इकाई – 4
मनोवैज्ञानिक विकार

इस अध्याय को पढ़ने के बाद आप –

- सामान्य एवं असामान्य व्यवहार में अन्तर समझ सकेंगे।
- असामान्य व्यवहार के कारकों को समझ सकेंगे।
- प्रमुख मनोवैज्ञानिक विकारों को समझ सकेंगे।

परिचय

हमारे आस–पास अक्सर ऐसे व्यक्ति होते हैं जो अपने व्यवहार में दुःख, परेशानी, असंतुष्टी चिड़चिड़ापन आदि लक्षण सामान्य से ज्यादा दिखाते हैं, उनका जीवन चिन्ता, तनाव एवं कुसमायोजन से ग्रस्त होता हैं और इसी वजह से वह अपनी सामान्य दिनचर्या का निर्वाह करने में असफल रहते हैं। ऐसे व्यक्ति असामान्यता का साक्षात उदाहरण होते हैं। अगर यह असामान्य व्यवहार जागरूकता के अभाव में स्वयं पीड़ित व्यक्ति द्वारा या उसके आस–पास के लोगों द्वारा अनदेखा किया जाता हैं तो यह धीरे–धीरे एक बड़े मानसिक विकार का रूप ले लेता हैं। मानसिक विकारों के कारण, वर्गीकरण, लक्षण, आदि का वैज्ञानिक अध्ययन असामान्य मनोविज्ञान में किया जाता हैं एवं इसी का एक संक्षिप्त रूप इस अध्याय में दिया जा रहा हैं।

असामान्यता तथा मनोवैज्ञानिक विकारों के संप्रत्यय और अर्थ

मानव व्यवहार को दो भागों में बाँटा गया हैं। सामान्य तथा असामान्य। नारॅमल (Normal) शब्द लैटिन भाषा के नौरमा (Norma) शब्द से बना हैं जिसका अर्थ हैं "बढ़ई का स्केल'' (carpenter's ruler) जिस तरह बढ़ई अपने स्केल का प्रयोग एक मानक (Standard) के रूप में करके यह निश्चित करता है कि किस परिस्थिति में क्या मापन सामान्य होगा, ठीक उसी अर्थ में नारॅमल शब्द का प्रयोग अंग्रेजी भाषा में एक मान्य पैटर्न या मानक को बोधित करने के लिए किया जाता हैं। ऐबनॉरमल (abnormal) शब्द ऐब (ab) तथा नॉरमल (Normal) से मिल कर बना हैं। 'ऐब' वास्तव में उपसर्ग है जिसका अर्थ होता हैं 'दूर' (away from)। इस आधार पर ऐबनारॅमल शब्द का अर्थ हुआ 'सामान्य से दूर'। इस दृष्टिकोण से जो व्यवहार सामान्य व्यवहार से विचलित (deviated) या भिन्न (variant) होता है, उसे असामान्य व्यवहार कहते हैं। किस्कर (Kisker) के अनुसार "मानव के ऐसे व्यवहारों तथा अनुभवों को असामान्य माना जाता हैं, जो अनोखा, असाधारण या भिन्न होता हैं।" मंगल (Mangal) ने असामान्यता को परिभाषित करते हुए लिखा हैं कि "सामान्य शब्द का अर्थ है कि निर्धारित नियम, प्रतिरूप या मानक, जबकि 'असामान्य' शब्द का अर्थ हैं सामान्य से विचलित या भिन्न''। रीगर (Reiger) के अनुसार, ''असामान्य व्यवहार एक ऐसा व्यवहार होता हैं जो सामाजिक रूप से अमान्य, दुखदायी एवं विकृत संज्ञान के परिणामस्वरूप उत्पन्न होता हैं। चूंकि ऐसे व्यवहार से व्यक्ति को सामान्य समायोजन में कठिनाई होती हैं, इसलिए इसका स्वरूप कुसमायोजी भी होता हैं।''

कोमर (Comer) ने असामान्य व्यवहार को ''चार डी'' (Four D) के माध्यम से वर्णित किया हैं।

(1) विचलन (Deviation) – इसके अन्तर्गत उन व्यवहारों को असामान्य व्यवहार की श्रेणी में रखा जाता हैं जो सामाजिक मानकों से भिन्न एवं असाधारण अर्थात विचलित होते हैं।

(2) तकलीफ (Distress) इसके अनुसार उस व्यवहार को असामान्य व्यवहार की श्रेणी में रखा जाता हैं जो स्वयं व्यक्ति के लिए तकलीफदेह या दुःखदायी होता हैं।

(3) दुष्क्रिया (Dysfunction) – असामान्य व्यवहार ऐसे व्यवहार को कहा जाता हैं जो व्यक्ति के

दिन–प्रतिदिन के व्यवहार या क्रिया को करने में बाधक सिद्ध होता हैं। यह व्यक्ति को इतना अधिक अशांत कर देता हैं कि वह साधारण सामाजिक परिस्थिति या कार्य में भी अपने आपको ठीक ढ़ंग से समायोजित नहीं कर पाता हैं।

(4) खतरा (Danger) असामान्य व्यवहार सामान्यतः स्वयं व्यक्ति या रोगी के लिए तो खतरनाक होता ही हैं, साथ ही साथ वह अन्य व्यक्तियों के लिए भी खतरनाक साबित होता हैं।

बाक्स– 4.1

असामान्य व्यवहार के लक्षण

1.	समाज विरोधी व्यवहार	2.	मानसिक असन्तुलन
3.	अपर्याप्त समायोजन	4.	सूझपूर्ण व्यवहार की कमी
5.	विघटित व्यक्तित्व	6.	आत्मज्ञान तथा आत्मसम्मान की कमी
7.	असुरक्षा की भावना	8.	संवेगात्मक अपरिपक्वता
9.	समाजिक अनुकूलन की क्षमता का अभाव	10.	तनाव एवं अतिसंवेदनशीलता

मनोवैज्ञानिक विकार व्यक्ति के व्यवहार एवं मानसिक प्रक्रियाओं में दुष्क्रिया के फलस्वरूप उत्पन्न होते हैं, जिसके अन्तर्गत व्यक्ति का वैयक्तिक एवं सामाजिक समायोजन दोषपूर्ण हो जाता हैं एवं उसका व्यवहार कुसमायोजित या अपअनुकूलित हो जाता हैं जिसके परिणामस्वरूप व्यक्ति एवं उससे संबंधित लोगों का जीवन नकारात्मक रूप से प्रभावित होने लगता है।

क्रियाकलाप 4.1

अपने किसी सहपाठो के साथ मिलकर तीन ऐस व्यक्तियों से बात कीजिए जो कि अपने जीवन में किसी ऐसी दुर्घटना का शिकार हुए है जिससे उन्हें मानसिक तनाव का अनुभव हुआ हो। इन व्यक्तियों के शारीरिक, मानसिक, लक्षण जो उन्हें असामान्यता के परिप्रेक्ष्य में अनुभव हुए उनका तुलनात्मक अध्ययन कीजिए।

मनोवैज्ञानिक विकारों का वर्गीकरण

मनोवैज्ञानिक विकारों को समझने के लिए उनका वर्गीकरण करना आवश्यक हैं। मनोवैज्ञानिक विकारों के वर्गीकरण से तात्पर्य असामान्य व्यवहार को ऐसी श्रेणियों में विभक्त करने से हैं जिनसे उसके स्वरूप को स्पष्ट रूप से समझा जा सके। मनोवैज्ञानिक विकारों के वर्गीकरण का श्रेय मुख्य रूप से दो अन्तर्राष्ट्रीय संस्थाओं को जाता हैं। अमरीकी मनोवैज्ञानिक संघ (American Psychological Association APA) एवं विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organization, WHO) अमरीकी मनोरोग संघ ने मानसिक विकारों के वर्गीकरण के लिए DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) डायग्नोस्टिक एण्ड स्टैटिस्टिकल मैनुअल ऑफ मेंटल डिसऑर्डर प्रकाशित किया तथा विश्व स्वास्थ्य संगठन ने ICD (International Classification of Diseases) इन्टरनेशनल क्लासिफीकेशन ऑफ डिजीजेस प्रकाशित किया। इस योजना में, प्रत्येक विकार के नैदानिक लक्षण और उनसे संबंधित अन्य लक्षणों तथा नैदानिक पथप्रदर्शिका का वर्णन किया गया हैं।

असामान्यता के मॉडल

असामान्यता की अवधारणा को समझने के लिए कुछ मॉडल विकसित किए गए हैं जो कि असामान्य व्यवहार की व्याख्या करते हैं।

जैविक मॉडल **(biological model)** – इस मॉडल के अनुसार असामान्य व्यवहार केन्द्रीय तंत्रिका तंत्र से संबधित रोग माना जाता हैं जो या तो जन्मजात होता हैं या किसी प्रकार के मस्तिष्कीय विकार या जैव रसायनिक प्रक्रियाओं में असंतुलन के कारण उत्पन्न होता हैं।

