B.A-I का IInd Paper

असामान्य मनोविज्ञान
(Abnormal Psychology)

विघटित व्यक्तित्व का अध्ययन ही असामान्य मनोविज्ञान है। (The study of disorganised Personality is abnormal Psychology.)

असामान्य मनोविज्ञान मानसिक बीमारी का अध्ययन करता है। मानसिक बीमारियाँ अनेक हैं। सभी मानसिक बीमारियों को साधारणतः दो श्रेणियों में विभक्त किया गया है। एक प्रकार के अन्तर्गत आनेवाली सभी मानसिक बीमारियों को मनःस्नायुविकृतियाँ (Psychoneurosis) कहते हैं तथा दूसरे प्रकार के अन्तर्गत आनेवाली सभी मानसिक बीमारियों को मनोविकृतियाँ (Psychoses) कहते हैं। इन दोनों प्रकार के मानसिक बीमारियों को निम्न लिखित रूप से स्पष्ट कर सकते हैं।

मानसिक बीमारी (mental Disease)

- मनोस्नायुविकृति (Psychoneurosis)
  - (a) चिंता मनोस्नायुविकृति (Anxiety Neurosis)
  - (ii) चिन्ता उन्माद (Anxiety Hysteria)
  - (iii) मनोग्रस्तता-बाध्यता मनोस्नायुविकृति obsessive-compulsive neurosis
  - (iv) मनःस्नायु दुर्बलता (Neurasthenia)
  - (v) उन्माद Hysteria.
- मनोविकृति (Psychosis)
  - क्रियात्मक मनोविकृति (Functional Psychosis)
    - (i) ~~पारानोइया~~ Paranoia (स्थिर व्यामोह)
    - (ii) उत्साह-विषाद मनोविकृति Manic-depressive Psychosis
    - (iii) सिज़ोफ्रेनिया मनोविदलता Schizophrenia.
  - आंगिक मनोविकृति (Organic Psychosis)
    - (i) जराजन्य मनोभ्रंश मनोविकृति (Senile Dementia)
    - (ii) बृहत मस्तिष्क धमनी काठिन्य युक्त मनोविकृति (Cerebral Arteriosclerotic Psychosis)

Teacher's Signature

(Manic-Depressive Psychosis)
(उत्साह-विषाद मनोविकृति)

~~क्रिया~~ Functional Psychosis (क्रियात्मक मनोविकृति) के एक कठिन रूप को उत्साह विषाद
मनोविकृति के नाम से पुकारा जाता है। यह एक कठिन एवं जटिल
मानसिक बीमारी है। यह एक दीर्घ स्थायी (Chronic) मानसिक बीमारी है।
जिसमें अनेक प्रकार के संवेगात्मक बिना किसी शारीरिक दोष
के पाये जाते हैं। यह एक बहुत ही प्राचीन मानसिक बीमारी
है जिसकी चर्चा सुख और दुख के रूप में हमें बाइबिल
जैसे प्राचीन एवं महत्वपूर्ण धार्मिक ग्रंथ में भी मिलती है।
हिपोक्रेटस नामक चिकित्सक ने भी अपने अध्ययनों के
आधार पर मेनिया या उत्साह (Mania) मेलनकोलिया या
विषाद (Melancholia) के रूप में इसके विषय में चर्चा
हिपोक्रेट्स — की है। उपचार के आधार पर हिपोक्रेटस का कहना है
कि मेनिया तथा मेलनकोलिया ये दोनों दो प्रकार की
मानसिक बीमारियाँ हैं जिसका आपस में कोई संबंध नहीं
है। हिपोक्रेटस आधुनिक जगत के चिकित्सा के पिता कहे
जाते हैं और इनका बहुत सा विचार आधुनिक युग के चिकित्सा
की आधारशीला मानी जाती है लेकिन इनका विचार आगे
चलकर विद्वानों को मान्य नहीं हो सका। छठी शताब्दी में
किस्कर के अनुसार — किस्कर के अनुसार एलेक्जेण्डर ट्रैलियन्स (Alexander-
एलेक्जेंडर ट्रैलियन्स — Trallianus) ने इनके विचार का खण्डन किया और बतलाया
कि ये दोनों एक ऐसी मानसिक बीमारियाँ हैं जो एक ही
रोगी में एक साथ पायी जाती है लेकिन समय अंतराल के
कारण एलेक्जेन्डर ट्रैलिएन्स का यह विचार लुप्त हो गया।
पुनः आगे चलकर अनेक विद्वानों ने अपने अध्ययनों के
आधार पर एलेक्जेन्डर ट्रैलियन्स के विचार का पुनः समर्थन किया
क्रेपलिन समर्थन — जिसमें क्रेपलिन प्रमुख हैं। क्रेपलिन ने एलेक्जेन्डर
ट्रैलियन्स के विचार का जोरदार रूप में
समर्थन किया और इस बीमारी की वैज्ञानिक व्याख्या
करते हुए बतलाया कि Manic तथा Depressive एक
ही बीमारी के दो पक्ष हैं और इन दोनों में अन्योन्याश्रित संबंध
है। जहाँ एक रहती है वहाँ दूसरी भी रहती है। यह सत्य है कि
किसी रोगी में एक पक्ष की प्रधानता होती है और यह पक्ष
उसमें प्रकट रूप में उपस्थित रहता है। इसी प्रकार दूसरे रोगी
में दूसरे पक्ष की प्रधानता इस पक्ष की बहुलता रोगी में रहती है।

