरातील / घराबाहेरील कामाबद्दल गुंतागुंत जाणवणे, त्यांत अडथळा प्राप्त होणे आणि ही लक्षणे वैयक्तिक स्वतःला न जाणवता संबंधित निकटच्या व्यक्तींना जाणवतात. जसे पति/ पत्नी नातेवाईक सहकारी अशांचे लक्षणांना प्राथमिक लक्षणे म्हणतात. जी प्राधान्याने मध्यम वयाच्या व्यक्तीत आढळतात.

मध्यम अवस्था / स्तरांतर्गत अल्पकालिन स्मरणदोष (STM Loss) हा तीव्र स्वरूपात आढळतो. जवळजवळ अशा व्यक्तींना गाडीचा नंबर, घर नंबर दोन नंबर, रस्त्याचे नाव इत्यादीचे विस्मरण झालेले आढळते. एवढेच नव्हे तर कार काडी कशी चालवावी हे देखिल स्पष्ट होत नाही. याचप्रमाणे - मानसिक संदिग्ध अवस्था वैचारिक प्रक्रिया आणि तर्कशुद्ध बुद्धीचा वापर करतांना अडथळे समस्या जाणवतात.

आत्म जागरूकतेचा अभाव तीव्र जाणवतो आणि हा अभाव निकटच्या व्यक्तींना त्वरित जाणवतो. याचप्रमाणे अतिशय विसंघटीत, विकेंद्रीत वर्तन विचार वर्तन यांचे आढळते. ज्यामध्ये साधी सरळ कार्यकृती, अंकगणितीय प्रक्रिया करण्यात देखिल त्यांच्यात अक्षमता जाणवते. मोठ्याप्रमाणात निष्क्रीय आक्रमक असे विरोधाभासी वर्तन आढळते. तसेच अवसादाची निरादोशी पातळी त्यांच्यात वाढलेली आढळते. ज्यामुळे निद्रादोष उद्भवतांना दिसतात.

अलझायमरच्या तिसऱ्या अवस्थेत म्हणजे तीव्र अवस्थेमध्ये बोधनिक स्तरावरील अक्षमता तिव्र झालेली आढळते. पुन्हा पुन्हा त्यांच त्याचं गोष्टींचा विचार उच्चार कृती ही घडून येते. स्वतःचे पतिचे / पत्नीचे मुलाबाळांचे नाव, दिवस, तारीख, वार, महिना ते विसरतात. कुठल्याही स्तरावर त्यांना नियोजन करता येत नाही, निर्णय घेता येत नाही. तसेच तर्कशुद्ध बुद्धीचा उपयोग पूर्णतः बंद होतो. स्वास्थ्याकडे पूर्णतः दुर्लक्ष केले जाते. ज्यामुळे व्यक्तिमत्त्वात विपरीत स्वरूपाचे परिवर्तन दिसून येते. अगदिच चिंतीत दुश्चिंतीत वर्तन प्रतिक्रिया घडून येते, भ्रम -विभ्रम संशय त्यांना जाणवू लागतात. आपल्या दैनंदिन कृतीबाबत संगोपणाबाबत इतरांचा आधार त्यांना द्यावा लागतो. थोडक्यात इतरांवर त्यांना अवलंबून रहावे लागते.

वरील लक्षणांच्या तीव्रतेनुरूप अलझायमर सोबत डिमेंशिया किंवा डेलिरियम किंवा स्मृतिभ्रंश (अॅम्नेशिया) अशी लक्षणे विकृतीचे प्रकार दिसून येतात.

ही लक्षणे वृद्धावस्थेअंतर्गत दिसत असल्यामुळे साधारणतः ६५ वर्ष वयोगटातील व्यक्तीमध्ये जवळजवळ १२ टक्के प्रमाणात विकसीत झालेली आढळतात आणि ज्या व्यक्तींचे वय ८५ वर्ष असते त्या व्यक्तीमध्ये ५० टक्के प्रमाणात ही लक्षणे दिसतात. एकूण लोकसंख्येपैकी ५ टक्के ते ५.५ टक्के वृद्धांमध्ये ही डिमेंशिया तथा अल्झेमरची लक्षणे आढळून येतात असे WHO यांच्या निकषातून कळते.

वरील प्रमाणबद्धता ही स्त्री पुरुषामध्ये असमान आढळते जसे ६० वर्षांनंतरच्या पुरुषातील ५ टक्के पुरुषात व ६ टक्के स्त्रीयांत ही लक्षणे विकसीत होतात आणि वयाच्या ८०-८५ वयोगटातील पुरुषातील ६.५ टक्के पुरुषांत व ८ टक्के स्त्रीयांमध्ये ही लक्षणे आढळतात.

डिमेंशिया व अलझायमरची कारणमिमांसा (Causes of Dementia & Alzheimer):

संशोधकांनी संशोधनांती असा निकष काढला आहे कि, व्यक्तीची शारिरीक स्थिती, मानसिक स्थिती ही यासाठी कारणीभूत ठरते,

शारीरिक स्थिती (Physical Conditioning):

डिमेंशिया आणि अलझायमर ही लक्षणे विविध प्रकारच्या शारिरीक संसर्गजन्य आजारातून ही विकसीत झालेली आढळतात. त्यात न्युरोसिकीलीस, एन्कोफॅलिटीस, टि.बी., मेनिनजायटीस, आणि मेंदूसंबंधित संसर्ग यामुळे शारिरीक स्थिती खालावते रक्ताभिसरण प्रक्रिया इकसन प्रक्रिया असंतुलित होते. त्यामधूनच ही लक्षणे उद्भवतात.

डिमेंशिया व अलझेमर ही लक्षणे विभाजीत होण्यामाग अनॉक्सिया (Anoxia) म्हणजे मेंदूला - रक्ताला प्राणवायूचा अपूरा पुरवठा होणे / अभाव असणे, हे देखिल कारणीभूत ठरते. त्यामुळे मेंदूतील मज्जोपशी नष्ट होतात. रक्तात रक्तगोठण्याची प्रक्रिया घडल्यामुळे रक्तात गाठी होतात. ज्यामुळे मेंदूला रक्तपुरवठा होत नाही व त्यातूनच अध्ययन अक्षमता मूर्त विचार प्रक्रिया, एकाग्रता यावर बाधा येतात. सोबतच भावनिक दुष्परिणाम होतात.

याचप्रमाणे अनेक प्रकारचे मादक द्रव्य पदार्थ यांच्या सेवनामुळे देखिल तसेच औद्योगिक रसायन, घरातील रंग, ऑईल पेंट, पेट्रोलियम पदार्थ यांच्या अतिसंपर्कात आल्याच्यामुळे मेंदूला आघात पोहोचतो. त्यातून ही लक्षणे विकसीत होतात. अशा डिमेंशियाला पदार्थ / द्रव्याशी निगडीत डिमेंशिया असे म्हणतात.

वरील प्रमाणेच आहारातील असंतुलन म्हणजेच कुपोषित आहार हा देखिल विविध प्रमाणांत बोधनिक प्रक्रियेवर अक्षमता निर्माण झाल्यास या लक्षणांसाठी ते कारणीभूत होऊ शकते. कारण -

अशा आहारात पुरेशी प्रथिने, कार्बोदके, जीवनसत्त्व इ. चा अभाव किंवा कमतरता असे ज्यामुळे व्यक्तीची शारीरीक मानसिक आरोग्य बिघडते आणि व्यक्ती विपरीत लक्षणे दर्शवू लागते.

१३.६.७ डिमेंशियास कारणीभूत अन्य अवस्था (Dementia Caused by other Conditions):

शारीरिक आजार विकृतीवर उपचारांती जे औषधोपचार होतात त्यांचाही विपरीत परिणाम शारीरिक स्थिती तथा मेंदूवर झाल्यामुळे ही लक्षणे विकसीत झालेली

आढळतात. विविध आजारात, विकृतीमध्ये खालील आजारांना समाविष्ट करण्यात येते ते म्हणजे.

एडस् :

हा एक शारीरिक परंतु अंतर संसर्गजन्य प्रतिकारक क्षमतेवर हल्ला करणारा आजार असल्यामुळे शारीरिक स्थिती खालावते. ज्यांतून मेंदूला आघातही होऊ शकतात व उपचाराअंतर्गत वापरात आलेले येणारे औषधोपचार देखिल परिणाम करतात.

पिक्स विकृती:

ही एक व्यापक आणि विकसीत स्वरूपाची मेंदूच्या अग्रखंड व पार्श्वखंड यातील कॉर्टेक्सची विकृती आहे. ज्यामुळे मज्जापेशींना पुरेसे प्रथिने प्राप्त होत नाही ज्यातून पेशीचे पुनरज्जीवन नष्ट होते. व डिमेंशिया व अल्झेमरची लक्षणे विकसीत होतात.

पार्किन्सन विकृती:

मेंदूतील गॉंग्लिया संदर्भातील ही विकृती आहे. ज्यामुळे शारीरिक कारक प्रक्रिया घडून येतात. तसेच कॉर्टेक्स बांधीत झाल्यामुळे शारीरिक हालचालीवर अनियंत्रण होते व त्यातूनच डिमेंशिया व अलझायमरची लक्षणे निर्माण होतात. अशा व्यक्तींच्या शारीरिक हालचालींमध्ये समन्वय संतुलन राहत नाही पैकी हालचाल करण्यामध्ये साचेबद्धता आढळते त्या स्थितीला अॅकिनेसिया असे म्हणतात. तसेच अतिमंदपणे कारककृती हालचाली घडून येतात त्याला ब्राडीकिनेसिया असे म्हणतात.

हंटीगटन विकृती:

ही मज्जासंस्थेशी, मज्जापेशीशी संबंधित विकृती आहे. यातदेखिल पार्किन्सनची लक्षणे आढळून येतात. मात्र यांत कमी होते त्यातूनच हंटीगटन विकृती विकसीत होते जी वयाच्या ३० ते ५० वर्षांदरम्यान आढळते. ज्यात अनेक प्रकारचे शरीरांतर्गत बदल घडतात. शरीराला कंपन येणे, त्यातूनच अलझायमर डिमेंशियाची लक्षणे उद्भवतात.

जॅकब विकृती:

नसजैविक प्रक्रियेत संसर्ग झाल्यामुळे मेंदूला प्रथिनांचा अभाव होऊन मेंदूत अपसामान्यत्व आणणारी विकृती होय. यांत प्रामुख्याने थकवा येणे, अस्वस्थता जाणवणे निद्रादोष उद्भवणे, एकाग्रता निर्माण न करता येते यातून ही डिमेंशियाची लक्षणे उद्भवतात त्यातून मृत्यूही उद्भवतो. ज्यात मेंदूच्या पृष्ठभागावरिल पेशींचा न्हास होतो.

त्यातून शरीराला संसर्ग होऊन ही लक्षणे उद्भवतात. हा संसर्ग प्रामुख्याने प्राण्यांच्या मृत शरीराद्वारे निर्माण झालेल्या जीवाणूविषाणूंच्या संसर्गातून घडतो. १९९६ मध्ये याला मेंडकाऊ डिसिझ अशा अर्थाने संबोधले जाते. असे -

मज्जासंबंधित डिमेंशिया:

हृदायाशी संबंधित व मज्जासंस्थेशी संबंधित विकारामुळे देखिल मेंदूला पुरेशा प्रमाणात रक्तपुरवठा होत नाही त्यातून देखिल डिमेंशिया अल्झेमर प्रकारचे आजार निर्माण होतात. त्यांनाच व्हॅस्कुलर डिमेंशिया म्हणतात. यांत मेंदूला आघात होणे, यालाच MID असेही म्हणतात. हा देखिल आजार मेंदूत रक्ताभिसरण प्रक्रियेत हृदयात रक्ताच्या गाठी झाल्यामुळे पुरेसा प्राणवायू पुरवठा न झाल्यामुळे संबंधित मज्जापेशी नष्ट होतात. त्यातूनच बोधानिक अक्षमता जाणवते त्यांतील तीव्र लक्षणांचा परिणाम अलझायमर विकृतीत रूपांतर होताना जाणवतो आणि डेमेंशिया ची सर्व लक्षणे अतितिव्र झालेली आढळतात.

१३.६.८ मानसिक स्थिती (Psychological Condition):

व्यक्तीची मानसिकता सदैव ऋणात्मक जाणवत असेल तर त्या व्यक्तीच्या जैवरासायनिक प्रक्रियेत मोठ्या प्रमाणात असंतुलन निर्माण होते आणि त्यातूनच डिमेंशिया अल्झेमरसारख्या लक्षणांची तिव्रता वाढते. ज्यासाठी डिप्रेशन / अवसाद हा विकारही कारणीभूत ठरतो. त्यात व्यक्ती ऋणात्मक विचारधारा सदैव अंगी बाळगते. आणि प्रत्येक व्यक्तीशी घटकांशी, क्रियेशी संबंधित ऋणात्मक क्रिया प्रतिक्रिया करते. ज्यामुळे जैवरासायनिक प्रक्रिया विस्कळीत होते. त्यामुळे मेंदूची असंतुलन होते. त्यातूनच अल्झेमरची लक्षणे तयार होतात. काही अवसादातूनच व्यक्तीच्या वर्तनात डिमेंशियाची खोटी लक्षणे जाणवतात. त्यांना सुडोडिमेंशिया Pseudodementia म्हणतात. यामागे अवसादावरील उपचारांतर्गत सुधारणा होताना जी चिंता आक्रमकता भावनिक अस्थिरता, असहकार्यशिलता, अजागरुकता, अमरणदोष यासारखी अनुभूती यावेळेस व्यक्तीला जाणवते.

१३.६.९ डिमेंशिया आणि आल्झेमरचे निदान (Diagnosis of Dementia and Alzheimer Disease):

या विकृती मेंदूसंबंधी जैवरासायनिक प्रक्रियेसंबंधित असल्यामुळे फक्त लक्षणांच्याआधारे, वर्तनाच्याआधारे निदान करणे उचित ठरत नाही तर त्यासाठी आधुनिक काळामध्ये विविध प्रकारचे तंत्र यंत्र परीक्षण प्रक्रिया याद्वारे निदान करता त्यामध्ये CT Scan, PET, Scan. MRI याविविध तंत्राच्याद्वारे मेंदूसंबंधित येते. हस्तिसंबंधीत तसेच जैवरासायनांसंबंधित तपशीलवार परीक्षण केले जाते. त्यातून निदान काढता येते. स्कॅन करतांना मेंदूच्या सर्व अंगाने अभ्यास व्हावा म्हणून भिन्नभिन्न भागांचे प्रतिमांकन प्राप्त होते. ज्यामुळे कोणत्या भागात काय बिघाड आहे हे कळू शकते. त्याद्वारेच डिमेंशिया अलझायमरचे निदान होते.

स्कॅनिंगच्या व्यतिरिक्त मेंदूच्या पेशींचे सूक्ष्म अध्ययन करून देखिल निदान काढता येते. जे जवळजवळ ८५ टक्के १० टक्के अचून ठरते. यासंदर्भात १९८४ मध्ये अमेरिकेत ADRDA या संघटनेने मार्गदर्शक तत्त्व सांगितलेली आहे तशीच तत्त्व NINCDS या संघटनेनेदेखिल दिलेली आहे.

याचप्रमाणे काही वर्तनासंबंधीच्या परिक्षणांतर्गतदेखिल निदान हे काढता येते. ज्यासाठी MMSE हे परिक्षण मानसिक स्तरावर केले जाते. ज्यातून मानसिकतेचे व वर्तनिकतेचे संतुलन समन्वय पाहून निदान करता येते.

१३.६.१० उपचार सैद्धांतिक दृष्टीकोन (Theories and Treatment of Dementia and Alzheimer Disease):

वरील विकृतीची लक्षणे निर्माण होतांना जैविक रासायनिक मेंदूसंबंधित प्रक्रिया कारणीभूत ठरतात. त्यानुसार संशोधकांनी सिद्धांतात्मक उपचार सांगितले आहेत.