मनोवैज्ञानिक मॉडल **(Psychological model)** – मनोवैज्ञानिक मॉडल के अंतर्गत मनोगतिक, व्यवहारात्मक, संज्ञानात्मक तथा मानवतावादी – अस्तित्वपरक मॉडल सम्मिलित हैं।

फ्रायड के मनोगतिक मॉडल **(psychodynamic model)** के अनुसार असामान्य व्यवहार अचेतन स्तर पर होने वाले मानसिक द्वन्दों की प्रतिकात्मक अभिव्यक्ति हैं जिसका संबंध सामान्यतः प्रारभिंक बाल्यावस्था या शैशवावस्था से होता हैं।

व्यवहारात्मक मॉडल **(behavioural model)** के अनुसार मनोवैज्ञानिक विकार व्यवहार करने के दोषपूर्ण तरीके सीखने के परिणामस्वरूप होते हैं।

संज्ञानात्मक मॉडल **(cognitive model)** के अनुसार जब व्यक्ति अपने बारे में नकारात्मक ढ़ंग से सोचता है, अतार्किक चिंतन करता हैं, व अवास्तविक निष्कर्ष निकालता है तो उनमें कई तरह के असामान्य व्यवहार उत्पन्न हो जाते हैं। *मानवतावादी–अस्तित्वपरक मॉडल* **(humanistic-existential model)** के अनुसार मनोवैज्ञानिक कष्ट व्यक्ति के अकेलापन, विलगन तथा जीवन का अर्थ समझने और यथार्थ संतुष्टि प्राप्त करने में अयोग्यता की भावनाओं के कारण होते हैं।

सामाजिक–सांस्कृतिक मॉडल **(socio- cultural model)** – इस मॉडल के अनुसार असामान्य व्यवहार की उत्पत्ति सामाजिक–सांस्कृतिक वातावरण के द्वारा पड़ने वाले प्रभावों के फलस्वरूप मानी जाती हैं। जैसे गरीबी, बेरोजगारी, विभेद, यौन भूमिका आदि मानसिक विकृति को जन्म दे सकते हैं। इन मॉडलों के अतिरिक्त, असामान्य व्यवहार की एक बहुमान्य व्याख्या, *रोगोन्मुखता – दबाव मॉडल* (diathesis stress model) द्वारा दी गई हैं। डायथिसिस से तात्पर्य किसी विकृति या असामान्य व्यवहार व्यक्ति में उत्पन्न होने के पूर्ववृत्ति (predisposition) से होता हैं। इस मॉडल के अनुसार असामान्यता या मानसिक विकृति सम्बद्ध असामान्यता की पूर्ववृत्ति तथा तनाव दोनों के अंतःक्रिया का परिणाम होता है। इस मॉडल के अनुसार दोनों में से कोई अकेले मानसिक विकृति उत्पन्न करने में सक्षम नहीं होते हैं।

क्रियाकलाप – 4.2

सामान्य से दिखने वाले व्यवहार भी कभी–कभी असामान्यता की श्रेणी मे आ जाते हैं।,और यदिव्यक्ति कभी कभार असामान्य व्यवहार कर देता हैं तो उसे हम मानसिक रोगी न हीं कह सकते हैं।

'असामान्य' व्यवहारों की वे स्थितियाँ जिनमें वह सामान्य समझे जा सकते हैं,नीचे दी जा रही हैं –

1.कुछ व्यक्ति गहराई से सोचते हुए अपने आप से ही बातें करने लगते हैं।

2. कुछ समझदार व्यक्ति ऐसे होते हैं जहाँ उन्हे गंदगी दिखाई देती हैं उसे साफ करने लगते हैं।

इनके बारे में सोचिए और समान उदाहरण देकर कक्षा में विचार–विमर्श करें।

असामान्य व्यवहार के कारक

असामान्य व्यवहार के कारकों से तात्पर्य उन कारणों से होता हैं जो कि असामान्य व्यवहार की उत्पत्ति में सहायक होते हैं। असामान्य व्यवहार की प्रकृति जटिल होने के कारण हम पूर्ण रूप से यह नहीं कह सकते हैं कि एक विशिष्ट परिस्थिति ही एक विशिष्ट असामान्य व्यवहार का कारण है। यही कारण हैं कि असामान्य व्यवहार के कारणों की व्याख्या करना कठिन हैं लेकिन हम इतना अवश्य कह सकते हैं कि वे परिस्थितियाँ जो व्यक्तित्व विकास में असहायक या अवरोध उत्पन्न करती हैं तथा व्यक्ति के सम्मुख ऐसी दबावपूर्ण स्थिति पैदा कर देती हैं कि व्यक्ति उनका सामना नहीं कर पाता, वे सब परिस्थितियाँ असामान्य व्यवहार का कारण बनती हैं। कुछ मानसिक रोग वंशानुक्रम में चलते हैं और कुछ त्रृटिपूर्ण पर्यावरण में व्यक्तित्व के दोषपूर्ण विकास के कारण उत्पन्न होते हैं। संक्षेप में असामान्य व्यवहार के कारणों को निम्नलिखित तीन श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है।

(1) जैविक कारक
(2) मनोवैज्ञानिक कारक
(3) सामाजिक – सांस्कृतिक कारक।

1. जैविक कारक (biological factors)– हमारे व्यवहार का सीधा सम्बन्ध हमारे शरीर की संरचना (constitution) और तंत्रिका तंत्र (nervous system) से जुड़ा हुआ हैं। यदि हमारा शरीर स्वस्थ नहीं हैं तो निश्चय ही हमारा व्यवहार भी त्रुटिपूर्ण होगा। हमारे शरीर की संरचना आनुवंशिकता द्वारा निर्धारित होती हैं। इसके अलावा कुछ दोष सहज (congenital) अथवा अर्जित (acquired) भी हो सकते हैं।

(1.) आनुवंशिक दोष जिनसे व्यक्ति में असामान्य व्यवहार उत्पन्न होता हैं। गुणसूत्रीय असामान्यता व दोषपूर्ण जीन्स के कारण हो सकता हैं उदाहरणार्थ गुणसूत्र के 21 वें जोड़े में एक अतिरिक्त गुणसूत्र से बच्चा डाऊन संलक्षण (down syndrome) से ग्रसित हो जाता हैं जो एक तरह का मानसिक मन्दन हैं।

(2.) कुछ विशेष एवं दोषपूर्ण शरीरगठनात्मक कारक जैसे शारीरिक विकलांगता, शरीरगठन व प्राथमिक प्रतिक्रिया प्रवृत्ति से असामान्य व्यवहार की उत्पत्ति होती पायी गयी हैं।

(3.) एक अन्य विचारधारा में असामान्य व्यवहार की उत्पत्ति जैविक रासायनिक पदार्थों की मात्रा में परिवर्तन को माना गया हैं। रासायनिक पदार्थों के द्वारा ही तंत्रिका तंत्र अपना कार्य ठीक ढ़ग से कर पाती हैं। जैसे जब हमारे शरीर में सिरोटोनिन की मात्रा कम हो जाती हैं तो व्यक्ति में विषाद के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं एवं डोपामाइन की अधिकता से मनोविदलता उत्पन्न हो जाती हैं असामान्य व्यवहार पौष्टिक आहार की कमी या फिर हार्मोन्स की गड़बड़ी से भी हो सकता हैं।

(4.) मस्तिष्कीय दुष्क्रिया (brain dysfunction) मस्तिष्क दुष्क्रिया दैहिक क्षति के कारण हो सकती है। इस तरह की क्षति से मस्तिष्कीय उत्तक के सामान्य कार्य में बाधा पहुँचती हैं और व्यक्ति में कई तरह के असामान्य लक्षण दिखलाई देने लगते हैं। मस्तिष्कीय क्षति का कारण मस्तिष्क में चोट लगना, संक्रमण, मादकता, बुढ़ापा, मस्तिष्कीय ट्यूमर आदि हो सकते हैं।

मनोसामाजिक कारण (psychosocial factors) – व्यक्तित्त्व विकास शनैः – शनैः होता हैं। जीवन के प्रारम्भिक काल में व्यक्ति के व्यक्तित्व–विकास पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता हैं। अगर व्यक्ति का मनोवैज्ञानिक विकास दोषपूर्ण हो तो इसके फलस्वरूप अनेक बीमारियाँ उत्पन्न हो जाना स्वभाविक ही हैं। दोषपूर्ण मनोवैज्ञानिक विकास के फलस्वरूप व्यक्ति में अपेक्षित परिपक्वता का अभाव होता ही हैं, साथ ही साथ उसमें इस प्रकार की मनोवृत्तियों का भी विकास हो जाता हैं जो उसके समायोजन पर विशेष प्रभाव डालती हैं। प्रमुख ऐसे मनोसामाजिक कारक निम्नाकिंत हैं।

(1) आरंभिक वंचन या आघात (early deprivation or trauma) – जब बच्चों के व्यक्तित्व विकास के आरंभिक निर्माणावस्था में किसी तरह की अपर्याप्तता या वंचन किसी कारण से हो जाता है