कुछ ऐसे भी रोगी होते हैं जिनमें दोनों पक्ष समान रूप में उपस्थित रहते हैं। यह रोग स्त्री और पुरुष दोनों को होते हैं।

उत्साह पक्ष की प्रधानता रहने पर रोगी अपने अन्दर उत्साह, उमंग तथा आनन्द का अनुभव करता है। वह काल्पनिक जगत में विचरण करने लगता है। उसके मस्तिष्क में अनेक प्रकार के विचार उत्पन्न होने लगते हैं। वह लम्बे समय तक कठिन परिश्रम करने पर भी नहीं थकता है।

इस बीमारी की तीन प्रकार अवस्थाएँ होती हैं जिनका वर्णन क्रमशः किया जाता है :—

(1) हल्के उत्साह की अवस्था (Hypomania) :— यह मेनिया (Mania) का पहली और प्रथम अवस्था है। जब रोगी रोग की प्रथम अवस्था में ~~पहुँचता है तो~~ प्रवेश करता है तो वह आनन्द के सागर में गोता लगाने लगता है। दुनिया का हर चीज उसे सुन्दर, मनमोहक, और आकर्षक दिखाई पड़ती है। रोगी के अन्दर तरह-तरह की कल्पनाएँ उत्पन्न होने लगती हैं। रोगी में विचारों का तांता लग जाता है। रोगी ~~मे~~ हँसी-मजाक और नाच ऐसे मन मोहक क्रियाओं में समग्र रूप से संलग्न हो जाता है। इस समय उसकी नैतिकता कमजोर हो जाती है। वह मजाक में अभद्रता का प्रदर्शन करने लगता है। वह एक लम्बे समय तक उछल-कूद और नाच जैसी क्रियाओं में संलग्न रहने के बाद भी थकता नहीं है।

(2) तीव्र उत्साह की अवस्था (Acute mania) :— उत्साह की दूसरी अवस्था है। जब रोग की प्रबलता बढ़ती है तो रोगी दूसरी अवस्था में प्रवेश करता है। रोग की प्रबलता के साथ ही ~~कि~~ साथ इनकी क्रियाओं में भी प्रबलता देखी जाती है। रोगी जोर-जोर से एक लम्बे समय तक हँसता रहता है। हँसी मजाक में नैतिकता को पार कर जाता है, जो व्यक्ति मजाक और आनन्द में बाधा उपस्थित करता है उसके साथ रोगी लड़ाई झगड़ा करने के लिए तत्पर हो जाता है। शराब का सेवन अधिक मात्रा में बार-बार करने लगता है और वह नाचते-नाचते बेहोश हो जाता है।

(3) अति तीव्र उत्साह की अवस्था (Hyperacute mania) :— यह उत्साह की तीसरी अवस्था है। जब रोग की प्रबलता बहुत अधिक बढ़ जाती है तो रोगी इस अवस्था में प्रवेश करता है। इस अवस्था में ~~आन्द~~ आनन्ददायक सभी क्रियाएँ पहली और

दूसरी अवस्था से बहुत ही तीव्र हो जाती है। इस अवस्था में व्यक्ति को समय, परिस्थिति, हित-अनहित, नैतिकता एवं व्यवहारिकता का कोई ज्ञान नहीं रहता है। आनन्द में बाधा देनेवाले व्यक्ति की यह हत्या भी कर सकता है। ऐसा व्यक्ति आनन्द की सीमा को पार करते हुए काम-वासना की पूर्ति करते ~~कुछ~~ समय विपरीत लिंग की हत्या भी कर सकता है। यदि विपरीत लिंग की तरफ से इस समय कोई बाधा उपस्थित की जाती है। ~~लेकिन कुछ ऐसे~~ उत्साह की यह तीसरी अवस्था पागलपन की अवस्था होती है।