१) जैविक दृष्टीकोन / सिद्धांत Biological Perspectives:

मानवी मेंदूत मोठ्याप्रमाणात झालेल्या परिवर्तनामधून वरील विकृतीची लक्षणे आढळतात. ज्यांत मज्जाप्रक्रियेतील गुंतागुंत (न्यूरोफायब्रिलर्स टॅंगल) यामुळे मज्जापेशी बाधित होऊन स्थलांतरीत होतात. ज्यात प्रथिनांची मात्रा कमी होते. त्याला टाऊ Tau म्हणतात. ज्यामुळे मज्जापेशींचे असंतुलन घडून येते. त्यातून वर्तनिक मानसिक क्रियाप्रक्रियेत विसंगती जाणवते. याचप्रमाणे मेंदूतील मज्जापेशी मृत होणे क्रियाप्रक्रियेत विसंगती जाणवते. याचप्रमाणे मेंदूतील मज्जापेशी मृत होणे (ऑमिलॉईड प्लेक) यामुळेही डिमेंशिया अल्झेमर विकसीत होतो. त्याचप्रमाणे App या घटकामुळे संप्रेषण प्रक्रियादेखिल बाधित झालेली आढळते. ऑमिलॉईड, बीटा, गॅमा थिटा या घटकांद्वारेही मज्जापेशीचे पूरेसे एन्झाईम्स प्राप्त होत नाही त्याला अपेप्टाईस म्हणतात त्यामुळेही ही लक्षणे उद्भवतात. आणि प्राधान्याने वयाच्या ४० ते ६५ वर्षांदरम्यान मज्जापेशीचे असंतुलन घडून येते. एवढेच नव्हे तर जन्युप्रक्रियेतील सदोषतादेखिल याला कारणीभूत ठरते. यामध्ये १९ व्या रंगसुत्रातील apoE या जन्युमध्ये बिघाड असल्यास ही लक्षणे दिसतात. ती प्राधान्याने apoE1, apoE2, apoE3, ApoE4 या प्रकारांत दिसून येतात तसेच Ps - 1 Ps -2 म्हणजेच प्रिसेनिलीन जन्यु यांच्यात समस्या आढळल्यास मेंदू प्रक्रियेत विसंगती प्राप्त होते आणि वयाच्या ३२ ते ८५ वर्षांदरम्यान Ps1-Ps2 संबंधीचा तक्रारीतूनच वरिल लक्षणे उद्भवू शकतात.

२) परिस्थितीजन्य दृष्टीकोन/सिद्धांत (Environmental Perspectives):

अनुवंशाप्रमाणेच वातावरण हे देखिल वरिल लक्षणांना ५० टक्के प्रमाणात कारणीभूत आढळतात. ज्यांत ऋणात्मक विचारधारा असलेली विघातक परिस्थिती व्यक्तीच्या सभोवताली अधिक काळापर्यंत लाभल्यास त्यामुळे व्यक्तीच्या मानसिकतेवर

मेंदू प्रक्रियेवर विपरित परिणाम होतो व त्यातून डिमेंशिया अलझायमरची लक्षणे विकसीत होऊ शकतात. तसेच व्यक्तीची जीवनशैली त्याचा आहार देखील परिणामकारक ठरतो व याबाबत १९८६ मध्ये संशोधनाअंती परिस्थितीनिष्ठ घटकांचा परिणाम व अलझायमर यांत सुसंगती आढळली.

उपचार (Treatment):

बोधनिक विकृतीवर अद्यापही निश्चित असा उपचार उपलब्ध नाही परंतु मेंदूतील किंवा पेशीतील समस्या विकारांवर उपचार उपलब्ध आहेत. अमेरिकेत अल्झेमर सारख्या लक्षणांसाठी औषधोपचारात खालीलप्रकारची औषधे वापरतात. अॅसिटीलकोलाईन ज्यामुळे न्यूरोट्रान्समिटरमध्ये विकसीतता येते आणि मेंदूतील हिप्पोकॅम्पस भागावर परिणाम होऊन स्मरणप्रक्रिया सुधारते तसेच THA म्हणजेच टेट्राहायड्रोमायनो अॅक्रिडिनयुक्त औषधे व डोनेपेझिलहायड्रो क्लोराईड युक्त औषधे वापरात येतात. यामुळे मज्जापेशीतील दुर्बलता. विसंगती दूर होते. त्यांचे मृत होण्याचे प्रमाण कमी होते त्यांचे अतिसेवन केल्यास मृत्यू देखिल ओढवतो. पचनाचे दोष संभवतात, डायरियासारखे आजार उद्भवतात.

वरील औषधांव्यतिरिक्त अन्य औषधामुळे अॅमिलॉईड प्लेक दूर होतो. त्यासाठी बायोप्लेवोनाईड हे औषध वापरतात त्यामुळे स्मरणाचा अभावही कमी होतो. तसेच ग्लुटामेट हे औषधदेखिल वापरतात. त्यामुळे मेंदूवरिल आघात टाळण्यास टाळण्यास प्रतिबंध होतो. तसेच शरिराची प्रतिकारक क्षमता वाढविणारे लसिकरण प्रक्रिया वापरतात.

या सर्व उपचार प्रक्रियेचा परिणाम हा विशिष्ट भागाभागावर होतो, संपूर्ण विकार प्रक्रियेवर एकत्रित होत नाही.

वर्तनिक व्यवस्थापन - डिमेंशिया:

अलझायमरची लक्षणे ही कौटुंबिक सामाजिक वर्तनिक स्तरावर मोठ्या प्रमाणात आढळतात. त्यामुळे त्याचे व्यवस्थापन करतांना विविध वर्तनोपचार तंत्राचा वापर करून स्वतः रुग्ण निगा राखणाऱ्या व्यक्ती, कौटुंबिक सदरच यांना भिन्नभिन्न डावपेच धनात्मक विचारधारा उपचारानुरूप प्रारूप दाखविले असता त्यानुसार आंतरक्रिया घडविल्यास रुग्णाची निगा राखणे, नियंत्रीत नियोजन करणे, उपचारासाठी योग्य ठरते व उपचार या व्यवस्थापनामुळे अनुकूल होऊ शकतो.

१३.७ बोधनिक विकृती जैवमनोसामाजिक दृष्टिकोन (Cognitive Disorder - Biopsychosocial Perspectives)

बोधनिक अक्षमतेची संबंधित असलेल्या विविध जैविक कारणांचा प्रभाव जाणवतो. ह्या विकृत लक्षणांवर एकसारखाच जैविक उपचार यशस्वीपणे वापरात येतो.

ज्यामुळे डिमेंशियाशी संबंधित विकृत लक्षणांवर उपाययोजना केली जाते. संशोधकांनी याबाबत असे निकष मांडले कि, निगा राखणाऱ्या व्यक्तीद्वारे तणाव कमी करणे रुग्णाला व्यक्तिगत सामाजिक पाठबळ देऊन त्यांचा आत्मसम्मान वाढविण्यास त्यांची जगण्याची अभिलाषा वाढते. सोबतच आधुनिक तंत्र सामग्रीद्वारे रुग्णाला वेळोवेळी परिक्षण करून नवीन लक्षणांवर नियंत्रण नियमन करता येते.

१३.८ सारांश (Summary)

प्रस्तुत पाठामध्ये आपण विभक्ततेची दुश्चिंता विकृती संदर्भात सविस्तर विवेचन करतांना बालकाती भावनिक दुरावा त्यात कितपत चिंता दुश्चिंता निर्माण करतो आणि त्यामुळे त्यात ही लक्षणे कशी विकसीत होतात याची चर्चा केली याचप्रमाणे बाल्यावस्थेतील खाण्याबद्दलच्या विकृती आत्म उद्दिपन विकृती (टिक्विकृती) विसर्जन विकृती यांचीही चर्चा केली. सोबतच अॅम्नेशिया, डेलिरियम डिमेंशिया, अलझायमरबाबतची वैशिष्ट्ये कारणमिमांसा त्यांची विविध दृष्टीकोनातून चर्चा करतांना विविध संबंधित लक्षणांचाही विचार करून त्याबाबत चर्चा करून विश्लेषण केले.

१३.९ प्रश्न (Questions)

१. विभक्ततेची दुश्चिंता विकृतीची व्याख्या देऊन त्याची व वैशिष्ट्यांची सविस्तर चर्चा करा.
२. बाल्यावस्थेतील अन्य मुलभूत विकृतींची चर्चा करा.
३. टिपा लिहा
 - अ) वैकासिक विकृतीचा जैवमनोसामाजिक दृष्टीकोन.
 - ब) बोधनिक विकृतीचे स्वरूप
 - क) डेलिरियम
 - ड) अॅम्नेशिया
 - इ) TBI
 - ई) डिमेंशियाची वैशिष्ट्ये
- ४) डिमेंशियाच्या कारणानुसार विविध प्रकार त्याबाबतचे विकार स्पष्ट करा.

१३.१० संदर्भ (Referances)

1. Halgin R.P & Whitbourne SK (2010) DeesJeueoermesle Psychology chiminal Perspectives on Psychological Disorder 6th Edn. McGran Hill.

2. Barlow D H. Durand UH (3005 Abnormal Psychology An Integrative Approach 4th Edn. New Delhi Wadsworth Cengage learning.
3. Bennef P 2003 Abnormal & Chimical Psychology an Introductory Textbook Open university Press.
4. Carson RC Butchar J N, Mineka S. & Hooly I J M (2007) Abnormal Psychology (13th ed) Indian Reprint 2009 by Dorling kinderlely New Delhi.

१४

**खाण्याबद्दलची विकृती आणि उत्तेजन/उद्दिपन नियंत्रण
विकृती-१
(Eating Disorders & Impulse Control Disorders -I)**

घटक रचना: Unit Structure

- १४.० उद्दिष्टे - Objectives
 १४.१ प्रस्तावना - Introduction
 १४.२ खाण्याबद्दलची अनिच्छा विकृती. - Anorexia Nervosa Disorder
 १४.३ खादाडपणा-मुलिमिया - Bulimia
 १४.४ खाण्याबद्दलच्या विकृतीची कारणमिमांसा आणि उपचार - Theories and Treatment of Eating Disorders
 १४.५ सारांश - Summary
 १४.६ प्रश्न - Questions
 १४.७ संदर्भ - Referances

१४.० उद्दिष्टे (Objectives)

या युनिटच्या अध्ययनाअंती आपणास खालील मुद्यांचा खुलासा होईल त्याबद्दलची संकल्पना स्पष्ट होईल, जसे -

- खाण्याबद्दलची विकृती म्हणजे काय ? हे समजते.
- खाण्याबद्दलच्या अनिच्छा विकृतीची वैशिष्ट्ये काय ? हे समजेल.
- खादाडपणा-बुलिमिया विकृतीचे आकलन होईल.
- खाण्याबद्दलच्या विकृतीची कारणमिमांसा आणि उपचार करणे.

१४.१ प्रस्तावना Introduction

व्यक्तीच्या मुलभूत गरजांमध्ये भुक, तहान, निद्रा व लैंगिकता यांना जीवनात अनन्यसाधारण महत्त्व असते. त्या गरजांची पूर्तता करण्याहेतूने व्यक्ती भिन्नभिन्न मार्गांचा-स्रोतांचा अवलंब करते त्यातून कधीकधी आपल्या बुद्धीचा विपरीत वापर करून मिळालेल्या संधीचा दुरुपयोग करून, साधनांचा-स्रोतांचा दुरुपयोग करून आपल्या गरजांना-वर्तनाला विपरीत तऱ्हेने प्राप्त करते.

“भुक” ही प्रत्येक व्यक्तीची तथा प्राण्यांची प्राथमिक गरज आहे व अन्न प्राशन करून ती पूर्ण केली जाते. संतुलित आहाराच्यामुळे व्यक्तीची मानसिकताही संतुलित राहते.

वयानुरूप, परिश्रमानुरूप, परिस्थितीनुरूप, उपलब्धतेनुरूप आवश्यकतेनुरूप व्यक्ती अन्नाचे प्राशन करते व भुक क्षमविते परंतु जेव्हा खाद्यपदार्थाबद्दल सवयीमुळे किंवा ऋणात्मक मानसिकतेमुळे खाण्याबद्दल अनिच्छा दर्शविणे, अतिरिक्त प्रमाणात-अनिवार्यपणे-अवाजवी खाऊन मानसिक-शारीरिक व वर्तनिक स्वास्थ्यावर परिणाम करणारी लक्षणे म्हणजेच खाण्याबद्दलची विकृती होय.”

खाण्याची रुची-अरुची, सवय यातूनचं वर्तनिकतेवर, शारीरिकतेवर मानसिकतेवर व सामाजिकतेवर विपरीत परिणाम संभवतो व त्यातूनच खाण्याबद्दलची विकृत लक्षणे विकसित होतात.

DSM-IV-TR च्या संशोधनानुसार खाण्याबद्दलच्या विकृती खालीलप्रमाणे वर्गिकृत करता येतात-

- खाण्याबद्दलची अनिच्छा विकृती - खाद्य फारच नियंत्रीत सेवन केले जाते किंवा खाद्याचे टाळणे-न खाणे असे दिसते ज्यामुळे भयंकर कृश-किरकोळ प्रकृती आढळते याला कारण लठ्ठ होऊ नये, सुंदर-आकर्षक दिसावे असे असते.
- खाण्याबद्दलचा खादाडपणा विकृती-अवाजवी खाणे तेही विसर्जनानंतर अतिरिक्त-अवाजवी स्वरूपात आढळते कधी कधी अतिखाण्यामुळे अस्वस्थ होऊन घशात बोट घालून अनैसर्गिक ओकारी करणे किंवा रेचक-जुलाबाचे औषध घेऊन अनैसर्गिक विसर्जन केले जाते ज्यातून स्वस्थता प्राप्त होते.
- अति खाणे- Binge-eating नियंत्रणाबाहेर खाणे. घशाला येईपर्यंत खाणे.

स्त्रियांच्या वर्तनांत पुरुषांपेक्षा ह्या खाण्याबद्दलच्या विकृतीची लक्षणे अधिक आढळतात. साधारणतः स्त्रीच्या कुमारवयापासून त्यांच्यात ही लक्षणे सुरु होतात आणि त्याचसोबत त्यांच्यात नैराश्य/अवसाद, दुश्चिंता विकृती आणि मादक द्रव्य-पदार्थ अधिनता यांची लक्षणेही आढळून येतात.

या विकृत लक्षणांच्यामुळे हृदयाच्या-यकृताच्या समस्या उद्भवतात, मृत्युही ओढवू शकतो. यासाठी वेळीच उपचार, मदत घेणे आवश्यक आहे. ज्यात मनोचिकित्सा, आहाराबद्दलचे समुपदेशन व औषधोपचार केला जातो त्यापासून विपरीत परिणाम थांबविता येतो.

१४.२ खाण्याबद्दलची अनिच्छा विकृता (Anorexia Nervosa)

Anorexia चा अर्थ म्हणजे अन्नवासना अजिबात नसणे आणि ही संज्ञा संबंधित खाण्याबद्दलची विकृतीशी मिळतीजुळती आढळते. ही खाण्याबद्दलची अनिच्छा विकृती प्रामुख्याने मुली तथा स्त्रियांमध्ये अधिक आढळते. तसे पुरुष/मुलांमध्येही ही लक्षणे आढळतात. मात्र अल्पप्रमाणात यांची लक्षणे ही किशोरावस्थेत सुरु होतात.