या कुछ आघातक अनुभूतियाँ होती हैं, तो इससे उनका व्यक्तित्व विकास सही ढंग से नहीं होता है तथा कई तरह के असामान्य व्यवहार उत्पन्न हो जाते हैं। इसमें 3 प्रमुख बातें आती हैं
(i) संस्थानीकरण (ii) घर में वंचन एंव (iii) बाल्यावस्था में सदमा या मानसिक आघात

(2) माता–पिता और बच्चे के बीच दुरनुकूलक संबंध **(faulty parent-child relationship)** अनेकों अध्ययनों से यह स्पष्ट हुआ हैं कि माता–पिता के साथ बच्चों की अंतःक्रिया (interaction) जब मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोण से अपर्याप्त (inadequate) होता हैं, तो इससे बच्चों का व्यक्तित्व विकास अत्यधिक प्रभावित हो जाता हैं और उनमें असामान्य व्यवहार उत्पन्न होने की सम्भावना काफी तीव्र हो जाती हैं। इनमें अग्रांकित प्रमुख हैं – (i) अतिसुरक्षा (ii) अत्यधिक बंधन (iii) अवास्तविक माँग (iv) अतिअनुमतिबोधकता (v) दोषपूर्ण अनुशासन (vi) अपर्याप्त एवं अतार्किक संचार तथा (vii) आसक्ति

(3) रोगात्मक पारिवारिक संरचना **(pathogenic family structure)** – इसका तात्पर्य वैसे पारिवारिक संरचना से होता हैं जिसमें पारिवारिक क्षुब्धता (family disturbances) इतनी अधिक मात्रा में होती है कि उससे परिवार के सदस्यों का सामान्य समायोजन बुरी तरह प्रभावित हो जाता है और व्यक्ति असामान्य व्यवहार से ग्रसित हो जाता है। निम्नांकित पारिवारिक संरचना को रोगात्मक कहा गया है (i) बेमेल परिवार (ii) विक्षुब्ध परिवार (iii) तथा विघटित परिवार

(4) तीव्र मनोवैज्ञानिक प्रतिबल (**severe psychological stress**) – विफलता, निराशा, अन्तर्द्वन्द्व, तनाव, दबाव, चिन्ता आदि आधुनिक जीवन की देन है। ये विकृतिजन्य प्रतिबल तब बनते हैं जब इनकी तीव्रता अधिक हो, इन पर से व्यक्ति का नियन्त्रण ढ़ीला पड़ जाये एवं इनके कारण व्यक्ति के दैनिक क्रिया–कलापों पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ने लगे। तीव्र मनोवैज्ञानिक प्रतिबल किसी भी व्यक्ति के व्यक्तित्व विकास में बाधक एवं असामान्य व्यवहार के कारक हो सकते हैं।

सामाजिक सांस्कृतिक कारण (**socio-cultural factors**) – जैसे युद्ध तथा हिंसा, समूह पूर्वाग्रह और भेदभाव, आर्थिक और बेरोजगारी जैसी समस्याएँ तथा तीव्र सामाजिक परिवर्तन आदि। हममें से यह अधिकांश लोगों पर इतना दबाव डालते हैं कि कुछ लोगों में यह मनोवैज्ञानिक समस्याएँ उत्पन्न कर सकते हैं।

बाक्स– 4.2

सामान्य एवं असामान्य व्यक्ति के व्यवहार में अन्तर

	सामान्य व्यवहार	*असामान्य व्यवहार*
1	सामान्य व्यक्ति में सूझपूर्ण व्यवहार होता हैं।	असामान्य व्यक्ति में सूझपूर्ण व्यवहार कम अथवा बिल्कुल नहीं होता हैं। ऐसे व्यक्ति का व्यवहार विचित्र एवं असामान्य होता हैं।
2.	सामान्य व्यक्ति में संतुलित सामाजिक समायोजन पाया जाता हैं।	असामान्य व्यक्ति में सामाजिक कुसमायोजन पाया जाता हैं।
3.	सामान्य व्यक्ति में सांवेगिक परिपक्वता एवं सांवेगिक नियंत्रण पाया जाता हैं।	असामान्य व्यक्ति में सांवेगिक अपरिपक्वता एवं सांवेगिक नियंत्रण की कमी पायी जाती हैं।
4.	सामान्य व्यक्ति को वास्तविकता का ज्ञान होता हैं।	असामान्य व्यक्ति को वास्तविकता का ज्ञान नहीं होता हैं।

प्रमुख मनोवैज्ञानिक विकारः–

दुश्चिंता विकार

चिंता से तात्पर्य भय एवं आशंका के नकारात्मक भाव से हैं, जब व्यक्ति में चिंता के इस भाव की मात्रा अवास्तविक तथा अतार्किक रूप से इतनी बढ़ जाती हैं कि उससे उस व्यक्ति का सामान्य जीवन नकारात्मक रूप से प्रभावित हो जाता है और उसका व्यवहार अपअनुकूलित (maladaptive) हो जाता है, तो इसे दुश्चिंता विकार कहा जाता है। इस विकार के लक्षणों की अभिव्यक्ति व्यक्ति मानसिक एवं शारीरिक दोनों तरह से स्पष्ट रूप में करता हैं। सरासन तथा सरासन के अनुसार "चिन्ता विकृति एक ऐसी मानसिक विकृति हैं, जिसे पहले स्नायुविकृति कहा जाता था, जिसका मुख्य लक्षण चिन्ता हैं। इसके अन्तर्गत आंतक विकृति, मनोभीतिक विकृति, बाध्यता, सामान्यीकृत चिन्ता तथा प्रतिबलक के प्रति प्रतिक्रिया की गणना की जाती हैं।''

सामान्यीत चिन्ता विति (**generalised anxiety disorder**)

यह चिन्ता विकृतियों का एक प्रकार हैं, जिसमें चिन्ता इतनी अधिक चिरकालिक, दृढ़ तथा व्यापक होती हैं कि यह स्वतन्त्र प्रवाही (free floating) लगती हैं। इस विकार के प्रमुख लक्षण संवेगात्मक बैचेनी, तनाव, अत्यधिक सतर्कता, चिंता आदि हैं। यह लम्बे समय तक चलने वाला अस्पष्ट, अवर्णनीय तथा तीव्र भय होता हैं जो किसी भी विशिष्ट वस्तु से जुड़ा हुआ नहीं होता।

आंतक विकार (**panic disorder**)

आतंक विति यूनानी पौराणिक कथा (myth) से जुड़ी हैं जिसमें जंगलों के भगवान का नाम पैन (pan) था जो एकान्त स्थानों में अण्याख्येय भय (inexplicable dread) फैलाता था, जिसका अनुभव प्रायः उन स्थानों से गुजरने वाले यात्रियों को हुआ करता था। इस तरह की विति में रोगी में बारम्बार भीषिका आक्षेप या दौरा (panic attack) होता हैं। आतंक आक्रमण का तात्पर्य हैं कि जब भी कभी विशेष उद्दीपक से संबंधित विचार उत्पन्न हो तो अचानक तीव्र दुश्चिंता अपनी उच्चतम सीमा पर पहुँच जाए। इस तरह का दौरा पड़ने पर सांवेगिक रूप से तीव्र आशंका, दहशत तथा व्यक्तिलोप (depersonalizati on) के लक्षण विकसित हो जाते हैं। दैहिक रूप से व्यक्ति की हृदय गति तीव्र हो जाती हैं, हाथ–पाँव ठंडे होने लगते हैं, सीने में दर्द होने लगता हैं तथा साँस थमने लगती हैं। व्यक्ति को यह लगने लगता है कि उसकी मृत्यु हो जाएगी या जल्दी ही उसका अपने अंगों पर से नियंत्रण खत्म हो जाएगा।

दुर्भीति (**phobia**) – इसका तात्पर्य कुछ ऐसी वस्तु या परिस्थिति के प्रति अत्यधिक या अनुपयुक्त भय से हैं, जो वास्तव में खतरनाक नहीं होती हैं। दुर्भीति विति की मुख्य तीन श्रेणीयाँ होती हैंः–

(i) विवृति भीति (agoraphobia),.
(ii) सामाजिक दुर्भीति (social phobia), तथा,
(iii) विशिष्ट दुर्भीति (specific phobia).