उत्साह की अवस्था की ही तरह विषाद की अवस्था के रोगियों को विषाद की मात्रा अथवा तीव्रता के अनुसार तीन प्रकारों में बाँटा जाता है! —

1. सरल विषाद की अवस्था (Mild or Simple depression):- विषाद की प्रथम अवस्था है। रोगी जब इस अवस्था में प्रवेश करता है तो वह उदासीनता एवं दुख का शिकार हो जाता है। अपने अन्दर हतोत्साह एवं आलस्य का अनुभव करता है। किसी कार्य को सम्पादित करना नहीं चाहता है। इसकी मानसिक क्रियाओं में धीरे-धीरे ह्रास होने लगती है। रोगी किसी वस्तु पर ध्यान लगा सकने में असमर्थ हो जाता है। वह जल्द ही थकान का अनुभव करने लगता है। प्रत्येक चीज में उसे दोष ही दिखाई पड़ता है। —

(2) तीव्र विषाद की अवस्था (Acute Depression):- यह विषाद की दूसरी अवस्था है। इस अवस्था में पहली अवस्था की सभी क्रियाओं में प्रबलता देखी जाती है। इस अवस्था में रोगी किसी से बात करना नहीं चाहता। एकांतप्रिय हो जाता है। इस अवस्था में खाने के प्रति भी उसमें अरुचि हो जाती है। वह मुँह हाथ धोना या नहाना पसंद नहीं करता है। यदि कोई भी व्यक्ति इस अवस्था में उससे बातचीत करना चाहता है तो वह बातचीत करना पसंद नहीं करता, बल्कि बातचीत करने वाले के प्रति आक्रामक प्रतिक्रिया प्रदर्शित करता है।

(3) अतितीव्र विषाद की अवस्था (Stuporous Depression):- यह विषाद की तीसरी अवस्था है। इस अवस्था में उसका जीवन पूर्णतः दुखमय हो जाता है। वह बहुत अधिक उदास एवं बीमार दिखाई पड़ता है। उसका चेहरा दुख एवं हतोत्साह का संगम बन जाता है। खानपान की रुचि पूर्णतः कम होने लगती है। यदि उस समय देखरेख न किया जाय तो वह अनेक दिनों तक भूखे रह सकता है तथा वह आत्महत्या भी कर सकता है।

इस समय वह बिछावन से पूर्णतः उठना नहीं चाहता है। वह अंधेरे कमरे में सोए रहना अधिक पसंद करता है।

जिस रोगी में उत्साह तथा विषाद समान रूप में पाया जाता है ऐसा रोगी कुछ दिन तक उत्साह की अवस्था में रहता है तो कुछ दिन विषाद की अवस्था में रहता है और इन दोनों अवस्थाओं के बीच वह सामान्य दिखाई पड़ता है। इस संबंध में कोलमैन का कहना है कि कुछ ऐसे रोगी होते हैं जो सीधे (Direct) उत्साह से विषाद की अवस्था में चले जाते हैं और विषाद से सीधे उत्साह की अवस्था में चले आते हैं, लेकिन अध्ययनों के आधार पर यह देखा गया है कि समान उत्साह-विषाद के रोगी की संख्या बहुत कम पाई जाती है।

रोगी उत्साह की अवस्था में हो या विषाद की अवस्था में हो या दोनों की मिश्रित (mixed) अवस्था में हो उपर्युक्त लक्षणों के अलावे और भी लक्षण उसमें दिखाई पड़ते हैं :-

1. रोगी तीव्र तनाव का अनुभव करता है।
2. रोगी बेचैनी, व्याकुलता और घबड़ाहट का प्रदर्शन करता है।
3. इसमें नींद की कमी पाई जाती है। रात भर जागते हुए बिता देता है। कुछ रोगी नींद के लिए नींद की गोली खा लेता है।
4. इनकी पाचन-क्रिया अस्त व्यस्त हो जाती है। न पचने की शिकायत इनमें हमेशा रहती है। हमेशा डकार एवं जम्हाई लेते रहते हैं।
5. ये शारीरिक रूप से कमजोर हो जाते हैं।
6. एक लम्बे समय तक किसी विषय पर ध्यान लगा सकने में असमर्थ रहते हैं।
7. इनके प्रत्यक्षीकरण में दोष आ जाता है, किसी उत्तेजना का सही मूल्यांकन नहीं कर सकते।
8. इनमें भ्रम की क्रिया अधिक पाई जाती है, ये दोस्त और दुश्मन की पहचान सही रूप में नहीं कर सकते हैं।
9. वातावरण की चेतना इनकी जाती रहती है। इन्हें समय, परिस्थिति और व्यावहारिकता की चेतना जाती रहती है।
10. इनका निर्णय भी किसी परिस्थिति के प्रति सही एवं व्यावहारिक नहीं होता है।
11. इनका स्वभाव चिड़चिड़ा हो जाता है।
12. इनमें क्रोध भी बहुत अधिक प्रबल हो जाता है। ये बात-बात पर क्रोध का प्रदर्शन करने लगते हैं।