या विकृतीच्या लक्षणांत प्रामुख्याने मुद्दामहून-स्वतःहून वजन एकदमच कमी करणे/होणे, जवळजवळ सामान्य वजनापेक्षा १५% वजन कमी केले जाते. या विकृतीची संज्ञा किंवा संकल्पना मांडताना त्याबाबत निदान काढताना वजन वाढू नये म्हणून खाणे वर्ज्य करणे, लडूपपणाची भीती सतत बाळगणे आणि खाण्याची अनिच्छा

बाळगणे यातूनच ही विकृतीची लक्षणे उद्भवतात. अशा व्यक्ती सदैव आपल्या शरीरमानाबद्दल सतर्क असतात. सतत त्यांत खोट शोधतात सोबतच अन्य वैशिष्ट्येही आढळतात ते म्हणजे,

- किशोरावस्थेच्या प्रारंभी वैशिष्ट्यपूर्णरित्या आढळून येणारी खाण्याबद्दल अनिच्छा दर्शविणारी लक्षणे.
- पुरुषांच्या तुलनेत जवळजवळ २० पटीने अधिक स्त्रियांत ही लक्षणे आढळतात.
- अधिक करून प्रौढ स्त्रिया ज्या उच्चशिक्षित आणि उच्च आर्थिक दर्जा असलेल्या कुटुंबातल्या अर्थात सधन घरातल्या, उच्च उपलब्धी प्राप्त केलेल्या असतात तरी त्यांच्यात खाण्याबद्दलची अनिच्छा आढळते.
- खाण्याबद्दल व अतिरिक्त वजनाबद्दल ह्या व्यक्ती अनिवार्य विचाराधीन असतात.

ज्या व्यक्तीत ही खाण्याबद्दलची अनिच्छा विकृती असते त्यांत खालील लक्षणे संबंधित दिसून येतात-

अशा व्यक्तींमध्ये सामान्य वजन संतुलित ठेवण्यात त्यांना जमत नाही. शरीर-उंचीच्या प्रमाणात वजन प्रमाणबद्ध राहत नाही/ठेऊ शकत नाही. अशा व्यक्तींना वजन वाढण्याबद्दल, लड्डू होण्याबद्दल, चरबी वाढण्याबद्दल भीती वाटत राहते. शरीर ओबडधोबड झाल्याची साशंकता यांना जाणवत राहते वजन वाढल्याची तक्रार करतात त्यामुळेच सतत खाण्यापिण्यावर बंधन-मर्यादा लादतात व फारच कमी खाद्यपदार्थ खातात. डायटींग करतात, अधिकाधिक उपवास धरतात. प्रौढ अतिपरिपक्व स्त्रियांमध्ये खाण्याबद्दलची अनिच्छा विकृतीचे लक्षणे असल्यास त्यांच्यात ऑनिमियाची लक्षणे आढळतात. ज्यामुळे त्यांच्या मासिक ऋतुप्राप्तीच्या श्रृंखलेत बाधा प्राप्त होते.

अशा व्यक्तींमध्ये आपले वजन कमी करण्याहेतूने अतिरिक्त औषधोपचार करतात, डायटपिल्स घेतात किंवा अनिवार्य-अतिरिक्त व्यायाम करतात अशा व्यक्ती निर्बंधित प्रकारच्या Restricting Type असतात/ओळखल्या जातात. या व्यतिरिक्त अन्य प्रकारच्या व्यक्तींना बिंग इटींग/पर्ग प्रकारच्या म्हणजेच, ह्या व्यक्ती आधी भरपूर खातात नंतर स्वतःहून अनैसर्गिकपणे ओकारी करून विसर्जन करवून घेतात. खाण्याबद्दलची अनिच्छा अनेक शारीरिक बाधा समस्यांशी संबंधित-साहचर्यीत दिसून येते जसे, मासिक ऋतुप्राप्ती श्रृंखलेत असंतुलन निर्माण होणे, त्वचा सुक्ष्म-कोरडी होणे, तडे जाणे, हृदयाची स्पंदने अनियंत्रित होणे, पचनसंस्थेत बिघाड होणे. अनैसर्गिकरित्या वारंवार केलेल्या ओकारीमुळे लाळग्रंथीत अपसामान्यत्व येणे, दातातील इन्मलची झिज होणे आणि अशा झिजलेल्या दातांच्या संपर्कात हात-हाताची त्वचा आल्यास त्यावर व्रण-चट्टे पडतात. अशा व्यक्तींमध्ये अतिरिक्त अधिक काळापर्यंत केलेल्या उपासमारीमुळे ह्या खाण्याबद्दल अनिच्छा विकृतीच्या व्यक्तीत ऑनिमिया (रक्ताची कमतरता असणे), किडनीच्या कार्यक्षमतेत अक्षमता असणे, हृदयाच्या समस्या, हाड-सांधे दुखणे अशा तक्रारी दिवसेंदिवस वाढत जातात. मर्यादित जेवणामुळे ह्या व्यक्तींमध्ये जीवनसत्व, प्रथिनं, कार्बोदके यांचा अभाव शरीरास

जाणवतो. वय-उंचीच्या प्रमाणात वजन नसल्यामुळे यांना मृत्युचादेखील धोका उद्भवतो.

वरील लक्षणे प्राधान्याने पाश्चिमात्य देशांत पुरुषांच्या तुलनेत स्त्रियांमध्ये अधिक प्रमाणात आढळतात. जवळजवळ ३.७% स्त्रियांमध्ये ही खाण्याबद्दलची अनिच्छा विकृती दिसून येते. किशोरवयीन मुली ते मध्यमवयीन स्त्रियांमध्ये ही लक्षणे अधिक जाणवतात. आधुनिक जगांत प्रसार माध्यमांत काम करणाऱ्या स्त्रिया सौंदर्याप्रति-शरीराप्रति अतिजागरुकता निर्माण होऊन, झिरो साईज शरीरयष्टीच्या आकर्षणातून ही लक्षणे विकसीत होतात.

- खाण्याबद्दलच्या अनिच्छा विकृतीची मानसशास्त्रीय व वर्तनिक लक्षणे- वरिल शारिरीक लक्षणांप्रमाणे या विकृतीमध्ये अन्य मानसिक व वर्तनिक लक्षणे देखील प्रामुख्याने दिसून येतात. जसे -
- व्यक्त्याच्या अवसादामुळे, खिन्नतेमुळे, टोकाच्या निराशेमुळे व सामाजिक दृष्ट्या अवहेलना/हेटाळणी झाल्यामुळे मानसिकदृष्ट्या खचून व्यक्त फारच किरकोळ शरीरयष्टीची होते ज्यात वजन फारच कमी होते.
- अशा व्यक्ती फार लवकर उत्तेजित, आक्रमक होतात ज्यामुळे अस्वस्थता त्यांच्या वर्तनात आढळून येते तसेच इतरांशी आंतरक्रिया करण्यात त्यांना समस्या-अडथळे जाणवतात ज्यामुळे त्यांच्या खाण्याच्या सवयी बिघडून वरील लक्षण उद्भवतात.
- संपूर्ण दिवसभर कंटाळा, थकवा जाणवत राहिल्यामुळे अशा व्यक्तींच्या निद्रेच्या प्रक्रियेत बाधा येते.
- अवधान आणि एकाग्रतेत कमतरता जाणवते.
- अधिकाधिक असा खाण्याची अनिच्छा असलेल्या व्यक्तींना खाण्याबद्दल आणि खाद्याबद्दल अनिवार्य स्वरूपाचे सातत्याने विचार येतात. यातील धार्मिकतेचे विचार खाण्याशी-खाद्याशी संबंधित असतात. ज्यामुळे मर्यादित पदार्थ खाणे, कमी प्रमाणात खाणे, उपवास करणे असे वर्तन घडून येते. ज्यातून वजन आपोआपच कमी होऊन जाते आणि या अशा खाण्याबद्दलच्या अनिवार्य विचारामुळे याचे रूपांतर वजनाबाबत शारिरीक आकारमानाबद्दल देखील ही अनिवार्यता विकसीत होते व त्यातून त्यांच्यात अनिवार्य विचार-कृती विकृती निर्माण होण्याची शक्यता असते.
- अशा विकृत लक्षणांसह या व्यक्तीत भावात्मक विकृती, दुश्चिंता विकृती व व्यक्तिमत्व विकृतीची लक्षणे देखील सामान्यतः आढळून येतात.
- अशा व्यक्ती सतत प्रत्येक खाण्याच्या घटकाशी संबंधित बाबींबाबत तक्रार करताना आढळतात. प्रत्येक खाद्य पदार्थात काही ना काही अभाव/अतिरिक्तता शोधतात व त्यांचे सेवन करणे टाळतात.

- अशा व्यक्तींमध्ये दैनंदिन काळातील मद्याधिनता, द्रव्याधिनता, लैंगिकतेतील अनिवार्यता, अतिरिक्त व्यायाम/घरकाम करतात ज्यामागे आपले वजन कमी करण्याचाच अड्डाहास असतो.

वरील लक्षणे शरीर प्रतिमा किरकोळ व वजन कमी होण्यासाठीच खाण्याबद्दलची अनिच्छा विकृती प्राधान्याने दिसून येते.

खाण्याबद्दलच्या अनिच्छा विकृतीचे प्राबल्य (Prevalance of Anorexia Nervosa) :

स्त्रियांपैकी १% ते ४% स्त्रीयांमध्ये ह्या विकृतीचे प्राबल्य आढळते. जवळपास ९५% स्त्रियांमध्ये ह्या अनिच्छेची लक्षणे आढळतात तेदेखिल त्यांच्या किशोरावस्थेत विकसित होतात. परंतु पुरुषांत प्रौढावस्थेत दिसून येतात. अमेरिका आणि आर्थिक प्रबळ असलेल्या देशांत प्रत्येक शंभरापैकी एका किशोरवयीन-प्रौढ मुलीत ही लक्षणे दिसून येतात. त्यातल्या त्यात मध्यम व उच्च सामाजिक-आर्थिक दर्जा असलेल्या समूहात ही लक्षणे आढळतात. NIMH च्या अनुसार ०.५% ते ३.७% स्त्रीया व ०.३% पुरुषात ही लक्षणे आढळतात.

खाण्याबद्दलच्या अनिच्छा विकृतीचे निदान (Diagnosis of Anorexia Nervosa):

या विकृतीच्या लक्षणांना निदान करणे तितकेसे शक्य नसते कारण ही लक्षणे लपविली जातात, व्यक्तिकडून ह्या लक्षणांकडे सामान्य म्हणूनच पाहिले जात असल्यामुळे त्यावर योग्यते उपाययोजना केल्या जात नाहीत. बहूधा अनेक वैद्यकिय तक्रारीमुळे दिसून येणाऱ्या दुष्परिणात ही लक्षणे आढळतात. त्यामुळे योग्यते निदान वेळीच करता येत नाही. या लक्षणांबद्दल व्यक्तीसोबतच त्यांच्या पालकांकडून ही माहिती घेऊन, काही परिक्षण वापरून तसेच प्रश्नावल्यांचा वापर करून ह्या विकृतीचे मुल्यमापन करता येते. यासाठी - Eating Attitudes Test द्वारा व्यक्तीतील डायटींग, उपवास, खाद्याबद्दल अनिच्छा, खादाडपणा अशा वर्तनाबद्दल परीक्षण केले जाते.

APA च्या DSM-IV-TR च्या अनुसार खाण्याबद्दलच्या अनिच्छा विकृतीचे निकष-निदान वास्तविक स्वरूपात प्राप्त होते ज्यासाठी ०४ मुलभूत निदानात्मक वैशिष्ट्ये सांगता येतात - ते म्हणजे,

- १) शारीरिक वजनाला व्यवस्थापन करणे नाकारणे किंवा वय-उंचीनुरूप शारीरिक वजन नसणे.
- २) वजन वाढण्याबाबतची सततची अवाजवी चिंता वाटणे व वाढणे ज्यांत लड्डू व्यक्तीत ही जाणवते सोबतच ज्यांचे अत्यल्प वजन आहे त्यांच्यातही जाणवते.
- ३) आत्ममूल्यांकन-परिक्षणांती अतिरिक्त शारीरिक वजनाबाबत मोठी विकृती-संदर्भात आत्मसंवेदन घडून वरिल लक्षणे उद्भवतात एवढी वजन कमी झाल्याबद्दल जाणीव जाणवत नाही.

- ४) स्त्रीयांमध्ये मासिकऋतुप्राप्ती झाल्यापासून अॅनिमियाची लक्षणे दिसायला लागल्यानंतर ज्यांत लागोपाठ तीन मासिकऋतुप्राप्ती टळतात/येत नाहीत सोबतच या दरम्यान होणाऱ्या हार्मोन्स/संप्रेकांच्या अवस्थापनामुळे ही लक्षणे निर्माण होण्यास कारणीभूत ठरते.

DSM-IV-TR च्या संशोधनांतर्गत खाण्याबद्दल अनिच्छा विकृतीचे अतिप्रमाणात खाणे (बिज ईटींग) व अनैसर्गिक विसर्जन वर्तन (पर्ग वर्तन) असे उपप्रकार सांगितले आहेत, यांत रेचकांचा दुरुपयोग (लॅप्सेटीव्ह) करणे, ज्यामुळे अनैसर्गिक पणे ओकारी करणे, इनिमाचा वापर करणे आणि बंधनात्मक प्रकारात (Restricting Type) व्यक्ती फारच मर्यादीत खाद्य पदार्थांचे सेवन करतो, खाण्याबाबतील फार जागरूक राहतो व खाण्याबद्दल वर्ज्य वर्तन दिसते.

खाण्याबद्दलच्या अनिच्छा विकृतीसंदर्भात कारणे तितकीशी माहितीतील नसतात त्यातल्या त्यात व्यक्तीच्या जैविकतेचा, त्याच्या सभोवतालच्या सामाजिक पर्यावरणाची भूमिका त्यांत जाणवते. पाश्चात्य देशात मुख्यतः ही लक्षणे आढळतात तेही स्त्रियांत अधिक जाणवतात. जीवनशैलीतील भिन्नभिन्न अवस्थेतील रुची-अभिरुची, छंद, व्यवसाय-नोकरी यानुरूप ह्यांची लक्षणे विकसीत होतात, गायन-नृत्य, क्रिडापट्ट अशा अनेक प्रकारच्या छंद-व्यवसायांत वर्ज्यता खाण्यांत आणली जाते. तसेच प्रसारमाध्यम, चित्रपट सृष्टीत काम करणाऱ्या कलाकांना सतत तारुण्य, सौंदर्य, शरीरयष्टी सुदृढ राहण्याहेतूने व्यक्ती खाण्याबाबत सतर्कता दर्शविते.

१४.३ खादाडपणा : बुलिमिया (Bulimia Nervosa)

वारंवार आणि अतिरिक्त प्रमाणाबाहेर खाण्याच्या लक्षणांना खादाडपणा विकृती (बुलिमिया) म्हणतात. कमी अवधीत अधिक खाद्य खाल्यामुळे शरीरात कॅलरीज वाढतात आणि त्यामुळे अस्वस्थता निर्माण होऊन खाल्लेले ओकून काढण्याचे वर्तन यांत प्रामुख्याने आढळते. ओकण्यासोबतच अनैसर्गिकरित्या विसर्जन केले जाते किंवा अतिप्रमाणात व्यायाम केला जातो. बुलिमियाची लक्षणे अवसाद/नैराश्य सोबत मनोविकृतीशी संबंधित असलेले आढळते. खाण्याबद्दलची अनिच्छा विकृती तसेच अन्य खाण्याबद्दलच्या विकृतीशी संबंध आढळतो. कारण अनेक व्यक्ती ज्यांना बुलिमिया असतो त्यांचे वजन सामान्य असते. काही काळापर्यंत ते सामान्य राहू शकते मात्र योग्य प्रतिबंधात्मक उपाययोजना न केल्यास पौष्टीकतेचा अभाव होऊ शकतो आणि प्राणघातक समस्यादेखिल उद्भवू शकतात.