विवृतिभीति – में व्यक्ति अपरिचित स्थितियों में प्रवेश करने के भय से ग्रसित हो जाते हैं। इसलिए जीवन की सामान्य गतिविधियों का निर्वहन करने की उनकी योग्यता भी अत्यधिक सीमित हो जाती हैं।

सामाजिक दुर्भीति – में व्यक्ति दूसरों के साथ अंतःक्रिया तथा वैसी सामाजिक परिस्थिति में जाने से डरता है जहाँ वह समझता हैं कि उसका मूल्यांकन किया जा सकता हैं।

विशिष्ट दुर्भीति – में व्यक्ति विशिष्ट वस्तु या परिस्थिति से काफी डरता है। जैसे कुछ लोग विशेष तरह के पशु, पक्षी, बीमारी आदि से काफी डरते हैं।

बाक्स– 4.3

कुछ महत्वपूर्ण दुर्भीतियाँ

1.	हवा से दुर्भीति	ऐरोफोबिया
2.	रोग से दुर्भीति	नोसोफोबिया या पैथोफोबिया
3.	बंद जगह से दुर्भीति	क्लाउस्ट्रफोबिया
4	आग से दुर्भीति	पायराफोबिया
5	ऊँचाई से दुर्भीति	एक्रोफोबिया
6	पानी से दुर्भीति	हाइड्रोफोबिया
7	भीड से दुर्भीति	ऑकलोफोबिया

मनोग्रस्ति–बाध्यता विकार (**obsessive compulsive disorders**) – मनोग्रसित व्यवहार में व्यक्ति बार–बार किसी अतार्किक एवं असंगत विचारों को न चाहते हुए भी मन ही मन दोहराते रहता हैं। पीड़ित व्यक्ति ऐसे विचारों से छुटकारा भी पाना चाहता हैं परंतु वह लाचार रहता हैं जिससे उसकी मानसिक शांति इस हद तक क्षुब्ध हो जाती हैं कि उसके समायोजन में बाधा पहुँचती है। बाध्यता (compulsion) एक तरह की क्रियात्मक प्रतिक्रिया होती है जहाँ रोगी अपनी इच्छा के विरूद्ध किसी क्रिया को बार–बार करने के लिए बाध्यता महसूस करता है। जैसे साफ–सुथरे हाथ को बार–बार धोने की क्रिया, ताला ठीक ढ़ंग से लगा रहने पर भी उसे बार–बार झकझोर कर देखना आदि। ऐसी क्रियाएँ अवांछित ही नहीं बल्कि अतार्किक एवं असंगत भी होती हैं।

उत्तर–आघातीय प्रतिबल विकृति (**post-traumatic stress disorder, PTSD**) – यह भी चिन्ता विकृति का एक प्रकार है। इसमें व्यक्ति पूर्व घटित विशिष्ट प्राकृतिक अथवा मानव घटना से सम्बद्ध संवेगात्मक तथा मनोवैज्ञानिक समस्याओं से इस हद तक पीड़ित हो जाता है कि उसका समायोजन बिगड़ जाता है। इसके लक्षणों में गंभीर तनाव, बार–बार किसी स्वप्न का आना, सांवेगिक शून्यता, एकाग्रता की कमी, आदि प्रमुख हैं।

शरीर प्रारूपी विकार – यह एक ऐसा मनोविकार है जिसमें व्यक्ति शरीरिक कष्ट के लक्षण व्यक्त करता है, परन्तु उसके इन शारीरिक लक्षणों का कोई जैविक आधार नहीं होता है। सरासन तथा सरासन के शब्दों में ''काय प्रारूप विकृति का तात्पर्य उन विकृतियों से हैं जिनकी विशेषता शारीरिक लक्षण होते हैं, जिनसे शारीरिक विकृति का बोध होता है, किन्तु इसके लिए (i) लक्षणों की व्याख्या के हेतु कोई दैहिक प्राप्ति नहीं है तथा (ii) प्रबल प्रमाण या संकेत हैं कि लक्षण मनोवैज्ञानिक कारकों या द्वन्द्वों से सम्बद्ध हैं।'' शरीर प्रारूपी विकारों में पीड़ा विकार, काय–आलंबिता विकार, परिवर्तन विकार तथा स्वकायदुश्चिंता रोग सम्मिलित होते हैं।

पीड़ा विकार (**pain disorder**) – इस विकार में रोगी तीव्र और असहनीय पीड़ा की शिकायत करता है जो कि बिना किसी जैविक आधार के ही उत्पन्न होता है एवं इस विकार की उत्पत्ति तनाव या किसी अन्य मानसिक आधार के कारण होती है।

काय–आलंबिता विकार (**somatisation disorder**) – इस विकृति में कई अस्पष्ट कायिक लक्षण होते हैं, जो प्रायः चिरकालिक होते हैं। इनमें किसी तरह का स्पष्ट दैहिक आधार नहीं होता है। इन शारीरिक शिकायतों में सिरदर्द, थकान, पेट, पीठ, और छाती में दर्द, हृदय की धड़कन में वृद्धि आदि सामान्य होते

सामान्य होते हैं। इसमें व्यक्ति अपनी बीमारी नाटकीय और बढ़े–चढ़े रूप में दर्शाते हैं तथा काफी मात्रा में दवाएँ लेते हैं।

परिवर्तन विकार (conversion disorder) – इस विकार में व्यक्ति अपने तनाव, मानसिक संघर्ष आदि की अभिव्यक्ति शारीरिक लक्षणों के माध्यम से करता है। पक्षाघात, अंधापन, बहरापन, चलने में कठिनाई आदि अचानक किसी दबावपूर्ण अनुभव के बाद घटित हो जाते हैं।

स्वकायदुश्चिंता रोग (hypochondriasis) – इस विकार में व्यक्ति को स्वयं को किसी रोग से पीड़ित होने का भय हमेशा बना रहता है। किसी भी बीमारी के लक्षण न होने के बावजूद वह अपने स्वास्थ्य को लेकर हमेशा आशंकित रहता है और यह आशंका इतनी प्रबल होती है कि उसकी दिन–प्रतिदिन की दिनचर्या कुसमायोजित हो जाती है।

विच्छेदी विकार – विच्छेद से सामान्य अर्थ होता है कि अलग हो जाना। चेतना में अचानक और अस्थायी परिवर्तन जो कष्टकर अनुभवों को रोक देता है, विच्छेदी विकार की मुख्य विशेषता होती है। जो व्यक्ति इस विकृति से रोगग्रस्त होते हैं, उनमें वातावरण के प्रति चेतना का अभाव पाया जाता है, वे अपनी पहचान भूल जाते हैं, उन्हें अपने बारे में भ्रम होने लगता है, अथवा उनमें अपनी अनेक पहचान की बात पाई जाती है। होम्स (Holmes) ने इसकी व्याख्या करते हुए कहा है कि ''मनोविच्छेदी विकृतियों का तात्पर्य विकृतियों के एक समूह से है, जिसमें स्मृति, तादात्मय तथा चेतना के संकलित कार्यों की गड़बड़ी होती है। इस विकृति में मनोविच्छेदी स्मृतिलोप, मनोविच्छेदी आत्मविस्मृति, मनोविच्छेदी तादात्मय विकृति तथा व्यक्तित्वलोप शामिल होते है।''

विच्छेदी स्मृतिलोप (dissociative amnesia) – इस विति में रोगी अपने ऐसे महत्वपूर्ण व्यक्तिगत अनुभूतियों का प्रत्याह्वान पूर्णतः या अंशतः नहीं कर पाता है जिसका स्वरूप तनाव उत्पन्न करने वाला होता है। यह विस्मरण प्रायः यकायक उत्पन्न होता है तथा किसी निश्चित सीमाबद्ध समय विशेष से संबन्धित होता है। इस स्थिति का विस्मरण आंगिक कारणों में उत्पन्न स्मृति ह्रास से भिन्न होता है। इस स्मृति–ह्रास के अतिरिक्त उसकी अन्य योग्यताएँ, आधारभूत अर्जित क्रियाऐं व आदतें ज्यों की त्यों रहती हैं।

विच्छेदी आत्मविस्मृति (dissociative fugue) – जिन रोगियों में मनोविच्छेदी आत्मविस्मृति पाया जाता है, वे अपने घर या निवास स्थान को अचानक छोड़कर दूर चला जाता है और वहाँ नये नाम और नये काम से अपनी जिन्दगी की शुरूआत करता है। महीनों और सालों के बीत जाने के बाद रोगी अपने को अचानक नये स्थान में पाकर आश्चर्य करता है। उसे अपना पुराना जीवन याद आ जाता है और वह अपने नये जीवन को बिल्कुल भूल जाता है। उसे यह भी याद नहीं रहता है, कि वह इस नये स्थान पर कैसे आया? यह विस्मृति अचानक तथा अप्रत्याशित ढ़ंग से घटित होती है। जिन व्यक्तियों में दुखद परिस्थितियों का समाधान करने की क्षमता नहीं पायी जाती है। उनमें मनोविच्छेदी विस्मृति के पाये जाने की सम्भावना अधिक पायी जाती है।

विच्छेदी पहचान विकार (dissociative identity disorder) – इस विति का सबसे बड़ा लक्षण यह कि एक ही व्यक्ति में दो या दो से अधिक व्यक्तित्व बारी–बारी से पाये जाते हैं। प्रत्येक व्यक्तित्व अपने आप में संज्ञानात्मक तथा भावात्मक रूप में स्वतंत्र तथा सुसंगठित होता है। एक व्यक्तित्व अवस्था दूसरे व्यक्तित्व अवस्था से नाटकीय ढ़ंग से भिन्न होता है। यदि एक प्रसन्न तथा सक्रिय है, तो दूसरा अति दुखी तथा निष्क्रिय हो सकता है यह आपस में एक–दूसरे के प्रति जानकारी रख सकतें हैं या नहीं रख सकते हैं। जब दो से अधिक व्यक्तित्व उत्पन्न हो जाते हैं तो सम्बंध बहुत ही जटिल हो जाता है।

व्यक्तित्व लोप (depersonalisation) – साधारण अर्थ में आत्म या स्व (self) अथवा पहचान (identity) की क्षति के भाव को व्यक्तित्व लोप कहते हैं। व्यक्ति को यह महसूस होता है कि वह स्वप्न की दुनियाँ में रह रहा है। उसे अनुभव होता है कि वह अपनी ही मानसिक प्रक्रियाओं एवं शारीरिक प्रक्रियाओं का एक बाहरी प्रेक्षक बनकर उसका प्रेक्षण कर रहा है। व्यक्ति का वास्तविकता बोध अस्थायी स्तर पर लुप्त हो जाता है या परिवर्तित हो जाता है।

क्रियाकलाप – 4.3

व्यक्ति के जीवन में सुःखद और दुःखद घटनाएँ घटती रहती हैं। खासकर दुखद घटनाएं व्यक्ति के व्यवहार को असामान्य कर देती हैं जैसे परिवार में किसी सदस्य की मृत्यु, किसी परीक्षा में असफलता आदि। कक्षा के विद्यार्थी के रूप में आपको अपने जीवन में घटित होने वाली ऐसी ही घटनाओं की सूची बनानी है जिससे आपका व्यवहार उदास भरा या मंदित हो गया। और सहपाठियों के साथ तुलना भी करनी हैं।

मनोदशात्मक विकार (mood disorder) – मनोदशात्मक विकार विकृति का अर्थ उन वितियों का समूह है, जिसमें व्यक्ति के मनोभावात्मक प्रक्रिया इस हद तक वित बन जाती है कि वह अपने दैनिक जीवन में समायोजन बनाये रखने में सक्षम नहीं रहता है। सरासन तथा सरासन ने मनोदशा विति को परिभाषित करते हुए कहा है कि ''मनोदशा विति का तात्पर्य वितियों के एक समूह से है, जिसमें मुख्यतः संवेगात्मक भाव प्रभावित होता है। यह विषाद हो सकता है, उत्साही उत्तेजन हो सकता है या दोनों यह प्रासंगिक हो सकता है या चिरकालिक।'' **मुख्य अवसादी विकार** (major depressive disorder) को एक ध्रुवीय विषाद भी कहा जाता है। इसमें रोगी काफी उदास रहता है। भूख, नींद तथा क्रिया स्तर में काफी कमी आती है, इसके अतिरिक्त बेकार हो जाने का भाव, जीवन के प्रति उदासीनता, जीवन की खुशियों में अरूचि और कभी–कभी आत्महत्या के विचार आदि लक्षण देखे जा सकते हैं। एक अन्य कम सामान्य भावदशा विकार है **उन्माद** (mania) इसमें व्यक्ति अत्यधिक सक्रिय, अति उत्साही आदि भाव व्यक्त करता है। **द्विध्रुवीय भावदशा विकार (bipolar mood disorder)** में उन्माद और अवसाद बारी–बारी से उपस्थित होते है। इस विकार को पहले उन्माद–अवसाद विकार कहा जाता था।

आत्महत्या का प्रायः भावदशा विकारों से संबंध होता है। यह एक आत्म प्रेरित मृत्यु होती है जिसमें व्यक्ति अपनी जिन्दगी को समाप्त करने का एक ज्ञानत, प्रत्यक्ष एवं चेतन प्रयास करता है। आत्महत्या को प्रेरित करने वाले कारक कई हैं जिनमें तनावयुक्त घटनाऐं एवं परिस्थिति, मनोदशा एवं चिंतन में परिवर्तन, ऐल्कोहॉल उपयोग, मानसिक विति, मॉडलिंग आदि प्रधान हैं। विभिन्न आयु व लिंग के व्यक्तियों में आत्महत्या की दरें एवं प्रयास अलग–अलग होती है। आत्महत्या की समस्या अत्यन्त गम्भीर तथा जटिल है। जो लोग आत्महत्या का प्रयत्न करते हैं उनमें से अधिकांश मरना नहीं चाहते। आत्महत्या के पूर्व प्रत्यक्ष या परोक्ष संकेत वास्तव में रोगी की ''सहायता हेतु पुकार'' होती है। उसके प्रति सचेत रहना आवश्यक है जैसे उसके व्यक्तित्व में खाने–पीने, सोने की आदतों में परिवर्तन, मित्रों–परिवार के साथ आनंददायक गतिविधियों में अभिरूचि ना होना, शारीरिक लक्षणों की शिकायत, मद्य एवं मादक द्रव्य सेवन, लगातार ऊब महसूस करना आदि प्रमुख हैं। हालांकि व्यावसायिक परामर्शक/मनोवैज्ञानिक से समयोचित मदद लेकर आत्महत्या की घटना को रोका जा सकता है।

मनोविदलन विकार– मनोविदलन विकार (schizophrenia) एक गंभीर मनोविति है। इसे पहले डिमेन्शया प्रकाक्स (dementia praecox) कहा जाता था। ब्ल्युलर (Bleuler) ने इस मानसिक रोग को ''स्कीजोफ्रेनिया'' की संज्ञा दी जो आज तक प्रचलित है। मनोविदलता वास्तव में मनोविति (psychosis) का एक प्रकार है। इसका शाब्दिक अर्थ है व्यक्तित्व विभाजन (splitting of personality) इस व्यक्तित्व

विभाजन के कारण रोगी में गंभीर संज्ञानात्मक, संवेगात्मक तथा क्रियात्मक विकृतियाँ विकसित हो जाती है, जिससे रोगी का सम्बन्ध वास्तविकता (reality) से टूट जाता है।

मनोविदलता के लक्षण इसके लक्षण तीन तरह के होते है :–

1. सकारात्मक लक्षण – इसमें व्यक्ति विचार, संवेग और व्यवहार में अतिशयता दिखलाता है। इस श्रेणी के लक्षणों में (अ) व्यामोह (delusions) अर्थात् एक ऐसा गलत विश्वास से होता है जिसके गलत होने का सबूत होने के बावजूद भी व्यक्ति उसे गलत मानने को तैयार नहीं होता है (ब) विभ्रम (hallucination) अर्थात् बिना किसी बाह्य उद्दीपक के प्रत्यक्षण करना (स) विघटित चिंतन तथा संभाषण (disorganised thinking and speech) इसमें संभाषण तथा चिंतन बहुत ही विघटित होता है जैसे एक विषय से दूसरे विषय पर इतना तेजी से बदलना कि सुनने वाला व्यक्ति कोई अर्थ नहीं निकाल पाता, नव शब्दनिर्माण करना, शब्दों और वाक्यों को बार–बार दोहराना आदि आता है तथा (द) अनुपयुक्त भाव (inappropriate affect) अर्थात् ऐसे संवेग जो स्थिति के अनुरूप न हो।

2.नकारात्मक लक्षण (negativesymptoms) – इसमें व्यक्ति विचार, संवेग और व्यवहारात्मक कमियों को दिखलाता है, जिसमें विसंगत एंव कुंठित भाव (blunted and flat affect) अर्थात् कम या किसी भी प्रकार का भाव प्रदर्शित नहीं करना, इच्छा शक्ति की कमी (avolition) अर्थात् किसी काम को शुरू करने या पूरा करने में असमर्थता तथा उदासीनता प्रदर्शित करना, वाक् अयोग्यता (alogia) आदि प्रमुख हैं।

3.मनोपेशीय लक्षण (psychomotor symptoms) – इसमें व्यक्ति अपने हाव–भाव, गति एवं मुद्राएँ अजीब तरह से प्रदर्शित करता है। यह लक्षण अपनी चरम सीमा को प्राप्त कर सकते हैं जिसे कैटाटोनिया (catatonia) कहते हैं।

बाक्स– 4.4

विभिन्न प्रकार की भ्रमासक्ति

उत्पीडन भ्रमासक्ति (delusions of persecution)	इस तरह के भ्रमासक्ति से ग्रसित लोग यह विश्वास करते है कि लोग उनके विरूद्ध षड्यंत्र कर रहे हैं उनकी जासूसी कर रहे है उनकी मिथ्या निंदा की जा रही है या उन्हे जानबूझकर उत्पीड़ित किया जा रहा है।
संदर्भ भ्रमासक्ति (delusions of reference)	इसमें वे दूसरों के कार्यों या वस्तुओं और घटनाओं के प्रति विशेष और व्यक्तिगत अर्थ जोड़ देते है।
अत्यहमन्यता भ्रमासक्ति (delusions of grandeur)	व्यक्ति अपने आपको बहुत सारी विशेष शक्तियों से संपन्न मानता है।
नियंत्रण भ्रमासक्ति (delusions of control)	वे मानते है कि उनके विचार, भावनाएँ और क्रियाएँ दूसरों के द्वारा नियंत्रित की जा रही हैं।