बुलिमियाच्या अतिखाण्याच्या वैशिष्ट्यांना Binges असेही म्हणतात. ज्यातून प्रत्येक दोन तासात २००० कॅलरीज शरीरात वाढतात. अशा व्यक्ती आपल्या खाण्याच्या वर्तनावर नियंत्रण करू शकत नाहीत सतत काहीतरी खाण्याची सवय त्यांना असते व प्रत्येक वेळी भरपूर प्रमाणात खाणे त्यांना आवडते ज्यामुळे वाढणाऱ्या वजनावर नियंत्रण ते करू शकत नाहीत. अति खाऊन तृप्त-समाधानी झाल्यामुळे काहीसे अस्वस्थ होतात तेव्हा अनैसर्गिकरित्या विसर्जन करतात, ज्याला Purging..... असे

म्हणतात. ज्यात खाल्लेले ओकून काढणे, घशात बोट घालून ओकणे असे वर्तन केले जाते. तसेच ईनिमा घेऊन अनैसर्गिकरित्या विसर्जन करणे किंवा अन्य औषधे घेणे असे वर्तन केले जाते.

तसेच बुलिमिया (लॅक्झेटिव्ह) नॉन पर्निगटाईपचे देखिल असू शकतात. ज्यात व्यक्ति उपवास करणे किंवा अतिरिक्त व्यायाम करणे ही लक्षणे आढळतात.

लक्षणे (Symptomatology):

बुलिमिया असलेल्या व्यक्तीची खालील लक्षणे-संकेत असतात -

- उच्च कार्बोदके असलेले खाद्य अतिप्रमाणात सेवन करणे.
- अधिक काळापर्यंत अति व्यायाम करणे.
- गळ्याला येईपर्यंत खाणे व अस्वस्थ होणे.
- खातांना मध्येच किंवा खाल्यानंतर लगेच विसर्जनास जाणे.
- अतिखाण्यावर नियंत्रण न करता येणे सोबत लज्जा, अपराध भाव बाळगणे तरीही खातचं राहणे.
- शारीरिक वजन नेहमीच वाढणे तसेच कमी होणे.
- पोटाने दुखणे, अपचन, डायरीया, अनिच्छा अशी लक्षणे उदभवणे.
- डिहायड्रेशन, जलांश कमी होण्याची लक्षणे उदभवणे.
- मासिक ऋतुप्राप्तीत अडथळे येणे.
- दातातील इन्मिल असंतुलित होणे.
- अयोग्य श्वसन.
- तोंडात/ घशात दुखापत.
- अवसाद-निराशा अशी लक्षणे आढळू शकतात.

अतिखाण्याची / बीजईटींगची लक्षणे (Binge eating symptoms):

- अतिखाण्यावर नियंत्रणाचा अभाव - Lack of control over eating - खाणे खाण्यास थांबविण्यास अक्षमता असणे. जोपर्यंत शारीरिक दृष्ट्या अस्वस्थ तसेच वेदना होईपर्यंत खातच राहिले जाते.
- सभोवतालच्या वातावरणात गुपचूप खाणे-Secrecy Surrounding Eating - कुटुंबातील सर्व सदस्य स्वयंपाक घराबाहेर गेल्यावर/झोपी गेल्यावर एकट्यानेच जाऊन एकांतात गुपचूप खाद्य अतिरिक्त सेवन केले जाते.
- खाण्याची अदृश्यता - Disappearance of food -

खाद्य पदार्थांचे वेष्टन, रिकामे वेष्टन, खाद्य पदार्थांचे रिकामे डब्बे, कचरा पेटीतील खाद्य पदार्थांबद्दलही खाण्यासंबंधी आकर्षण जाणवते.

- उपवास व अतिखाणे यांत विकल्प - Alternating Between Overeating & Fasting - फारच क्वचित नियमित जेवण केले जाते अन्यथा अशा व्यक्ती एकतर भरपूर खातात अन्यथा उपवास करतात, या दोन्ही प्रकारात आलटून-पालटून वर्तन करतात.
- अतिशय जास्त प्रमाणात खाद्यपदार्थ खाणे. तरिही वजनात विशेष स्पष्ट बदल/ परिवर्तन आढळत नाहीत.

अनैसर्गिक विसर्जनाचे / पर्गिंगचे लक्षणे (Purgings symptoms):

- जेवणानंतर लगेचच किंवा जेवण करतांना मध्येच विसर्जन करण्याची प्रेरणा जाणवणे व ती सतत वर्तनात जाणवणे. ज्यात अनैसर्गिकरित्या विसर्जन तथा ओकारी केली जाते.
- ईनिमाचा औषधांचा वापर करणे - Using Laxatives, diuretics / enemas -
जेवणापश्चात जेवण पचनासाठी गोळ्या - औषधी घेणे, वाफ स्नान घेऊन घर्मग्रंथी उद्दिपीत करणे किंवा ईनिमा घेऊन विसर्जन करणे.
- ओकारीचा गंध - Smell of Vomit - स्नानगृहात सदैव ओकारीचा गंध येणे, तोंडाचाही तसाच गंध येतो त्यामुळे मुखशुद्धी वापरणे, सुगंधी द्रव्य वापरणे, वायुशुद्धी करणे.
- अतिरीक्त व्यायाम करणे - Excessive Exercising -
अतिपरिश्रमपूर्ण काम करणे तेही जेवण केल्यानंतर जसे धावणे, एरोबिक्स ज्यामुळे अतिरीक्त कॅलरिज कमी करते/ जाळते.

बुलिमियाचे शारीरिक लक्षणे (Physical symptoms of Bulimia):

- घशात बोट घालून मुद्दामहून ओकारी करणे.
- पुन्हा पुन्हा ओकारी करून गालात चट्टे पडणे, अल्सर होणे.
- ओकारीतून पोटातील आम्ल तोंडाबाहेर येतांना दात पिवळे होणे त्यातील एनॅमल कमी होणे.
- बुलिमियाग्रस्त स्त्री-पुरुषांत वजनात सामान्यत्व किंवा किंचित अवाजवीपणा आढळतो. वजन वाढल्यास विसर्जन प्रकारची विकृती Purging type Anorexia जाणवते.
- वजनात निरंतर असमतोल आढळतो. १० पौंडच्या आसपास नेहमीच वजन कमी-अधिक होते तेही Purging व Binge च्या अवस्थेत दिसून येतात.

वैद्यकिय अडथळे (Medical Complications):

बुलिमियामुळे अनेक व्याधी जडून वैद्यकिय अडथळे निर्माण होऊ शकतात जसे -

ओकारी बंद करण्यासाठी Ipecac औषध घेतले जाते. ओकारीमुळे विषारी द्रव्य तोंडात होऊन अनेक तक्रारी उद्भवू शकतात. दात किडतात, दातातील एनॅमल कमी होऊन दात पडणे, हिरड्या सडणे, तोंडास दर्प येणे ही लक्षणे आढळतात. लाळग्रंथी विस्तृत होते. स्त्रियांत मासिक ऋतूप्राप्ती अनियमित येते. प्रतिकूल औषधांच्या सेवनामुळे शरीरांतर्गत दोष उद्भवतात, वजनावर दुष्परिणाम होतो. काही व्यक्तींमध्ये इनिमा घेणे, रवंथ (चर्वण) करण्याची सवय जडते (Regurgitation) ज्यात मुद्दमहून ढेकर देऊन खाल्लेले अन्न पुन्हा तोंडात आणून त्यांचे रवंथ/चर्वण केले जाते. ज्यामुळे अनेक वाईट परिणाम उद्भवतात. ज्यात पचनसंस्थेत, श्वसनसंस्थेत व रक्ताभिसरण संस्थेत दोष उद्भवून अतिसार, कुपोषणाची लक्षणे उद्भवतात. आतड्याचे जठराचे अल्सर, पोटाचे विकार अशा व्यक्तीना कायम जाणवतात.

प्रिवॅलन्स/प्रसार (Prevalence):

वयवर्ष १३ ते २० दरम्यान बुलिमियाची लक्षणे अधिक तीव्र जाणवतात. लड्डपणा त्यातून जाणवतो व तो उद्भवू नये म्हणून Purging ची सवय जडते. ०.१% ते १.४% पुरुषात व ०३% ते ९.४% स्त्रीयांत ही लक्षणे दिसतात.

व्यावसायिक/औद्योगिक क्षेत्रात काम करणाऱ्या स्त्रियांत जवळजवळ १% ते ३% स्त्रियांत बुलिमियाची लक्षणे आढळतात. युरोप, ऑस्ट्रेलिया, कॅनडा, जपान, न्यूझिलँड, अमेरिका, दक्षिण आफ्रिका देशांत हे प्रमाण अधिक आढळते. अमेरिकेत प्रामुख्याने श्वेत वर्णीयांमध्ये या लक्षणांची तिब्रता जाणवते.

१४.४ सिद्धांत / कारणे आणि उपचार (Theories & Treatment on Eating Disorders)

खाण्याबद्दलच्या विकृतीची सैध्दांतीक कारणमिमांसा करतात अनेक घटक कारणीभूत आढळतात, ज्यात प्रामुख्याने -

- नसजैविक कारणमिमांसा - Neurobiological Causes - पाहताना डोपामाईन आणि सेरोटॉनिन या न्यूरोट्रान्समिटरमध्ये असंतुलन निर्माण होवून अपसामान्य स्वरूपाची खाण्याबद्दलची प्रेरणा-सवयी जडतात. हे असंतुलन अधिक काळापर्यंत राहील्यास ह्या खाण्याबद्दलच्या विकृती विकसीत होतात.
- मानसशास्त्रीय कारणमिमांसा - Psychological Perspectives - या अंतर्गत जेव्हा तारुण्यावस्थेत शरीरांतर्गत शरीराप्रति आंतरिक टर्माईल तयार

होते व शरीराप्रति अति जागरुकता घडून येते त्यातूनच भूकेप्रति प्रेरणा बदलतांना आढळतात ज्याआधारे खाण्याबद्दल अतिआकर्षण किंवा विकर्षण हे निर्माण होऊन मानसिकदृष्टीकोनातून विकृतीची लक्षणे विकसीत होतात.

- सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टीकोनाआधारे - Sociocultural Pesspeatives- प्राथमिक स्तरावर खाण्याबद्दलची अभिवृत्ती कुटूंबातून समाजातून विकसित होतांना काही सवयी, रुची-अभिरुची, नापसंती विकसीत होतात आणि त्यातूनच वेगवेगळा विचारधारा खाण्याबद्दल तयार होऊन लडपणाबद्दल, कृश शरीरयष्टीबद्दल, सौंदर्याबद्दल सामाजिक- सांस्कृतिक जडणघडण तयार होऊन काही आदर्श विचारधारा तयार होते व आपल्या वर्तनात शरीर प्रकृतीत ती आणण्या हेतूने कुमारवस्थेपासूनच मुलामुलींमध्ये अतिजागरुकता निर्माण होऊन ही खाण्याबद्दलची विकृतीची लक्षणे तयार होतात.

संशोधक हे ही मानतात की, वरील तीनही घटक एकत्रितरित्या कारणीभूत दिसून येतात. ज्यातून जगण्याची शैली, सामाजिक सांस्कृतिक पार्श्वभूमी, मानसिकता, दर्जा, भूमिका, अस्तित्वासाठीची स्पर्धा अशा अनेक घटकांच्या एकत्रिकरणाचा प्रणाम खाण्या-पिण्याच्या सवयींवर होतो व त्यातून वरील खाण्याबद्दलच्या विकृतींची लक्षणे विकसीत होतात.

अशा बहूविध कारणामुळे खाण्याबद्दलची विकृती विकसीत झाल्यास त्यावर उपचार करताना मनोचिकित्सा (Psychotherapy) ही एक महत्वाची उपयुक्त उपचार पद्धती वापरता येते. १९९७ मध्ये फेअरबर्न यांनी CBT - बोधनिक वर्तनिक चिकित्सा व आंतरवैयक्तिक चिकित्सा (Interpersonal Therapy) यांचा तुलनात्मक अभ्यास तथा वापर केल्याअंती CBT - ही खाण्याबद्दलच्या विकृतीसाठी अत्यंत महत्वपूर्ण चिकित्सा आहे असे मत मांडले ज्यातून -

योग्यप्रकारची चिकित्सात्मक साहचर्यात्मक आंतरक्रिया घडून येते ज्यातून चिकित्सक रुग्णाला आत्मपरिक्षणात्मक तंत्र शिकवितात. रुग्णाच्या बोधनिकतेला आकार देण्यासाठी वेगवेगळ्या प्रारुपांचा उपयोग होतो. वेगवेगळी तंत्र वापरून विकृत लक्षणे सवयी कमी केल्या जातात. ही तंत्रे बहुदा अवसाद डिप्रेसन विकृतीसाठीदेखील उपयोगांत आणली जातात.

समूह चिकित्सा (Group Therapy):

ही पद्धतीदेखील खाण्याबद्दलच्या विकृतीसाठी उपयुक्त ठरते. यांत समान लक्षणे असलेली रुग्ण व त्यांचे कुटुंबियांना एकत्रित करून भिन्न भिन्न अंगाने-तंत्राने चिकित्सा केली जाते.

उपचाराचे नियोजन हे फार महत्वाचे असते. ज्यातून व्यक्तिगत स्तरावर लक्षणानुसार उपचार हा गरजेनुरूप केला जातो. ज्यात-

औषधोपचार, समुपदेशन, वैद्यकिय निगा राखणे, परिक्षण करणे ज्या आधारे व्यक्तिशः सामुहीक चिकित्सा पद्धतीचा वापर होतो.

काही रुग्णांना त्यांच्या तीव्र लक्षणांच्यामुळे रुग्णालयात दाखल करून अतिदक्षतेचीदेखील गरज पडू शकते, त्यांवर लहान-मोठी शस्त्रक्रियादेखील करावी लागू शकते म्हणून गरजेनुरूप उपचार पद्धती वापरता येते.

बुलिमिया आणि अनिच्छा विकृतीची लक्षणे भिन्नभिन्न असल्यामुळे तसेच त्यांची काही कारणेदेखील भिन्न असल्यामुळे लक्षणांच्या तिव्रतेनुसार उपचारांत भिन्नता आलेली आढळते ती खालीलप्रमाणे सांगता येते -

खाण्याबद्दलच्या अनिच्छा विकृतीचे उपचार(Treating Anorexia Nervosa):

तीन घटकानुसार यावर उपचार करता येऊ शकतो.

- व्यक्तीचे शारीरिक वजन पूर्ववत सुदृढ-स्वस्थ करणे.
- खाण्याबद्दलच्या विकृतीचे मानसशास्त्रीयदृष्ट्या उपचार करणे.
- अपूरे खाणे-खाण्यास मज्जाव करणारे विचार-वर्तन बंद करणे शिकविणे/त्याबद्दल समुपदेशन करणे.

अनेक संशोधनांना या अनिच्छेबद्दल औषधोपचारांत अँटीडिप्रेसंटस् अँटीसायकोटीक्स, भावनिक स्थिरता आणणारे औषधे वापरून उपचार योग्य होतो असे म्हटलेले आहे. ज्यामुळे ताण, चिंता, ऋणात्मक भावनिकता नष्ट होते आणि खाण्याबद्दलची अनिच्छा कमी होऊन सकारात्मक बदल शरीराबद्दल, भावनेबद्दल, वजनाबद्दल निर्माण होऊ शकतो.