बाक्स– 4.5

विभिन्न प्रकार की विभ्रांति

श्रवणविभ्रांति (auditory hallucination)	रोगी ऐसी आवाज़ें या ध्वनि सुनते है जो सीधे रोगी से शब्द, मुहावरे और वाक्य बोलते हैं या आपस में रोगी से संबंधित बातें करते हैं।
स्पर्शी विभ्रांति (tactile hallucination)	कई प्रकार की झुनझुनी जलन महसूस करते हैं।
दैहिक विभ्रांति (somatic hallucination)	शरीर के अंदर कुछ घटित होना, जैसे – पेट में साँप का रेंगना इत्यादि
दृष्टि विभ्रांति (visual hallucination)	लोगों या वस्तुओं की सुस्पष्ट दृष्टि या रंग का अस्पष्ट प्रत्यक्षण
रससंवेदी विभ्रांति (gustatory hallucination)	खाने और पीने की वस्तुओं का विचित्र स्वाद
घ्राण विभ्रांति (olfactory hallucination)	धुएँ और जहर की गंध प्रमुख है।

मनोविदलता के निम्नांकित पाँच प्रकार मुख्य हैं:–

1. **व्यामोहाभ प्रकार (paranoid type)** – मनोविदलता के इस प्रकार का सबसे प्रमुख लक्षण व्यामोह तथा श्रव्य विभ्रम का एक क्रमबद्ध एवं संगठित तंत्र का होना है। व्यामोह में दंडात्मक व्यामोह की प्रबलता होती है, परन्तु इसके अतिरिक्त बड़प्पन का व्यामोह, इर्ष्या का व्यामोह तथा संदर्भ का व्यामोह भी पाया जाता है।
2. **विसंगठित प्रकार (disorganised type)** – विसंगठित भाषा और व्यवहार, कुंठित भाव कोई कैटाटोनिक लक्षण नहीं।
3. **कैटाटोनिक प्रकार (catatonic type)** – इस मनोविदलता का सबसे प्रमुख लक्षण पेशीय क्षुब्धता (motor disturbance) हैं। रोगी कभी तो काफी उत्तेजना में आकर तरह–तरह की पेशीय क्रियाएँ करता है तो कभी वह एक ही तरह की पेशीय क्रिया जैसे एक पैर पर कई घंटों खड़ा रहता है।
4. **अविभेदित प्रकार (undifferentiated type)** – यह व्यक्ति मनोविदलता की निर्धारित श्रेणियों में से किसी भी एक श्रेणी के अनुरूप नहीं होते है अथवा एक से अधिक श्रेणियों के अनुरूप होते हैं।
5. **अवशिष्ट प्रकार (residual type)** – अवशिष्ट मनोविदलता के लिए यह आवश्यक है कि इससे पीड़ित व्यक्ति अतीत में कम से कम एक मनोविदलता – घटना से गुजर चुका हो तथा वर्तमान में कोई सकारात्मक लक्षण नहीं किन्तु नकारात्मक लक्षण प्रदर्शित करता हो।

क्रियाकलाप – 4.4

आप अक्सर ऐसे लोगो को देखते हैं जो अपने आप में गलत विश्वास बनाये रखते हैं। अगर इन गलत विश्वासों के विपरीत कुछ कहा जाए तो वे इसे मानने को तैयार नहीं होते हैं। इसी तरह के कुछ उदाहरण हमें कभी–कभी टी.वी. या पुस्तकों में भी देखने को मिलते हैं। क्या आप निम्न में से पहचान सकते हैं कि

यह कौन सी भ्रमासक्ति है ?

1. एक व्यक्ति जो यह सोचता है लोग योजना बनाकर उस पर आक्रमण करने वाले हैं।
2. जो यह सोचता है कि वह एक अविष्कारक व्यक्ति है जिसने कुछ अनूठा अविष्कार किया है।
3. जो यह सोचता है कि लोग सिर्फ उसके बारे में ही बाते कर रहे हैं।
4. जो यह सोचता है कि उसके आवेग,भाव, चिंतन आदि का नियंत्रण उसके द्वारा न होकर दूसरों द्वारा हो रहा है।

व्यवहारात्मक एंव विकासात्मक विकार

व्यवहारात्मक एवं विकासात्मक विकार विशेषकर बच्चों के व्यवहार एवं विकास से सम्बंधित होते हैं। यदि इन विकारों पर समय रहते ध्यान दिया जाए तो इनमें सुधार भी किया जा सकता है परन्तु यदि अवहेलना की जाए तो भविष्य में गंभीर परिणाम उत्पन्न हो सकते हैं। ऐचेनबैक (Achenbach) ने बाल्यावस्था के विकारों का वर्गीकरण दो प्रकार से किया है।

1. **बाहिः करण विकार (externalising disorders)** – इन्हें अनियंत्रित विकार भी कहा जाता है, इन विकारों में वे व्यवहार आते है जो विध्वंसकारी एंव आक्रामक होते हैं। इन विकारों में अवधान न्यूनता अतिक्रिया विकार (ए.डी.एच.डी.), विरूद्धक अवज्ञाकारी विकार (ओ.डी.डी.) और आचरण विकार प्रमुख हैं :–

(i) **अवधान–न्यूनता अतिक्रिया विकार (attention-deficit hyperactivity disorder)** – इस विकार के प्रमुख लक्षण हैं – अवधान न्यूनता एवं अतिसक्रियता। ए.डी.एच.डी. से पीड़ित बालक में **अवधान न्यूनता** की समस्या पाई जाती है, वह किसी भी कार्य में, खेल में अपना ध्यान केन्द्रित नहीं रख पाता है। फलस्वरूप वह दूसरों के अनुदेशों का पालन करने में असमर्थ रहता है। **अतिसक्रियता**

(hyperactivity)–ए.डी.एच.डी. से पीड़ित बालक में सक्रियता का स्तर सामान्य से कहीं अधिक पाया जाता है। किसी भी क्रिया के समय उनके लिए शांत या स्थिर बैठे रहना काफी कठिन हो जाता है। ऐसे बच्चे हमेशा दौड़ना – फिरना, उछलना – कूदना आदि में व्यस्त रहते हैं। आवेगशीलता (impulsivity) ए.डी.एच.डी. से ग्रसित बच्चों में आवेगशीलता का लक्षण भी पाया जाता है। ऐसे बच्चे अपनी तात्कालिक प्रतिक्रियाओं पर नियंत्रण नहीं रख पाते हैं। ए.डी.एच.डी. लड़कियों की तुलना में लड़कों में अधिक पाया जाता है।

(ii) **विरूद्धक अवज्ञाकारी विकार (oppositional defiant disorder ODD)**– इससे ग्रसित बालक उम्र के अनुपयुक्त जिद्द करते हैं। ऐसे बालक चिड़चिड़े, अवज्ञाकारी तथा शत्रुतापूर्ण तरह से व्यवहार करने वाले होते हैं, यह विकार लड़के व लड़कियों में समान रूप से पाया जाता है।

(iii) **आचरण विकार (conduct disorder)** आचरण विकार तथा समाजविरोधी व्यवहार उन बालकों के लिए प्रयुक्त किया जाता है जो उम्र के अनुरूप व्यवहार न करके परिवार की प्रत्याशाओं, सामाजिक मानकों और दूसरों के व्यक्तिगत अधिकारों का उल्लंघन करने वाले होते हैं। ऐसे बालक गंभीर रूप से धोखा देना, चोरी करना, नियमों का पालन न करना और आक्रामक व्यवहार भी दर्शाते हैं।

2. **आंतरिकीकरण विकार (internalising disorders)** इन विकारों में आंतरिक समस्याएँ या स्थितियाँ होती है, जो दूसरों को दिखाई नहीं देती है जैसे वियोगज दुश्चिंता, अवसाद आदि।

(i) **वियोगज दुश्चिंता विकार (separation anxiety disorder)** इस विकार में बच्चे अपने माता–पिता से अलग होने पर अतिशय भय का अनुभव करते हैं। वे अकेले रहने में, अकेले आने – जाने में, नयी स्थितियों में प्रवेश से घबराते हैं, तथा हमेशा माता–पिता के साथ रहने का प्रयास करते हैं। ऐसे बच्चे वियोगज स्थिति से बचने के लिए चीखना चिल्लाना, आत्महत्या आदि भय प्रदर्शित कर सकते है।

(ii) **अवसाद (depression)** बच्चे अपने अवसाद की अभिव्यक्ति बड़ों की तुलना में अलग तरीके से कर सकते है। यह उनके शारीरिक, सांवेगिक और संज्ञानात्मक विकास से संबंधित होता है। बच्चों में कुछ और गंभीर विकार, जिन्हें **व्यापक विकासात्मक विकार (pervasive developmental disorders)** कहा जाता है, हो सकते हैं। **स्वलीनता (Autism)** इनमें सबसे अधिक पाया जाने वाला विकार होता है। इस रोग से ग्रस्त बच्चों की पहचान सबसे पहले लीओ केनर (**Leo Kanner**) ने की थी। ऐसे बच्चों में अन्य व्यक्तियों में रूचि का अभाव देखने मे आता है। यह अन्तः क्रिया के लिए निर्जीव वस्तुओं को वरीयता देते है। सामाजिक अन्तः क्रिया के लिए आँख मिलाने में असफल होते हैं। ऐसे बच्चों में सार्थक और उपयोगी वाणी का विकास नहीं हो पाता है तथा अधिकांश में सीमित तथा विचित्र प्रकार की शाब्दिक अभिव्यक्तियाँ पाई जाती हैं। स्वलीनता से ग्रस्त बच्चों में वातावरण में एकरूपता बनाये रखने की तीव्र इच्छा होती है। ऐसे बच्चों में जीवन के लिए अत्यंत आवश्यक क्रियाओं का अधिगम व विकास भी बहुत कम हो पाता है।विकारों का एक अन्य समूह जो युवा लोगों में विशेषतः पाया जाता है वह है **भोजन विकार** (eating disorders)। इसमें **क्षुधा–अभाव** (anorexia nervosa) एक प्रमुख विकार है जिसमें व्यक्ति की खाना खाने की इच्छा बिल्कुल समाप्त हो जाती है। वह मृत्यु के स्तर तक स्वयं को भूखा रखने में समर्थ होता है। इन विकारों में **क्षुधतिशयता** (Bulimia nervosa) भी प्रमुख है, इस विकार में व्यक्ति बहुत अधिक खा लेता है और फिर उल्टी या दवाओं से सब बाहर निकाल देता है जिससे उसके नकारात्मक संवेगों में कमी होती है। अनियंत्रित भोजन (binge eating) में अत्यधिक भोजन करने का प्रसंग बारंबार पाया जाता है।

मानसिक मंदन

मानसिक मंदन से तात्पर्य समायोजी व्यवहार में कमी के साथ–साथ अधो औसत बुद्धि से होता है। दी अमेरिकन एसोसिएशन ऑन मेन्टल रिटार्डेशन (The American Association on Mental

Retardation) के अनुसार, ''मानसिक दुर्बलता का संबंध वर्तमान क्रिया में पर्याप्त परिसीमाओं से होता है। इसमें सार्थक रूप से अधोऔसत बौद्धिक क्रिया होती है तथा निम्नांकित उपयुक्त समायोजी कौशल क्षेत्रों में से दो या दो से अधिक में संबंधित परिसीमाएँ साथ –साथ होती हैं – संचार, आत्म–देखरेख, घरेलू जिंदगी, सामाजिक कौशल, सामुदायिक अनुप्रयोग, आत्म–दिशा, स्वास्थ्य सुरक्षा, कार्यात्मक शिक्षा, अवकाश एवं कार्य और यह 18 वर्ष की आयु से पहले ही परिलक्षित होती है।'' परम्परागत रूप से जिन व्यक्तियों कीबुद्धि लब्धि का स्तर 70 से नीचे रहता है वे मंद बुद्धि कहलाते हैं।

बाक्स– 4.6

मानसिक दुर्बलता के स्तर

बुद्धि लब्धि प्रसार	वर्गीकरण
50–70	साधारण मानसिक दुर्बलता
35–50	औसत मानसिक दुर्बलता
20–35	गंभीर मानसिर्कलता
20 से कम	अति गंभीर मानसिक दुर्बलता

मादक द्रव्य दुरूपयोग विकार

कुछ दशकों से समाज में मद्यपान तथा विभिन्न नशीले पदार्थों का सेवन बड़ी तेजी से बढ़ रहा है। इनका अत्यधिक मात्रा में सेवन व्यक्ति को दैहिक तथा मानसिक दृष्टि से द्रव पर निर्भर बनाता है जो व्यक्ति की अन्तर्निहित कठिनाई तथा तनावों का प्रतीक है।

डेविसन तथा नील (**Davison and Neale**)
ने द्रव्य – सम्बद्ध विकृतियों को परिभाषित करते हुए कहा है ''द्रव्य–सम्बद्ध विकृतियाँ वे विकृतियाँ हैं, जिनमें औषध जैसे मघसार तथा कोकेन का दुरूपयोग इस हद तक किया जाता है कि व्यवहार कुसमायोजी बन जाता है, सामाजिक तथा व्यावसायिक कार्यवाही बाधित हो जाती है, और नियन्त्रण या मघत्याग असम्भव बन जाता है; औषध पर अवलम्ब या तो मनोवैज्ञानिक होता है, जैसे – द्रव्य – दुरूपयोग में, या शारीरिक होता है, जैसे द्रव्य – निर्भरता में या व्यसन में।'' मादक द्रव्यों के सेवन से होने वाले विकारों में दो तरह के उप समूह होते हैं –

(i) *मादक द्रव्य निर्भरता –* लम्बे समय तक यदि व्यक्ति में द्रव्य दुरूपयोग की स्थिति चलते रहती है, तो इससे उसमें एक विशेष अवस्था
उत्पन्न होती है जिसे द्रव्य निर्भरता कहा जाता है। ऐसी निर्भरता दो तरह की होती है –मनोवैज्ञनिक निर्भरता तथा दैहिक निर्भरता। मनोवैज्ञानिक निर्भरता में व्यक्ति औषध लेने की तीव्र लालसा दिखलाता है। वह अपना अधिकतर समय औषध प्राप्त करने के प्रयास में लगाते हैं, जिसका परिणाम यह होता है कि अन्य कार्यों में उनका समायोजन अच्छा नहीं रह पाता है। जब व्यक्ति अत्यधिक तथा बार–बार द्रव्यों को लेता है तो उसमें सहनशीलता (tolerance) या प्रत्याहार संलक्षण (withdrawal syndrome) विकसित हो जाता है, जिसे दैहिक निर्भरता कहा जाता है। सहनशीलता एक ऐसी दैहिक प्रक्रिया है जिसमें व्यक्ति को वांछित प्रभाव उत्पन्न करने के लिए अब पहले की तुलना में अधिक मात्रा में औषध को लेना पड़ता है। प्रत्याहार (withdrawal) से तात्पर्य अदुखद मनोवैज्ञानिक एवं दैहिक प्रभावों से होता है, जो उस समय व्यक्ति में उत्पन्न होता है, जब वह अब तक लगातार खाये जाने वाले औषध को लेना बंद कर देता है। इसमें अन्य बातों के अलावा व्यक्ति में बेचैनी, घबराहट, कंपन आदि पैदा होते हैं।

(ii) *मादक द्रव्य दुरूपयोग* (**substance abuse**) द्रव्य दुरूपयोग का तात्पर्य द्रव्य के ऐसे उपयोग से है

जिसमें व्यक्ति की स्थिति ज्यादा गंभीर तो नहीं होती है, परन्तु उसके घर तथा कार्यस्थल की जिम्मेदारियों का निर्वहन प्रभावित होता है। ऐसे व्यक्ति दूसरों के लिए शारीरिक खतरा उत्पन्न करते हैं। सामान्यतः दुरूपयुक्त मादक द्रव्य/पदार्थ इस प्रकार हैं

- **ऐल्कोहॉल**
- **एमफिटामाइंस–** डेक्स्ट्रोएमफिटामाइंस, मेटाएमफिटामांइस, डायट गोलियाँ
- **कैफीन–** कॉफी, चाय, कैफीनयुक्त सोडा, पीड़ानाशक गोलियाँ, चॉकलेट, कोको
- **कैनेबिस –** गांजा या भांग, हशीश, सेंसीमिला
- **कोकीन**
- **विभ्रांति उत्पादक (हैल्युसिनोजेन)–** एल.एस.डी. मेस्कालाइन
- **सूँघने की दवाएँ–** गेसोलीन, गोंद, पेंट विरलक (paint thinner), छिड़कने वाले पेंट, टाइपराइटर की स्याही ठीक करने वाला तरल
- **निकोटिन–** सिगरेट, तंबाकू
- **ओपिऑयड–** मोरफीन, हेरोइन, कफ़ सिरप, पीड़ानाशक गोलियाँ
- **फेनसाइक्लिडाइन**
- **शामक (बेहोश करने की दवाएँ)**

एल्कोहल तथा विभिन्न मादक द्रव्य अपना लाभकारी पक्ष रखते हैं। ये औषधि के रूप में व्यक्ति के दर्द, अनिद्रा, चिन्ता, तनाव आदि से अल्पकालिक राहत पहुँचाते हैं, किन्तु इनका दीर्घकालिक प्रयोग व्यक्तित्व को दुर्बल तथा विघटित करना है। इनके उपचार हेतु मनोचिकित्सा आवश्यक है। समाज का दृष्टिकोण इनके प्रति घृणा तथा तिरस्कार का न होकर सहज सहयोग का होना चाहिए, इन्हें भी एक रोगी के रूप में हर सम्भव सहानुभूति, सहायता तथा प्रेम की आवश्यकता है। एल्कोहल तथा मादक द्रव्यों के सेवन को रोकने के लिए इनकी रोकथाम पर विशेष बल देने की आवश्यकता है। आधुनिक जीवन की जटिलता, ऊहापोह, बेरोजगारी, प्रतिस्पर्द्धा, आदि पर नियन्त्रण पाकर ही इनकी प्रभावकारी रोकथाम सम्भव है।