बुलिमियावरील उपचार (Treating Bulimia Nervosa) :

अनिच्छा आणि बुलिमियाबद्दल उपचार सोबत एकत्रित करता येतो, ज्यांत रुग्णातील लक्षणे व त्याची गरज याला प्राधान्य देऊन उपचार केला जातो. विसर्जन विकृती - Purging वर्तन कमी करण्यासाठी आहाराबद्दल समुपदेशन गरजेचे ठरते. मनोचिकित्सेअंतर्गत CBT उपयोगी ठरते. ज्यांत, काहीचे खाण्याबद्दलचे अविचार, वाईट सवयी-रुची-अभिरुची घालविता येतात. ऋणात्मक विचारांवर धनात्मक विचार लादून श्रद्धा, भावना, विचार ज्या खाण्याबद्दल विपरीत वर्तनात परावर्तित होतात त्यांना बदलले जाते.

याचप्रमाणे औषधोपचारात अँटीडिप्रेसंटमध्ये फ्लुक्झेटाईन हे औषध अधिक वापरांत येते. जे FDA ने मान्यताकृत केलेले आहे. ज्यामुळे अति खाणे, ओकारी करणे, अनैसर्गिक विसर्जन करणे अशा लक्षणांवर नियंत्रण करता येते.

१४.५ सारांश (Summary)

ह्या युनिटमध्ये खाण्याबद्दलच्या विकृतीसंदर्भात विवेचन करताना सामुहीकरित्या अपसामान्य स्वरुपाची खाण्याबद्दलची सवय ज्यात अवाजवी किंवा अत्यल्प खाणे जे स्वास्थ्यावर परिणाम करते त्यामुळे शारिरीक-मानसिक स्वास्थ्य बिघडते. हे एक तिव्र प्रकारची वर्तनिक समस्या आहे. ज्यामुळेच खाण्याबद्दलची विकृती अधिक व्यापक होऊन भिन्नभिन्न लक्षणे निर्माण होतात.

बुलिमिया विकृतीमध्ये निरंतर अवाजवी स्वरुपात खाद्याचे सेवन केले जाते. ज्यामुळे वजन अवाजवी वाढू शकते. सोबतच अन्य तक्रारीदेखील उद्भवू शकतात. याचप्रमाणे -

खाण्याबद्दलची अनिच्छा विकृतीमध्ये खाण्याबाबत मर्यादा प्रतिबंध लावले जातात. सौंदर्याप्रति शरीराप्रति अतिजागरुकतेप्रति खाणे-पिणे वर्ज्य केले जाते. वजन वाढू नये म्हणून खबरदारी घेतली जाते.

बुलिमिया विकृती आणि खाण्याबद्दलची अनिच्छा विकृतीमुळे अनेक वैद्यकिय अडथळे प्राप्त होतात सोबतच अनेक विकृतीदेखील प्रसारीत होतात.

खाण्याबद्दलच्या विकृतीचे कारणे - सैद्धांतिक कारणे व उपचार यांत सुसंगती राहिल्यास ही लक्षणे कमी/नष्ट होवू शकतात.

१४.६ प्रश्न (Questions)

१. खाण्याबद्दलची विकृती म्हणजे काय? खाण्याबद्दलच्या अनिच्छा विकृतीची लक्षणे व कारणांसंबंधी चर्चा करा.
२. बुलिमिया विकृतीची सोदाहरण चर्चा करा.
३. खाण्याबद्दलच्या विकृतीची लक्षणे, कारणे उपचाराची चर्चा करा.

१४.७ संदर्भ (Reference)

- हलीन आर. पी, व्हिटबर्न एस. के. (२०१०) - अपसामान्य मानसशास्त्र चिकित्सक दृष्टीकोन - मनोविकृती (६वी आवृत्ती) मॅकग्रा हिल.
- Carson R.C., Butcher JN, Mineka S & Hooley J M (2007) Abnormal Psychology, (13th Eda) Indian Reprint 2009 by Doshing Kindersley, New Delhi.
- Oltmanns TF & Emery RE (2010) Abnormal Psychology 6th Edn. New Jersey, Pearson Prentice Hall.
- Barlow DH & Durand VH (2005) Abnormal Psychology, Integrative Approach (4th Edu) New Delhi. Wadsworth Cengage Learning.

१५

खाण्याबद्दलची विकृती व उत्तेजन/उद्दिपन नियंत्रण

विकृती : II

Eating Disorders and Impulse Control Disorders-II

घटक रचना: Unit Structure

- १५.० उद्दिष्टे : Objectives
- १५.१ प्रस्तावना : Introduction
- १५.२ व्याख्या ICD : Defination of ICD
- १५.३ चौर्यउन्माद : Kleptomania
- १५.४ मनोविकृत जुगार : Pathological Gambling
- १५.५ अग्निउन्माद/पायरोमॅनिया : Pysomania
- १५.६ लैंगिक उर्मिशिलता/अतिउत्तेजितता : Sexual Impulsivity
- १५.७ केस ओढण्याची विकृती/ट्रीचोटिलोमनिया : Trichotillomania
- १५.८ अधुनमधुन दिसणारी विध्वंसक विकृती : Intermittent Explosive Disorder
- १५.९ इंटरनेट व्यसनाधिनता : Internet Addiction
- १५.१० आत्मघातकी वर्तन : Self-Injusious Behaviour
- १५.११ सारांश : Summary
- १५.१२ प्रश्न : Questions
- १५.१३ संदर्भ : References

१५.० उद्दिष्टे (Objectives)

- या युनिटच्या अभ्यासाअंती खालील संकल्ना स्पष्ट होतील -
- उद्दिष्टे नियंत्रण विकृतीची (ICD) संकल्पना समजणे.
 - चौर्यउन्माद काय ? त्याची वैशिष्ट्ये, कारणे, उपचार काय ? समजतील.
 - अग्निउन्मादाची संकल्पना समजणे.
 - मनोविकृत जुगाराचे आकलन होणे.
 - लैंगिक उर्मिशिलता व केस उपटण्याची विकृती समजून घेणे.
 - अधुनमधुन घडून येणारी विध्वंसकता आणि इंटरनेट व्यसनाधिनता काय ?
 - आत्म-घातकी वर्तनाचे आकलन होईल.

वरील सर्व प्रकारच्या संकल्पना-संज्ञा याबाबतचे स्पष्टीकरण उपरोक्त युनिटमधून आपणास प्राप्त होईल.

१५.१ प्रस्तावना (Introduction)

विविध ICD ची लक्षणे व्यक्तीच्या स्वास्थ्याला घातक/अपायकारक ठरतात. काही ICD ची लक्षणे विशेष समस्याग्रस्त होत नाहीत काही वैशिष्ट्यपूर्ण ICD ची गुणवैशिष्ट्ये आपण या युनिटमध्ये चर्चा करू या. ज्यात लक्षणे, कारणमिमांसा, उपचार

यांचे विश्लेषण पाहू ज्यात ICD चौर्यउन्माद, मनोविकृत जुगार, अग्निउन्माद, लैंगिक उर्मिसिलता, केस उपटण्याची विकृती, अधुनमधुन घडून येणारी विध्वंसकता, इंटरनेट व्यसनाधिनता आणि आत्मघातकी वर्तन इ. विकृत लक्षणे अभ्यासायची आहेत.

१५.२ उत्तेजन नियंत्रण विकृतीची व्याख्या (ICD's Defination)

ICD हे विशेष उत्तेजन/उद्दिपन वर्तनाचे लक्षण होय जे DSM-IV-TR ने मनोविकृत लक्षण म्हणून मानलेले आहे. ICD म्हणजे, स्वतःस किंवा इतरांना घातक ठरणाऱ्या वर्तनाला प्रतिबंध न करता येणारी शारिरीक-मानसिकतेची उत्तेजित अवस्था होय असे उत्तेजित वर्तन-क्रिया वैद्यकिय-समस्येतून किंवा त्याकडे दूर्लक्ष वारंवार झाल्यामुळे व्यक्तीला त्यावर नियंत्रण करणे अशक्य होते. संशोधकांच्यामते अशा उत्तेजित वर्तनाला योग्य से निदान झाल्याअंती औपचारिक मनोचिकित्सेची गरज भासते. ज्यातून वैज्ञानिक परीक्षण करतो.

उत्तेजित-उद्दिपित वर्तन-क्रिया ही आकलन/विध्वंसक वर्तन, लैंगिक वर्तन, मनोविकृत जुगार, आग लावणे, चोरी-लबाडी करणे आणि आत्मशोषित/आत्मघातकी वर्तन या अंतर्गत विकसित-प्रकट होते.

ICD मनोविकृती मान्यताप्राप्त झाल्याअंती त्यात काही प्रमुख लक्षणे प्रामुख्याने दिसून येतात जसे-

स्वतःला/इतरांना हानी होईल असे वर्तन/कृती निरंतर प्रदर्शित करणे न टाळता/प्रतिबंध घालता येत नाही. ICD ला संबंधीत अनेक कारणघटक आढळतात. ज्यात मज्जासंस्थेतील अक्षमता आणि वातावरणीय कारण परिणामकारक ठरतात व चीड आणणारा, कटुता वाढविणारा ताण याला कारणीभूत असू शकते. काही मानसिक स्वास्थ्य व्यावसायिक अशा वर्तनाला व्यसनाधिनता असे म्हणतात. जसे-अनिवार्य जुगार किंवा अनिवार्य शॉपिंग ICD मध्ये उत्तेजित क्रिया ही वैशिष्ट्यपूर्ण अशा ताणाची भावना आणि उल्लास, स्वस्थतेची-विश्रामाची धारणा व समाधानता अनेकदा प्राप्त होते परंतु त्याबद्दल त्यांना कधीच अपराध भाव किंवा मनःस्ताप होत नाही.

१५.३ चौर्यउन्माद : क्लेप्टोमॅनिया (Kleptomania)

चौर्यउन्माद-क्लेप्टोमॅनिया हे एक प्रकारचे ICD चे लक्षण असलेली मनोविकृती होय. यात व्यक्तीला सतत चोरी करण्याची गरज अनिवार्यपणे आंतरिक प्रेरणा प्राप्त होत राहते. आपल्याच/इतरांच्या घरातून आवडती, अतिमौल्यवान वस्तू चोरी करण्याची अनिवार्य विचारधारा निर्माण होऊन चोरी केली जाते परंतु चोरी करणे असा उद्देश्य अजिबात नसतो. अमेरिकन मानसशास्त्रीय संघटना (APA) च्या या वरिल निकषाच्या आधारे विविध दबाव, संघर्ष, अतिआकर्षण, कुतुहलशिलता यांच्या अतिप्रभावामुळे इतरांची वस्तू न सांगता उचलण्याबाबत अनियंत्रित वर्तन घडून येते व तसे करणे अत्यावश्यक वाटते ज्यात चोरी कवण्याचा उद्देश्य किंवा त्याप्रकारची प्रेरणा त्यांत नसते असा लक्षणांना चौर्यउन्माद क्लेप्टोमॅनिया असे म्हणतात. ICD च्या अनेक

लक्षण प्रकारापैकी तीव्र प्रमाणात आढळणारी परंतु स्विकाहार्य नसलेली ही वर्तनशिलता आहे.

चौर्यउन्मादाची-क्लेप्टोमॅनियाची लक्षणे-वैशिष्ट्ये (Characteristics of Kleptomania):

या संदर्भात प्रमुख पूर्वग्रह किंवा गैरसमज म्हणजे चोरी करण्याच्या उद्दिष्टाने किंवा प्रेरणेने असे वर्तन व्यक्ती करीत असते मात्र उत्तेजनापोटी व्यक्ती चोरी करण्याचे धाडस-वर्तन करते. ज्यांत तात्पुरते जोशात्मक वर्तन आढळते ज्यातून समाधानतेची भावना प्राप्त होते ज्यांत कुठलल्याही प्रकारची धनात्मक संवेदनशिलता किंवा चोरी करण्याची गरज नसते. अशा व्यक्ती सामान्यतः खाद्यपदार्थ, कपडे, दागिने, सौंदर्य प्रसाधने, खेळणी, सी.डी. पेन, पेपर, पैसे इ. चोरी करताना आढळतात. असे वर्तन कार्यस्थळी किंवा दुकानात घडताना आढळते. परंतु काही व्यक्तींचे असे वर्तन मर्यादित व्यक्ती, घटना, वस्तू, ठिकाणाशीच निगडीत आढळते. ज्यांत आकर्षणाची भावना किंवा द्वेषाची भावना असू शकते. अशा व्यक्तींना चोरी करण्याची प्रेरणा नसते व ज्यावस्तु चोरल्या जातात त्यांना देखिल अतिमूल्य नसते, मात्र दबाव, तणाव, दुश्चिंता यांच्या परिणामाला कमी करण्याहेतून किंवा त्यांच्या प्रभावातून ही लक्षणे उत्पन्न होऊ शकतात. अशा व्यक्ती ह्या प्रामुख्याने गोंधळलेल्या वाटतात ज्यांत आपण चोरी केलेल्या वस्तूंचे काय करावे? काही व्यक्ती त्यावस्तूंचे साठवण-जतन करतात. तर व्यक्ती त्यांना फेकून देताना त्यांना त्या वस्तूंमध्ये अरुची जाणवते.

चौर्यउन्मादाची कारणमिमांसा आणि उपचार (Theories and Treatment of Kleptomania):

फारच क्वचित असे चौर्यउन्माद असलेल्या व्यक्ती रुग्णालयात औषधोपचारासाठी येतात, न्यायालयाद्वारेच अशा व्यक्तींना रुग्णालयात पाठविले जाते. अशा व्यक्तींच्या चौर्यउन्मादाव्यतिरिक्त दुश्चिंता, मनोउत्तेजित द्रव्याधिनता, भावात्मक विकृती, खाण्याबद्दलची विकृतीच्या लक्षणांवर उपचार केला जातो, थोडक्यात या लक्षणांचा सहसंबंध क्लेप्टोमॅनियाशी असलेला आढळतो. हे देखिल एक प्रकारचे मनोविकृतीचे लक्षण होय. यांत इतरांचे अवधान केंद्रित करणायहेतूने, इतरांच्या आकर्षणाला खेचण्यासाठी ही लक्षणे विकसीत होतात. त्यातूनच दुश्चिंतेला अनुसरून ज्या क्रिया-प्रतिक्रिया निर्माण होतात. त्यात खाण्याबद्दलची विकृती, भावात्मक विकृतीची लक्षणे आढळतात ज्याला, शारिरीक-मानसिक कारणे असू शकतात परंतु संशोधकांच्यामते सेरोटॉनिन या न्यूरोट्रान्समिटरच्या असंतुलनामुळे अनिवार्य विचार-कृती विकृती (OCD) प्रमाणे अनिवार्य चोरी करण्याची वृत्ती विकसीत होते.

या चौर्यउन्माद विकृतीवर उपचार करतांना जैवरासायनिक कारणांच्यानुसार SSRI's युक्त औषधोपचार प्रभावी ठरतो. त्याचप्रमाणे वर्तनोपचाराद्वारे चोरी करण्याच्या अनियंत्रित अनिवार्यतेवर नियंत्रण केले जाते त्याचप्रमाणे अवाजवी अनियंत्रित विचारधारा थांबविण्यासाठी चिकित्सायुक्त सूचना तंत्र वापरता येते. त्यातून विचार-कृतीवर नियोजन, नियंत्रण करता येते.

१५.४ मनोविकृत जुगार - Pathological Gambling (गॅम्बलिंग)

व्यक्ती आपल्या मनोरंजनासाठी विविध खेळ खेळत. ज्यात पत्ते-कार्डस् द्वारे वेगवेगळे खेळ खेळून आपापले मनोरंजन करते. यातून विरंगुळा प्राप्त होतो. मात्र अशा खेळण्यांतर्गत अतिप्रमाणात पैशांचा वापर होत असेल, ज्यातून विनासहाय पैसा मिळत असेल किंवा गमावला जात असेल अशा अनुभूतीतून अधिकाधिक पुन्हा पुन्हा पैशांच्या हव्याशाने ते खेळ खेळणे अनिवार्य होत असेल, त्याच संदर्भात विचार येत असतील आणि पैसे मिळविण्यासाठी, खेळण्यासाठी वाम मार्गाच्या आहारी जात असेल ज्यातून कौटुंबिक, सामाजिक, व्यावसायिक स्वास्थ्य बिघडत असेल तर त्या लक्षणांना जुगारीवृत्ती/मनोविकृत जुगार म्हणतात. ही लक्षणे ICD युक्त असतात.

DSM-IV-TR च्या निकषा अंतर्गत खालिल लक्षणांपैकी ५ लक्षणे सतत अनियंत्रितपणे व्यक्ती वर्तनात आढळल्यास त्यास जुगारी वृत्ती म्हणतात. असे निदान काढले जाते-जसे,

- तल्लीनता - Preoccupation - अशी जुगारी व्यक्ती सतत-निरंतर जुगाराबद्दलच विचार करत असते.
- सहिष्णुता-सहनशिलता-Tolerance जुगार खेळताना अधिकाधिक त्याच विचाराधिन होतात. त्यात अधिकाधिक पैसा-वेळ वापरतात, त्यातून अधिकाधिक जोखीम घेतात. एक तऱ्हेने मद्याच्या व्यसनाप्रमाणे जुगाराच्या आहारी जातात.
- माघार घेणे-अधुनमधून जुगाराचे वर्तन करणे - Withdrawal जेव्हा अशा जुगाराच्या सवयी असलेल्या व्यक्तीला जुगार न खेळण्यामुळे अस्वस्थता जाणवते, चिडचिडी होते त्यातून जुगाराच्या आहारी जाते.
- टाळणे - Escape - अशा जुगाराचे व्यसन असलेल्या व्यक्तीला आपल्या जुगारामुळे वास्तविक जगापासून स्वतःला टाळून जुगाराच्या आहारी जातात.
- पाठलाग करणे - Chasing जुगारात पैसे हारल्यावर अस्वस्थ होऊन ते पैसे प्राप्त करण्यासाठी पुन्हा पुन्हा जुगाराचा पाठलाग करतात, त्यात या न त्या मार्गाचाही वापर करतांना आढळतो.
- खोटे बोलणे - Lying - आपल्या जवळच्या नाते संबंधीत व्यक्तींशी अशा व्यक्ती आपल्या जुगारी वृत्तीबाबत खोटे बोलतात, निकटच्या नातेवाईकांची लबाडी करतात, आपले हे व्यसन त्यांच्या लपवून ठेवण्यासाठी फसवणूक करतात.
- नियंत्रणाचा अभाव - Loss of Control - जुगाराची सवय असलेल्या व्यक्तींना आपल्या इच्छेवर-सवयीवर नियंत्रण ठेवणे शक्य होत नाही
- बेकायदेशिर क्रिया - Illegal Acts जुगार खेळून बेकायदेशिरपणे पैसे जमविणे, बेकायदेशिरपणे अनियंत्रित जुगार खेळणे, पैसे हारल्यामुळे ते

मिळविण्यासाठी उदार घेणे, चोरी-लबाडी करणे असे बेकायदेशिर वर्तन व्यक्ती करू लागते/शकते.

- नाते संबंधात दुरावा निर्माण होणे - Risked Significant Relationship
- अशा व्यक्तींना आपल्या जुगाराच्या व्यसनानुळे-सवयीमुळे ते कुटुंबापासून, नातेसंबंधापासून दूर जाताना आढळतात. ज्यामुळे त्यांचे नातेदेखिल तुटू शकतात.
- बेलआऊट - Bailout अशा व्यक्ती आपल्या जुगारातील सवयीमुळे पैशांचे झालेले नुकसान आपल्या कुटुंबियांना, मित्रांना किंवा संबंधीत व्यक्तींना मदत मागितली जाते, जुगाराचे कर्ज (debts) त्या व्यक्तीच्या संबंधितांना फेडावे लागते.

DSM-IV-TR च्या निकषांतर्गत ICD मधील हे एक प्रभावी विकृत लक्षण म्हणून जुगार वृत्तीकडे बघितले जाते, ज्याला जुगाराची व्यसनाधिनता असेही म्हटले जाते.

जुगाराची गुणवैशिष्ट्ये (Characteristics of Pathological Gambling):

जुगाराची लक्षणे पुरुषांत अधिक आढळतात, त्यातही अविवाहीत आणि सामान्य दर्जा-आर्थिक प्रबळ व्यक्तीत प्रभावी जाणवतात. ही लक्षणे अन्य लक्षणांमध्ये/विकृतीमध्ये संबंधीत (Co-Morbid) आढळतात जसे भावात्मक विकृती, मादक पदार्थ/द्रव्याधिनता विकृती, मध्यम आर्थिक दर्जा, अल्प शिक्षण स्तर असलेल्यात देखील जुगाराची लक्षणे आढळतात. वय वर्ष २० ते ४० दरम्यान या लक्षणांची तीव्रता विकसीत झालेली आढळते.

- मनोविकृत जुगार खेळताना-खेळण्यापूर्वी खेळण्याबद्दल अनेक प्रकारचे नियोजित विचार, कल्पना मानसिकतेत सतत घोळत असतात. कितीही नियंत्रण केले तरी जुगारावर नियंत्रण करता येत नाही.
- जुगारीवृत्ती ही टप्प्याटप्प्यातून विकसित होते. पहिल्या अवस्थेत व्यक्ती फक्त मनोरंजन करण्याहेतूने सामाजिक कृती म्हणून जुगार खेळला जातो. तदनंदर जेव्हा व्यक्ती त्यांत जिंकत जाते आणि अधिकाधिक जिंकण्याची अपेक्षा धारण करून पुन्हा पुन्हा खेळते त्यातही यशस्वी होते तेव्हा जुगाराची सवय होऊन व्यसन जडते.

मनोविकृत जुगाराचे कारणे व उपचार : (Theosies & Treatment of Pathological Gambling):

ज्याप्रमाणे व्यक्तीला मद्याधिनता, द्रव्याधिनता जडते त्याप्रमाणेच अधिकाधिक सुखदता, पैशांच्या मोहातून, आकर्षणातून व्यक्तीला सहज प्राप्ती होणारी जुगार वृत्ती जडते.

- जैविक दृष्टीकोना अंतर्गत जशी मद्याबद्दलची अवलंबित्वाची सुखद अनुभूती त्याच्या उपयोगांती व्यक्तीला प्राप्त होते. ज्यातून मनोउत्तेजितता येते.

त्याचप्रमाणे मेंदूलला अपसामान्यरित्या उत्तेजना या जुगारांमुळे देखील येते. याला काही जन्मुकिय कमतरता - असंतुलनदेखील कारणीभूत ठरते. याचप्रमाणे डोपामाईन, सेरोटानिन, MAO's या न्यूरोट्रान्समिटर्सच्या असंतुलनाचादेखील प्रभाव मेंदूवर होऊन जुगाराबद्दलची तिब्रता अनियंत्रित होते.

- बोधनिक घटका अंतर्गत नवीन पीढी आणि आधुनिकता यांतून अधिकाधिक सुखदता शोधण्यासाठी या जुगारवृत्तीकडे पाहिले जाते. कुटुंबतील पालक, भावंड यांच्या अनुकरणाद्वारे ही लक्षणे धारण होऊ शकतात. किशोरावस्थेत अजाणतेपणे ही लक्षणे विकसीत होतात. जुगाराबद्दलची अतिउत्तेजनशिलता नियंत्रित न झाल्यामुळे ही ICD संबंधीत लक्षणे निर्माण होतात.
- सामाजिक सांस्कृतिक घटका अंतर्गत समूहातील आपला दर्जा, मूल्य टिकविण्याहेतूने ICD युक्त लक्षणांची तिब्रता धारण केली जाते आणि आधुनिक काळांत इंटरनेटच्या माध्यमातून घरबसल्या भिन्नाभिन्न प्रकारचे जुगार खेळले जातात.

जुगाराच्या लक्षणांवर उपचार म्हणून अनेक आव्हाने समोर येतात. कारण ही वृत्ती मोठ्याप्रमाणात त्रासदायक, बिकट असते. आंतरक्रियेद्वारा काही प्रमाणात प्रतिबंध आणलला जातो. मनोसामाजिक प्रारुपाच्या आधारे एकत्रितरित्या औषधोपचार, वर्तनोपचार मानसोपचार करून नियंत्रण करता येऊ शकते. ज्यात, क्लोमिप्रामाईन, फ्लुवझेमाईन या औषधांचा उपयोग होतो तसेच नालट्रेक्झान या द्रव्याधिन तेवर उपचार करणाऱ्या औषधांचा उपयोग होतो. याचप्रमाणे CBT, वर्तनोपचार करून समस्या परिहाराची कौशल्य विकसीत करणे, अहंमतेतून प्रेरणेला थांबविणे, व सकारात्मक विचारधारा विकसीत करून वरिल लक्षणांवर नियंत्रित होते.

१५.५ पायरोमॅनिया - अग्निउन्माद (Pyromania)

अग्निउन्माद ही ICD ची एक विकृती होय. अग्निउन्माद म्हणजे आगीबद्दल विकृत स्वरुपाचे आकर्षण असणे होय. अशा व्यक्तींना आग लावणे, आग पाहणे खूप आवडते. त्यासाठी आगीचा खेळ खेळणे ज्यात अगरबत्ती पेटविणे, मेणबत्ती पेटविणे, आगपेटी-आगकाडी पेटविणे असे वर्तन करतात जे सामान्य स्वरुपाचे वर्तन असते/होय. मात्र खेळता खेळता मोठी आग लावणे-लागणे ती पाहण्याचे अतिआकर्षण अनियंत्रणाची बाब जेव्हा होते ती वर्तनशिलता ICD ची असते तीलाच पायरोमॅनिया असे म्हणतात.

DSM-IV-TR च्या निकषांतर्गत काही लक्षणे प्रामुख्याने आढळतात जी ICD विकृतीची असतात व आगीसंबंधीत असतात. जसे,

- मुद्दामहून पुन्हापुन्हा आग लावणे. तसा प्रयत्न करणे.

- आगीबाबत फारच कुतुहलता-जिज्ञासा निर्माण होऊन चिंतीत होणे, ताण निर्माण होणे. त्यानंतर आग लावणे.
- उत्साहातून, अभिरुचीतून आगी संबंधीत अन्य घटकांबाबत आकर्षण निर्माण होऊन आग लावण्याची प्रेरणा प्राप्त होणे.
- आग लावल्यानंतर आनंद, समाधान, स्वस्थता प्राप्त होण्याची अनुभूती जाणवणे आणि लागलेली आग पाहण्यात व्यस्त होणे.
- आग लावण्यासाठी विशेष कुठलीही प्रेरणा नसते. जसे-पैसे मिळविणे, राजकिय दबाव-द्वेष गुन्हेगारी वर्तन, अतिआक्रमकता, बदला/विरोध यातून हे वर्तन प्राप्त होत नाही.

कारणमिमांसा आणि उपचार (Theories & Treatments of Pyromania):

असी अग्निउन्मादी व्यक्तीला एक किंवा अनेक मनोविकृतीच्या लक्षणांनी ग्रासलेले असते. या विकृतीचे मुळ त्यांच्या बाल्यावस्थेत उपजत स्वरूपात किंवा संपादितरित्या दिसून येते. आगीबद्दल बालपणापासूनच जिज्ञासा, कुतुहल अतिआकर्षण त्यांना असते तसेच इतरांच्या आक्रमक स्वरूपाच्या आगीसंबंधीत वर्तनाचे अनुकरण करून, निरीक्षण करून, प्रारुपीकरणाच्याद्वारे हे वर्तन विकसित होते. आनंद, उत्साह, सुख-समाधानता प्राप्त होण्यासाठी प्रेरीत स्वरूपात ते आगीचा खेळ खेळतात आणि बहुतांशी कडक शिस्तीच्या पालकांचे किंवा हुकुमशाही पालकांचे पाल्य हे अशा वर्तनात व्यस्त असलेले आढळतात. असे कोलगे-कासदीन यांचे १९९४ संशोधन आहे. याला एक प्रमुख कारण म्हणजे, अतिउच्च स्तरावरील आक्रमकता, समाजविघातक वर्तन आणि शालेय स्वरूपातील/स्तरावरील समस्या-अडचणी यांच्यामुळे त्यांच्या भावनिकतेची पातळी अविकसित होते, दूर्लक्षित होते. तसेच सतत भावनिक अवहेलना झालेले आणि बालपणात शारिरीक लैंगिक शोषण झालेल्या दुरुपयोग झालेल्या बालकांमध्ये विद्रोहातून, बदलावृत्तीतून आक्रमक भावना विकसित होते व ती लक्षणे किशोरावस्थेपासून प्रौढवस्थेपर्यंत विकसीत होऊन पायरोमॅनियाची विकृत लक्षणे विकसीत होतात. त्यांच्यामध्ये छिन्नमनस्कता, द्विधृवीय भावात्मक विकृती, मद्याधिनता-द्रव्याधिनता यांच्या लक्षणांचेही समावेशन त्यात आढळून येऊ शकते. ज्यासाठी सामाजिक-सांस्कृतिक कारणे परिणामकारक ठरतात तर जैविक कारणांतर्गत सेरोटॉनिनची मात्रा विसंगत झाल्यामुळे मेंदूत अपसामान्यत्व येते त्यातूनही ही लक्षणे उद्भवण्याची शक्यता असते.

बाल्यावस्थेतच पायरोमॅनियाची लक्षणांची मुळं असल्यामुळे उपचार करताना दिर्घकालीक उपचार प्रक्रिया टप्प्याटप्प्याने वापरली जाते ज्यात बाल्यावस्था, किशोरावस्था व प्रौढावस्था यांच्यातील मानसिक, बोधनिक, शारिरीक घटकांची प्रभावशिलता प्रतिबंधात्मकरित्या मनोकायिकारित्या, CBT, वर्तनोपचार, समुपदेशन आणि औषधोपचार करून ही लक्षणे थांबविता येतात. ज्यामध्ये डायडॅक्टीक तंत्राचा उपयोग होतो, त्यामध्ये आगीपासून सुरक्षा, आगीमुळे होणारे नुकसान याबद्दल सूचना,

मार्गदर्शन केले जाते. त्यांची आत्मप्रतिष्ठा, आत्मप्रतिमा, आत्मविश्वास यानुसार विकसीत केला जातो. ज्यामुळे लक्षणांची तिब्रता कमी होताना आढळते.

१५.६ लैंगिक उर्मिशिलता/अतिउत्तेजितता(Sexual Impulsivity)

लैंगिकत उर्मिशिलता-अतिउत्तेजितता म्हणजे व्यक्तीच्या लैंगिक वर्तनात सतत लैंगिकतेबाबतच्या विचारात, कल्पनेत, वर्तनशिलतेत, भावनिकदृष्ट्या अनियंत्रण येऊन त्यातच मग्न राहण्याची विकृत लक्षणे होत. DSM-IV-TR च्या निकषाअंतर्गत व्यक्तीचे असे वर्तन-लक्षणे ICD विकृतीची असतात. आपल्या लैंगिकतेला परिस्थितीत कुठेही संधी उपलब्ध झाल्यास-लाभल्यास ते अनियंत्रितरित्या व्यक्त/प्रदर्शित करतात. वास्तविक-अवास्तविक परिस्थिती न लाभल्यास इंटरनेट तसेच अन्य माध्यमांच्या आधारे आपली लैंगिक समाधानता/लैंगिककेंद्रित वर्तन प्राप्त करुन घेतात. यालाच लैंगिक व्यसनाधिता/अनिवार्यता/अवलंबित्व असे म्हणतात.

लक्षणे-वैशिष्ट्ये (Symptoms/Characteristics of Sexual Impulsivity):

अशा व्यक्तींमध्ये आधीपासूनच लैंगिकतेप्रति अनियंत्रित अशा प्रेरणा, भावना असतात ज्यातून लैंगिक कृत्य करतात, तदनंदर मात्र त्याबद्दल त्यांना पश्चाताप प्राप्त होतो.