मादक पदार्थ व्यसन की चिकित्सा

- चिकित्सा सरल व सुलभ है।
- रोगी द्वारा व्यसन छोड़ने की तीव्र इच्छा सहायक है।
- 10–15 दिन के लिए चिकित्सालय में भर्ती एवं उपचार।
- रोगी व उसके परिवारजनों से सामाजिक, मानसिक अथवा अन्य कारणों की जानकारी।
- मादक पदार्थ के असर को कम करने के लिए कुछ औषधियों का प्रयोग।
- व्यावहारिक, मनोचिकित्सा, सामुदायिक चिकित्सा

रोकथाम के उपाय

- नशीली दवाओं के विक्रय व प्रयोग पर कानूनी रोक।
- मादक पदार्थों के उपयोग से होने वाले कुप्रभावों सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा शिविरों व फिल्मस् का आयोजन।
- मादक पदार्थों के उपयोग से होने वाले कुप्रभावों का बच्चों के पाठ्यक्रम में समायोजन।
- सामाजिक कार्यकर्त्ताओं व विशिष्ठ लोगों द्वारा सामाजिक चेतना।

महत्वपूर्ण बिन्दु

असामान्य व्यवहार, मानसिक द्वन्द, संज्ञानात्मक मॉडल, रोगोन्मुखता दबाव मॉडल, आनुवंशिक कारक, मनोवैज्ञानिक कारक, व्यवहारपरक कारक, सामाजिक – सांस्कृतिक कारक, दुश्चिंता, दुर्भीति, मनोग्रस्ति–बाध्यता, समाज–विरोधी व्यवहार, सामान्यीकृत दुश्चिंता विकार, शरीर प्रारूपी विकार, विच्छेदी विकार, विभ्रांति, अवधान–न्यूनता अतिक्रिया विकार, मानसिक मंदता, मनोदशात्मक विकार, मनोविदलता, आत्महत्या, भोजन विकार, स्वलीनता, मादक द्रव्य दुरूपयोग

सारांश

- असामान्य व्यवहार उस व्यवहार को कहा जाता है जो कष्टप्रद, सामाजिक मानकों से विचलित तथा संवृद्धि में बाधक होते है। असामान्य व्यवहार व्यक्ति के व्यवहार एवं मानसिक प्रक्रियाओं में दुष्क्रिया के फलस्वरूप होते हैं।
- असामान्य व्यवहार को समझने के लिए कई मॉडल विकसित किये गए हैं – ये हैं जैविक, मनोगतिक, व्यवहारात्मक, संज्ञानात्मक, मानवतावादी – अस्तित्वपरक, रोगोन्मुखता– दबाव तंत्र एवं सामाजिक सांस्कृतिक मॉडल तथा तीन कारक बताए गए हैं – जैविक कारक, मनोसामाजिक कारक और सामाजिक – सांस्कृतिक कारक।
- मनोवैज्ञानिक विकारों का वर्गीकरण विश्व स्वास्थ्य संगठन (ICD) तथा अमेरिकी मनोरोग संघ (DSM) के द्वारा किया गया है।
- मनोवैज्ञानिक विकारों में दुश्चिंता विकार, कायरूप विकार, विच्छेदी विकार, भावदशा विकार, मनोविदालिता, व्यवहारात्मक एवं विकासात्मक विकार, मादक द्रव्य सेवन संबद्ध विकार प्रमुख हैं।

अभ्यास प्रश्न

बहुविकल्पीय प्रश्न

1. मनोविज्ञान में मानव व्यवहार को बांटा गया है –
   (अ) अच्छा–बुरा
   (ब) सामान्य – असामान्य
   (स) ऊँचा – नीचा
   (द) उपर्युक्त में से कोई नहीं
2. 'Normal' शब्द बना है –
   (अ) Norma (ब) Narman
   (स) Narme (द) Narna
3. 'Norma' शब्द है –
   (अ) ग्रीक (ब) लैटिन
   (स) अंग्रेजी (द) फ्रैंच
4. 'मनोव्याधिकी' शब्द का अर्थ है –
   (अ) मन का रोग (ब) देह का रोग
   (स) मांशपेशियों का रोग (द) उपर्युक्त में से कोई नहीं
5. कोमर द्वारा बताए गए चार 'D' में से कौनसा सही है –
   (अ) विसामान्यता (Deviance) (ब) खतरा (Danger)
   (स) अपक्रिया (Dysfunction) (द) उपर्युक्त सभी

6 निम्न में से कौनसा एक दुश्चिंता विकृति का प्रकार नहीं है –
   (अ) दुर्भीति (ब) मनोग्रस्ति– बाध्यता

(स) कायरूप विकार (द) आतंक

7.कायरूप विकार का प्रकार है –

(अ) पीड़ा विकार (ब) परिवर्तन विकार

(स) स्वकायदुश्चिंता (द) सभी

8 निम्न में से किसका सम्बन्ध द्रव्य संबंध विकार से है –

(अ) द्रव्य निर्भरता (ब) द्रव्य दुरूपयोग

(स) अ एवं ब दोनों (द) कोई नहीं

9 निम्न में से किसे भावात्मक रोग कहा जाएगा –

(अ) मनोविदलता (ब) उत्साह विषाद मनोविकृति

(स) भ्रमासक्ति (द) मानसिक मंदन

10. बुलिमिया एक रोग है जिसमें रोगी को–

(अ) भूख कम लगती है (ब) प्यास अधिक लगती है।

(स) भूख अधिक लगती है (द) प्यास कम लगती है।

11. मानसिक दुर्बलता में व्यक्ति की बुद्धि होती है–

(अ) 70 से ऊपर (ब) 70 से नीचे

(स) 20 से नीचे (द) 50 से नीचे

12. .विभ्रम तथा भ्रम का संबंध किस विकृति से है –

(अ) दुश्चिंता (ब) मनोविदलता

(स) विषाद (द) कायप्रारूप

13. मनोविदलता के धनात्मक लक्षणों में से किसे शामिल करेगें –

(अ) भ्रमासक्ति (ब) विभ्रांति

(स) असंगठित चिंतन एवं भाषा (द) उपरोक्त सभी

14. संज्ञानात्मक का संबंध किस मानसिक विकृति से है –

(अ) विषाद (ब) दुश्चिंता

(स) व्यक्तित्व विकृति (द) मानसिक मंदता

15. व्यक्तित्व के विभाजन (splitting of personality) के लिए मनोविदालिता (schizophrenia) पद का प्रयोग सबसे पहले किसने किया था।

(अ) ब्लियूलर (ब) क्रेपलिन

(स) मोरेल (द) फ्रायड

लघूत्तरात्मक प्रश्न

1. अपसामान्यता का अर्थ स्पष्ट कीजिये?
2. सामान्य तथा असामान्य व्यवहार में अंतर बताइये?
3. दुश्चिंता विकार को संक्षिप्त में समझाइए ?
4. दुर्भीति क्या है ?
5. भीषिका विकृति को समझाइये ?
6. रोगभ्रम को समझाइये ?
7. कायिक विकार को स्पष्ट कीजिये ?
8. विच्छेदी विकार से क्या तात्पर्य है ?
9. उन्माद्–विषाद् का अर्थ बताइए ?

10.मनोविदलता के धनात्मक तथा ऋणात्मक लक्षणों को स्पष्ट करें।

11.स्वलीन विकार क्या है ?

12.अतिक्रियाशील बच्चों की विशेषताओं को बताइये।

13.विकासात्मक विकारों के प्रकार बताइये।

14. मानसिक दुर्बलता के स्तर बताइये।

15.द्रव्य दुरूपयोग से क्या आशय है ?

दीर्घउत्तरात्मक प्रश्न

1. सामान्यता एवं असामान्यता की अवधारणा को स्पष्ट करते हुए, असामान्यता के मॉडल बताइये।
2. असामान्य व्यवहार को प्रभावित करने वाले कारकों को बताइये।
3. मनोविदालिता पर लेख लिखिए।
4. व्यवहारात्मक एवं विकासात्मक विकारों का विस्तृत वर्णन कीजिए।
5. दुश्चिंता विकार से आप क्या समझते हैं? इसके विभिन्न प्रकारों की व्याख्या करें।
6. कायरूप विकार एवं विच्छेदी विकार की विवेचना कीजिये।

उत्तरमाला

1	2	3	4	5	6	7	8
ब	अ	ब	अ	द	स	द	स
9	10	11	12	13	14	15	
ब	स	ब	ब	द	अ	अ	