अशा लैंगिक उर्मिशिलतायुक्त वर्तनामुळे या व्यक्तींना सामान्य समाजिक व व्यावसायिक जबाबदारी घेताना त्यांच्या सामाजिक वातावरणात, दर्जात-प्रतिष्ठेत बाधा येतात संकट प्राप्त होतात, अशा प्रेरीत लैंगिक वर्तनामुळे-उर्मिमुळे ह्या व्यक्तींना ताणमुक्त झाल्यासम वाटते परंतू अशा वर्तनामुळे त्यांना लज्जा, उदास, निराशा देखिल जाणवते.

अशा काहींच्या लैंगिक उर्मिशिलतापूर्ण वर्तनामुळे अनिवार्यपणे त्यांच्या वर्तनामागे-विचारामागे सतत मागावर असतात. ज्यामुळे सामाजिक-व्यावसायिक जबाबदारीत अडथळे प्राप्त होतात.

ही विकृत लक्षणे सामान्यतः पुरुषांत आढळतात परंतु स्त्रियांमध्ये अधिक प्रकट होतात कारण त्या अधिक सहनशिल असतात.

ह्या लैंगिक उर्मिशिलता असणाऱ्या व्यक्तीत प्रामुख्याने अधिकप्रमाणात अवसाद, द्रव्याधिनता, दुश्चिंता विकृती आढळते, त्यांच्यात अधुनमधुन तिब्र लैंगिक अभिरुची दिसून येते.

काही व्यक्तींमध्ये लैंगिक उर्मीशिलतेपप्रमाणेच विच्छेदनात्मक विकृतीची लक्षणे देखील आढळतात. यातूनच ते सिरीअल किलर देखील बनू शकतात. असे १९९५ मध्ये ब्लांचार्ड यांनी केलेल्या संशोधनाआधारे सिद्ध केले आहे.

वरील लक्षणांप्रमाणे बऱ्याच पुरुषांमध्ये समलैंगिकता, बहुलैंगिकता स्वरूपाची लक्षणे आढळतात, १९८५ मधील क्वॉडलँड यांचे २००० व्यक्तीवरिल संशोधनाआधारे जवळजवळ २९% व्यक्ती प्रतिमाह अशा लैंगिकउर्मीशिलतापूर्ण वर्तनात विलीन असतात. ज्यात सामाजिक परिस्थितीचा,द्रव्य/मद्य अधिनतेचा उपयोग करतात. याला त्यांचा अवसाद/नैराश्य, दुश्चिंता कारणीभूत असू शकतो याचप्रमाणे आपल्या लैंगिकतेप्रतिच्या निराशा-अवसाद घालण्याहेतूने ICD ची लक्षणे उद्भवतात.

कारण आणि उपचार (Theories & Treatment of Sexual Impulsivity):

लैंगिक उर्मीशिलतेची कारणमिमांसा करताना जैवमनोसामाजिक कारणांचा प्रभाव एकत्रितरित्या असलेला आढळतो. पैकी, जैवदृष्टीकोनातून जैव रसायनांच्या असंतुलनाचा प्रभाव हा लैंगिक उत्तेजनावर अनिवार्यता आणतो. ज्यात काही व्यक्तिगत विकृतीची लक्षणे देखिल कारणीभूत आढळतात तसेच,

मनोगतिशिल सिद्धांतानुसार अशा लैंगिक व्यसनाधीन वर्तनामध्ये व्यक्तीच्या भावभावनात्मक अनुभूतीचा प्रभाव दिसतो. भावात्मक स्वरूपाची जी करारबद्धता अर्भकात व निगा राखणाऱ्यात असते, त्यात जर अक्षमता, कमतरता असेल तर त्यातून येणारी अनुभूती ऋणात्मक असेल व सतत विकसीत होणारी असेल तर ही लक्षणे त्यातून अनिवार्य चक्राच्या अनुसार, आंतरीक अडथळ्यानुसार प्रेरीत होऊन लैंगिक अपवर्तनापर्यंत पोहोचते. कौटुंबिक, सामाजिक स्तरावर झालेले शारीरिक-ललैंगिक शोषण हे बहुधा किशोरावस्थेत विद्रोहातून आक्रमकतेतून बहुआयामीरित्या घडून येते व ते वर्तन आपल्याच लैंगिक जोडीदाराशी केले जाते. असे आयरन यांचे संशोधन आहे.

उपचारांतर्गत वरील कारणे आणि लक्षणांवर लैंगिक उत्तेजन बद्दल अनिवार्य विचारकृती कमी करण्यासाठी वर्तनिक, मानसिक कौटुंबिक स्तरावर एकत्रित उपचार केले जातात. यामध्ये, SSRI युक्त औषधांचा वापर-उपचार होतो. मर्मदृष्टीकेंद्रीत चिकित्सा (Insight Focus Theory) चा वापर होतो. ज्यात व्यक्तीच्या वर्तनाला प्रेरीत करणाऱ्या संघर्षाकडे लक्ष केंद्रीत करून त्यांच्या विचारामध्ये सामान्यत्व, सुरक्षितता आणली जाते. आपल्या लैंगिक वर्तनाची मर्यादा-सीमा सांगितली जाते. तसेच वर्तन चिकित्सा आणि प्रतिक्रियात्मक विसंवेदनिकरण (Imaginal Desensitization) तंत्राच्या आधारे वर्तनात परिवर्तन आणले जातात. तसेच ही लैंगिक उत्तेजितता भावात्मक विकृती आणि OCD शी संबंधीत असल्यामुळे त्याबाबतच्या औषधोपचार यंत्रणेचा परिणामकारकपणे वापर होतो. कुटुंब चिकित्सा-कपल थेरपीचा देखिल सहसंबंधात्मकरित्या वापर करून व्यक्तीची विचारधारा, आत्मविश्वास तयार केला जातो.

१५.७ केस ओढण्याची विकृती - ट्रिचोटिलोमॅनिया - (Trichotillomania)

ही ICD मधील एक विकृत लक्षण होय. ज्यात आपले केस ओढण्याची अनिवार्य इच्छा व्यक्तिला जाणवते. एकूण लोकसंख्येपैकी १ ते २ टक्के व्यक्तीमध्ये ही लक्षणे आढळतात. सामान्यतः किशोरवयीन मुलींमध्ये आणि तरुण मुलींमध्ये ही लक्षणे आढळतात. ट्रिचोटिलोमॅनिया म्हणजेच आपल्या हाताने आपल्या डोक्यावरची केस ओढणे - उपटण्याची विकृत लक्षण होय.

अमेरिकन संस्कृतीत प्राधान्याने स्त्रियांमध्ये केसांच्याप्रति अतिजागरुकतेतून भरपूर समस्या उद्भवल्यामुळे ही लक्षणं त्यांच्यात आढळतात. केस ओढण्यात-उपटण्यात अनिवार्यता आढळते व याला कारण काही प्रमाणात त्या व्यक्तीच्या केसांबद्दलच्या गळण्यासंबंधीच्या चिंता होत.

ट्रिचोटिलोमॅनियाची वैशिष्ट्ये (Characteristics of Trichotillomania):

- अन्य ICD प्रमाणे अशा व्यक्तींमध्ये या व्यक्तींमध्ये केस ओढण्याच्या चिंता तणावातून किंवा त्याबद्दलची प्रेरणा करण्यासाठी-थांबविण्यासाठी लक्षण उद्भवतात.
- केस ओढल्यामुळे, तोडल्यामुळे सुख-समाधानाची, सुटकेची अवस्था प्राप्त होते.
- या विकृत लक्षणांमागे कुठलीही मनोविकृती अथवा त्वचा विकृती नसते.
- ताण कमी करण्यासाठी, समाजिक-व्यावसायिक व्यवसायातील सक्षमतेतून किंवा महत्वपूर्ण कामातील-कार्यातील कमतरतेतून ही अनिवार्यता निर्माण झालेली आढळते.
- काही व्यक्तीमध्ये केस उपटल्यानंतर ते खाणे, गिळणे, चघळण्याची लक्षणं आढळतात. जे जोखीमयुक्त असते ज्यामुळे पोटांचे, आतड्यांचे आजार उद्भववु शकतात. ज्यात ट्रिचोबेझोर व रॅपुन्झेल सिंड्रोम उद्भवतात.
- ह्या व्यक्ती सुरवातीला आपली ही लक्षणे एकांतात करतात मात्र नंतर समूहात असतानाही त्यांच्या वर्तनात ही लक्षणे आढळतात.
- केस ओढणे-उपटण्याच्या वर्तनाचे सामान्यीकरण म्हणजे ह्या व्यक्ती स्वतःच्या डोक्यावरील केसांप्रमाणेच अंगावरील, नाकातील केस उपटू लागतात. एवढेच नव्हेतर पाळीव प्राण्यांचे केस ओढण्यातही यांची रुची वाढते. पुढे जाऊन अन्य व्यक्तींच्या अंगावरील केस ओढणे-उपटणे यांना अनिवार्य होते. तसेच खेळण्याचे, स्वेटरचे, कारपेट, चादरचे धागेदेखिल ओढताना आढळतात.

- या विकृतीमुळे डोक्यावर टक्कल पडते तेव्हा ह्या व्यक्ती टक्कल लपविण्यासाठी नकली केस (विग) लावतात. किंवा सदैव टोपी वापरतात.
- बाल्यावस्थेत अशी लक्षणे आढळल्यास त्वचारोगतज्ञ-बालरोगतज्ञाकडून औषधोपचार करवले जातात.
- ह्या व्यक्तींमध्ये अवसाद, नैराश्य, OCD, खाण्याबद्दलची विकृती, द्रव्याधिनता अशा मनोविकृतीची लक्षणे देखील आढळतात.

कारणे-उपचार (Theories & Treatment of Trichotilomania):

ट्रिचोटिलोमनियाची लक्षणे जरी दिसत असली तरी त्याबद्दलचे कारणे मात्र समजणे कठीण असते. परंतु काही जैविक आंतरक्रियांत झालेली सदोषता ज्यांत मेंदू व मज्जापेशी यंत्रणेत जैवरासायनिक प्रक्रियेत अडथळा येऊन लक्षणे उद्भवू शकतात तसेच काही जन्युकिय प्रक्रिया आणि ताणाची वाढलेली पातळी यामुळे ही लक्षणे उद्भवू शकतात.

जैविक दृष्टीकोनातून ट्रिचोटिलोमनियाची लक्षणे OCD च्या विकृतीही संबंधित, ही लक्षणे जोडली जातात. त्यामुळे त्यावर उपचार म्हणून औषधोपचारामध्ये पॅराक्लोराईन, हेन्लाफलेक्झाईन, फ्लुव्होक्झामाईन ओलांझापाईन अशा अटिपीकल अँटीसायकोटिक्स औषधांचा उपयोग करता येऊ शकतो. याचप्रमाणे वर्तनवादी दृष्टीकोनानुसार परिस्थितीतील संकेत आणि केस ओढणे, त्याचा परिणाम यांच्यात आंतरक्रियात्मकता जाणवते आणि त्यात ताणाला-चिंतेला कमी करण्याच्या साहचर्यातून ही लक्षणे जाणवतात. तारुण्यावस्थेत स्त्रियांतील विविध परिवर्तनामुळे सुखद-असुखद अनुभूतीतून दुश्चिंता विकसित होऊन ही केस ओढण्याची लक्षणे उद्भवतात व ती एक प्रकारे सवय जडू लागते.

याचप्रमाणे सामाजिक सांस्कृतिक दृष्टीकोनातून लज्जा, अनाकर्षकता तसेच आंतरक्रियात्मक अभाव, अडथळे यातून ही लक्षणे उद्भवतात.

१५.८ अधुनमधुन घडणारी विध्वंसक विकृती (Intermittent Explosive Disorder) : (IED)

आपल्या वर्तनाला, वैचारिकतेला उद्रेकापासून, विध्वंसापासून, आक्रमकतेपासून अनियंत्रित प्रतिबंधित न करता येणारे विकृत वर्तन तेही निरंतर अधुनमधुन येतात त्यांनाच अधुनमधुन घडणारी विध्वंसक विकृती (IED) असे म्हणतात. IED ची लक्षणे पुन्हा पुन्हा, घटनात्मकरित्या आक्रमक, हिंसकवर्तन अधुनमधुन घडून येतात. यात रस्त्यावरील हिंसा, घरेलू हाणामारी/दुरुपयोग आणि क्रोध-स्फोटक, क्रोधीत स्वभाव यांत वस्तूंची तोडपोड करणे, फेकणे असे वर्तन दिसून येते त्यालाच IED असे म्हणतात. IED ग्रस्त व्यक्ती इतरांवर हल्ला करतात, अशी अनिवार्यता घडण्याचे कारण म्हणजे शारिरीक इजा देणे, संपत्तीची हानी-तोडपोड करणे असते.

लक्षण/वैशिष्ट्ये- Characteristics of IED :

- असा IED ग्रस्त व्यक्ती इतर व्यक्तींप्रति घटना-परिस्थितीनुसार लहानसहान चुकांना शारिरीक-शाब्दीक रित्या बदला/प्रतिकार करण्याच्या दृष्टीने तिव्र क्रोध अधूनमधून परंतु सतत उद्भवताना दर्शवितो.
- काही व्यक्तींमध्ये आक्रमकतेच्या घटना व्यक्तिवर्तनावर परिणाम करताना शरीराला कंपन येणे, हृदयाचे स्पंदन वाढणे, डोके दुखणे, शरीराला झिणझिण्या येणे, मुंग्या येणे, कानात प्रतिध्वनी ऐकू येणे.
- IED ची लक्षणे प्रामुख्याने पुरुषांमध्येच अधिक आढळतात.
- भावात्मक विकृती, द्रव्याधिनता-दुरुपयोग, दुश्चिंता विकृतीच्या लक्षणांशी ह्या IED च्या लक्षणांचा सहसंबंध आढळतो.
- विध्वंसक स्फोटयुक्त वर्तनातील लक्षणे जवळजवळ १० ते २० मिनिटे सुरु असतात. ज्यातून मुद्दामहून इजा, जखमा किंवा नुकसान होत नाही तोपर्यंत चालतात. अशा घटना-वर्तन एकत्रित/स्वतंत्ररित्या आठवड्यातून-महिन्यातून अनाक्रमकरित्या दिसून येतात. आक्रमकता घटनेतून-वर्तनातून दिसतांना-चिडचिडेपणा, क्रोधीत होणे, थरथरणे, श्वसन व नाडीची गति वाढणे, छातीत दुखणे डोके दुखणे असो असे वर्तन प्रामुख्याने दिसून येतात.

कारणे-उपचार (Theories and Treatments of Intermittent Explosive Disorder):

IED बाबतचे निश्चित कारण अद्यापही उपलब्ध नाहीत परंतु या विकृतीची काही जैविक व परिस्थितीनिष्ठ घटक हे कारणीभूत असललेले आढळतात. जैविक आणि वातावरणाच्या एकत्रित प्रभावातून IED ची लक्षणे उद्भवतात. ज्यात सेरोटोनिनची अनियंत्रितता आक्रमकतेची लक्षणे निर्माण करण्यास कारणीभूत ठरतात. याचप्रमाणे मेंदूरचनेतील अपसामान्यत्व देखील यास कारणीभूत असते. मानसशास्त्रीयदृष्ट्या अभिसंधीकरणाच्या आधारे विविध घटनांशी साधर्म्य साहचर्य घडून केली जाते व त्यास प्रबलन मिळाल्यास त्याचे रुपांतर वर्तनात होते तसेच सामाजिक सांस्कृतिक सिद्धांतानुसार कुटुंबातील पालनपोषण शैली, पालकांची वृत्ती ही देखील यासाठी कारणीभूत ठरते व त्यातून IED ची ICD युक्त लक्षणे विकसीत होतात.

IED च्या उपचारांतर्गत सेरोटोनिनचे अपसामान्यत्व घालविण्यासाठी औषधोपचार करावा लागतो. ज्यांत, सिटॅलोप्राम हे औषध प्रामुख्याने वापरतात तसेच मनोचिकित्सा ही देखिल एकत्रितरित्या वापरतात. ज्यामुळे आक्रमकतेची मात्रा कमी होते.

१५.९ इंटरनेटची व्यसनाधिनता (Internet Addiction)

ही देखील एक महत्वपूर्ण ICD ची लक्षणे असलेली विकृती होय जी आधुनिक प्रगत तंत्रज्ञानाच्या काळांत अधिक जाणवते ज्यांत काही इंटरनेटच्या आधीन गेललेली आढळते. इंटरनेटची व्यसनाधिनता DSM-IV-TR मध्ये समाविष्ट नाही परंतु ICD संबंधीचे अनेक गुणवैशिष्ट्ये त्यांत आढळतात आणि अनेक आंतरवैयक्तिक व व्यक्तिअंतर्गत अनियंत्रित लक्षणे जी ICD ची आहेत व इंटरनेटशी संबंधीत आहेत ती त्यांत जाणवतात.

लक्षणे-वैशिष्ट्ये (Characteristics of Internet Addiction):

ही एक ICD ची लक्षणे असलेली विकृती होय. त्यात कोणतेही मादकद्रव्य पदार्थांचा उपयोग होत नाही व मनोविकृत जुगाराशी साम्यता असलेली त्यात आढळते. ह्या व्यक्तींमध्ये इंटरनेट संदर्भात भयंकर कल्पना विलास आढळतो. ज्यामुळे वास्तविक जीवनापासून अशा व्यक्ती दूरच राहतात, आंतरक्रियांचा अभाव जाणवतो. इंटरनेटच्या वापरांतच त्यांची अधिकाधिक शक्ती, वेळ ते घालवितात व्यर्थ करतात. यांच्यात प्रामुख्याने-

- इंटरनेटबाबतची तल्लीनता, अधिनता प्रबळ असते.
- दिवसेंदिवस यांच्या इंटरनेटच्या वापराचा कालावधी वाढतच जातो. त्यातून त्यांना समाधानता देखील प्राप्त होताना आढळते.
- इंटरनेटच्या वापरांत निरंतरता, अपयश येऊनदेखील ते टाळू शकत नाही.
- इंटरनेटशिवाय त्यांना अस्वस्थता जाणवते, कंटाळा येतो, अवसाद किंवा चिडचिडेपणा त्यांच्यात जाणवतो.
- प्रत्यक्षात संपर्क-संप्रेषणाऐवजी ऑन लाईनच अधिक सक्रिय असतात.
- नातेसंबंध तुटणे, शैक्षणिक-व्यावसायिक नुकसान होणे एक तऱ्हेने सर्व नातेसंबंध किंवा इतर संबंधीत घटकांवर या अतिरेकपूर्ण इंटरनेटचा वापराचा विपरीत परिणाम होतो.
- कौटूंबिक सदस्यांशी खोटे बोलून, चिकित्सक/डॉक्टरांशीदेखील खोटं बोलून आपल्या इंटरनेटच्या वापराबद्दल चूकीची माहिती देतात.
- आपल्या समस्यांपासून-अडथळांपासून दूर जाण्याचा मार्ग ते इंटरनेटच्या वापरातून शोधतात किंवा अपराध भाव, दूश्चिंता, अवसाद नाउमेदीच्या भावनांपासून दूर जाणे/त्यांत कमतरता आणण्याहेतून इंटरनेटच्या आहारी जातात.
- या इंटरनेटच्या व्यसनाधिनतेला सायबर विकृती असेही म्हणतात.
- या विकृतीत अन्य विकृतीसंदर्भातही अनिवार्यता आढळते. जसे- सायबर-लैंगिक अतिआकर्षण, ज्यात अनिवार्यपणे लैंगिकतेच्या विकृत प्रदर्शन पाहण्याहेतूने वापर केला जातो, सायबर-संबंध व्यसनाधिता यांत ऑनललाईन संबंध प्रस्थापित करणे, चार्टींग करणे यांत अधिक वेळ घातला जातो. नेट द्वारा गॅम्बलिंग-जुगार, शॉपींग तसेच खरेदी विक्री, ट्रेडींग केले जाते. सतत नवनवीन

गोष्टी, माहिती शोधण्याच्या छंदातून नेटचा अतिवापर केला जातो. ऑनलाईन गेम्स खेळण्यासाठी देखील ही इंटरनेटची व्यसनाधिनता व्यक्तींमध्ये जडताना आढळते. ज्यामुळे संवेदनहिनता, भावनाशून्यता, अतिआक्रमता, रंजकता त्यांच्यात विकसीत होऊ शकते. काल्पनिक गोष्टींचा संबंध वास्तविक स्तरावर ह्या व्यक्ती लावताना आढळतात. आधुनिक काळात तरुण पिढी व विकसीत बालक जे शहरी भागातील आहेत. त्यातील जवळ जवळ ८०% संगणकाचा वापर इंटरनेटसह करतात. पैकी ५०% इंटरनेटच्या आधीन जातात. अमेरिकेत वरिल सर्व प्रकारच्या घरातील, कार्यस्थळातील, बाजारातील, व्यवहारातील प्रक्रियेत संगणक-इंटरनेटचाच वापर होतो. या प्रगतशिलतेचे प्रमाण/वापर संपूर्ण जगात पसरू लागला आहे. अशा अतिवापरामुळेच कौटुंबिक, सामाजिक, नातेसंबंध-आंतरक्रिया प्रभावित होतात. ज्यामुळे घटस्फोटाचे प्रमाणदेखिल वाढलेले आढळते.

कारणे-उपचार (Theories and Treatments of Internet Addiction):

जैवमनोसामाजिक प्रारूपानुसार इंटरनेट व्यसनाधिनतेची लक्षणे उद्भवतात. असे बिअर्ड (२००५) यांचे संशोधन आहे. जैविकतेत मेंदूप्रक्रियेतील न्युरोट्रान्समिटरची पातळी कारणीभूत ठरते. तसेच शारिरीक उद्दिपन अवस्था ही देखील व्यक्तीच्या वर्तनाला चालना देते तसेच मानसिक प्रक्रियेतील अभिसंधीकरण हे व्यक्तीच्या वर्तनाला व्यसनाधिनतेपर्यंत नेऊन सोडते व त्यातूनच उत्साह, उद्दिपन, सुख समाधान, आश्चर्य अशी अनुभूती प्राप्त होते, साधक अभिसंधान सिद्धांतानुसार इंटरनेट केंद्रित वर्तन ते तात्काळ प्रबलनातून व्यसनाधिनतेपर्यंत पोहोचते व त्यातूनदेखील भावनिक, उत्साह-उद्दिपन समाधानकारकतेपर्यंत जाणवते. सामाजिक सांस्कृतिकदृष्ट्या इंटरनेट एक प्रकारे व्यक्तिगत, कौटुंबिक, सामाजिक, आर्थिक दर्जा उंचावणारी प्रक्रिया ठरल्यामुळे सर्वत्र घराघरात समाज मान्यतेनुसार त्याचा उपयोग होतो. काही कुटुंबात इंटरनेटचा वापर प्रतिबंधित असतो तर काहीत नसतो. ज्या घरात त्याचा अतिवापर होतो त्यात अनेक प्रकारचा संघर्ष हा जाणवतो, आंतररैयक्तिक समस्या उद्भवतात सामाजिक संबंध प्रभावित होतात, जवळची नातेसंबंध दूरावतात, विकासाची गति मंदावते.

यांवर उपचार म्हणून एकमेवरित्या गरजेच्या वेळेसच इंटरनेटचा वापर करावा. वास्तविक व्यक्तीच्या संपर्कात राहणे, समाजात-बाजारात जावून वस्तू विकत घेणे-शॉपिंग करणे, स्वतःवर नियंत्रण करणे, समाजात इंटरनेट व्यसनाधिनतेबद्दल जागरूकता निर्माण करणे व व्यक्तिगत स्तरावर मनोचिकित्सा, कपल थेरपी, CBT चा टप्प्याटप्प्याने वापर करून या ताणतणाव, चिंता अवसाद यांची ही संबंधित लक्षणे कमी करता येऊ शकतात.

१५.१० आत्मघातकी वर्तन (Self Injurious Behaviour) (SIB)

SIB म्हणजेच मुद्दामहून कारण असताना/नसतानाही स्वतःच स्वतःला ईजा पोहोचविणे, मारहाण करणे होय. या लक्षणांचा किंवा विकृतीचाही समावेश DSM-IV-TR मध्ये नाही परंतु ICD मध्ये या लक्षणांची अनिवार्यता, अनियंत्रितता, विकृतीत समाविष्ट करते, याबद्दल मर्फी, रिल्सन (१९८५) यांनी संज्ञा मांडताना असे म्हटले कि, असे वर्तन कि जे व्यक्तिगतरीत्या स्वतःला शारिरीक हानी पोहोचविण्यास प्रेरित होते ज्यातून जखमा करणे, रक्त काढणे, हाड मोडणे ज्यातून आत्मसमाधानता प्राप्त करून घेण्याची अवस्था होय. या वर्तनात पुनरावृत्ती, अनिवार्यता, मुद्दामहून ईजा करण्याची कृती आढळते. ज्यात कापणे, ओरखडे करणे, जखमा कुरताडणे, जाळणे/जाळून घेणे, चटके घेणे, केस उपटणे अशा अनेक मार्गाने हानी पोहोचविली जाते.

संशोधकांच्या संशोधनाअंती लोकसंख्येपैकी १% व्यक्तीत ही लक्षणे आढळतात. सामान्यतः प्युबर्टीच्या काळात ही लक्षणे उद्भवतात व ५ ते १० वर्षापर्यंत टिकतात.

एकन रोड, व्हिटलॉक, पॉवर यांनी असे संशोधन असे वर्तनाबद्दल इंटरनेटच्या द्वारे माहिती घेताना एकाच दिवसांत ४०६ व्यक्तित्तेचे संदेश प्राप्त झाले ज्यात संघर्षामुळे, अवसाद-वैफल्यामुळे, शाळेतील/कामातील ताणामुळे, एकटेपणाच्यामुळे, लैंगिक छळामुळे-दुरुपयोगामुळे, बाल्यावस्थेत-किशोरावस्थेत ही लक्षणे विकसीत होतात.

कारणे-उपचार (Theories & Treatment of Self Injurious Behaviour):

SIB मागील कारणमिमांसा पाहताना अनेक घटकांचा संबंध-साहचर्य असलेला आढळतो ज्यात, बाल्यावस्थेतील अयोग्य संगोपन पद्धती ज्यामुळे भावनिकदृष्ट्या ऋणात्मक परिणाम करतात. सोबतच मेंदूप्रक्रियेतील रासायनिक अभिक्रियेतील विसंगती ज्यामुळे सीमागत व्यक्तिमनाची विकृतीची लक्षणे विकसीत होतात. त्यातूनच ही लक्षणे जाणवतात. तसेच छिन्नमनस्कता, समाज विघातक व्यक्तिमत्व विकृती यांच्या लक्षणातूनही SIB ची लक्षणे उद्भवू शकतात. भावनिक असंतुलनातून-अतिसंवेदनशिलतेतून या लक्षणांची तिघ्रत वाढते. जेव्हा ह्या वर्तनामुळे दैनंदिन व्यवहारातील, संबंधातील दृढता कमी होते. आणि त्यातूनच आत्मघातकी वृत्ती विकसीत होते.

SIB वर उपचार करतांना औषधोपचार, CBT, आंतरवैद्यकीय चिकित्सा उपयोगांत आणून ही लक्षणे नियंत्रणात आणता येऊ शकतात. दुश्चिंता विकृती, OCD, अवसादावर उपयोगात येणारी अँटीडिप्रेसंट, अँटीसायकोटीकयुक्त औषध प्राधान्याने वापरात येतात. ज्यातून त्यांच्या अविचार प्रक्रियेतील तिघ्रता कमी होताना आढळते. सोबतच CBT द्वारे वैचारीक-बौध्दिक प्रक्रियेत आत्मघातप्रति भिन्नभिन्न अंगाने जागरुकता आणून वर्तनाला प्रतिबंधात्मकरित्या वळण दिले जाते ज्यात आंतररैयक्तिक उपचार तसेच समुपदेशन मंत्राचा पूरेपूर वापर केला जातो. ज्यातून ही

SIB ची लक्षणे कमी होतात तसेच द्रव्याधिनता, खाण्याबद्दलची विकृती, लैंगिक दुरुपयोग यांच्यासाठी कुटुंब चिकित्सा उपयोगात आणून ही लक्षणे दूर करता येतात. या उपचार प्रक्रियेद्वारा व्यक्तीतील भावनिक स्थिरता प्राप्त होते ज्यासाठी व्यक्तिला दिलेला भावनिक आधार-पाठबळ, धनात्मक भावनेचा विकास व योग्य वर्तनासाठी दिलेले समुपदेशन महत्वाचे ठरते असे ग्रॅटझ (२००६) यांनी सांगितलेले आहे.

१५.११ सारांश (Summary)

या युनिट अंतर्गत ICD च्या संकल्पनेची चर्चा केली गेली. ज्यामुळे स्वास्थ्यासाठी हानीकारक असलेल्या विघातक गोष्टी-घटना कळतात. काही ICD ह्या किती प्रमाणात आपल्या वर्तनात समस्या निर्माण करतात किंवा नाही याची माहिती प्राप्त होते. विविध ICD या लक्षणांसोबतच त्यांची कारण-उपचार कळल्यामुळे त्यांवर नियंत्रण, नियोजन, प्रतिबंध करणे न करणे कळते जसे, क्लेप्टोमॅनिया, मनोविकृत जुगार, अग्निदाह, लैंगिक उत्तेजनशिलता, ट्रिचोटिलोमॅनिया, अधूनमधून घडणारे विध्वंसक वर्तन, इंटरनेट व्यसनाधिनता, आत्मघातकी वर्तन इ.

१५.१२ प्रश्न (Questions)

- १ क्लेप्टोमॅनिया म्हणजे काय? त्याचे वैशिष्ट्ये, सिद्धांत/कारणे व उपचारांची चर्चा करा.
- २ मनोविकृत जुगाराची संकल्पना स्पष्ट करून त्याची चिकित्सात्मक चर्चा करा.
- ३ पायरोमॅनियाची संज्ञा विशद करून त्याचे लक्षण कारणे व उपचाराची विस्तृत माहिती द्या.
- ४ टिपा लिहा -
 - १) लैंगिक उद्दिपनशिलता/उर्मिशिलता
 - २) ट्रिचोटिलोमॅनिया
 - ३) अधून मधून घडून येणारी विध्वंसक वर्तनशिलता
 - ४) इंटरनेट व्यसनाधिनता
 - ५) आत्मघातकी वर्तन

१५.१३ संदर्भ (Reference)

1. Halgin, R. P. & Whitbourn S. K. (2010). Abnormal Psychology : Chemical Perspectives on Psychological Disorders (6th Edn.). McGraw-Hill.

2. Casson, R.C., Butcher J.N., Mineka S & Hooley J. M. (2007), *Abnormal Psychology* (13th Edn.), Indian Reprint 2009, by Doshing Kindersley, New Delhi.
3. Olthananhs T. F. & Emery R.E. (2010) *Abnormal Psychology* (6th Ed) New Jersey, Pearson Prentice Hall.
4. Baslow D. H. & Durand V. H. (2005) *Abnormal Psychology An Integrative Approach* (4th ed) New Delhi : Wadsworth Cengage Learning.