(13) इनमें कामुक इच्छाओं एवं क्रियाओं की बहुलता देखी जाती है।

(14) इनमें विभ्रम Hallucination का लक्षण पाया जाता है। ये ईश्वर, भूत, प्रेत, देवी-देवताओं दर्शन करने की बात करने लगते हैं। इनका विभ्रम किसी भी प्रकार का हो सकता है।

(15) इनमें व्यामोह (Delusion) के भी लक्षण पाये जाते हैं। व्यामोह किसी भी प्रकार का हो सकता है लेकिन दण्ड अपराध, तथा ओछकता सम्बंधी व्यामोह इनमें अधिक पाये जाते हैं।

(16) भूख की कमी आ जाती है।

ये सब उत्साह-विषाद मनोविकृति के प्रमुख लक्षण हैं।

(Causes of Manic-Depressive Psychosis)

उत्साह-विषाद मनोविकृति के कारण :—

उत्साह-विषाद मनोविकृति के कारण
(Causes of Manic-Depressive Psychosis)

1. Coleman ने इस रोग की व्याख्या खानदानी गुणों के आधार पर किया है। उनका कहना है कि यह रोग उसी व्यक्ति को होता है जिसके खानदान में कोई न कोई व्यक्ति इस रोग से पहले ग्रसित हुए रहता है। क्रीज ([illegible]) नामक मनोवैज्ञानिक ने अपने गहनतम अध्ययन के आधार पर यह पाया कि उत्साह-विषाद के 80%. रोगी खानदान के कारण ही इसके शिकार होते हैं। इस संबंध में स्ट्रेकर (Strecker) ने अपने अध्ययन के आधार पर यह बतलाया कि ~~18%. [illegible]~~ 15%. रोगी ऐसे थे जिसके खानदान में भाई-बहन या माता-पिता में से कोई न कोई इस रोग से ग्रसित था। रोसनॉफ (Rosanoff) तथा उसके साथियों ने इस संबंध में एक गहरा अध्ययन किया। यह अध्ययन जुड़वाँ बच्चे पर किया गया था। जुड़वाँ बच्चा उस खानदान से लिये गए थे जिसके खानदान में कोई न कोई व्यक्ति इस रोग से ग्रसित था। उन्हों ने अपने अध्ययन में देखा कि 70% जुड़वे बच्चे इस रोग से ग्रसित थे। इस संबंध में प्रेसी (Pressey) का कहना है कि इस रोग की उत्पत्ति में खानदानी गुणों का हाथ रहता है। हैंडी ने भी अपने अध्ययनों के आधार पर इस रोग की उत्पत्ति में खानदानी गुणों के महत्व को प्रदर्शित किया है।

(2) बेनडर (Bender) का कहना है कि कुछ इस प्रकार की दोषपूर्ण शारीरिक बनावट वाले व्यक्ति होते हैं जो इस रोग के शिकार होते हैं। क्रेश्मर ने 1925 में 85 उत्साह-विषाद रोगियों का गहरा अध्ययन किया और इस विचार का समर्थन किया।

(3) कैम्पवेल का कहना है कि इस रोग की उत्पत्ति में व्यक्तित्व के प्रकार का प्रमुख स्थान रहता है। उनका कहना है कि जो व्यक्ति जिद्दी, हठी और संदेही प्रकृति का होता

है वही इस रोग के अधिक शिकार होते हैं। मनोवैज्ञानिक युंग का कहना है कि बहिर्मुखी व्यक्तित्व वाले व्यक्ति ही अधिकतर इस रोग के शिकार होते हैं।

(4) मनोवैज्ञानिकों ने इस रोग की व्याख्या शारीरिक आंतरिक उपद्रव के आधार पर की है। उनके अनुसार रक्तचाप, पाचनक्रिया में विकार तथा अन्य प्रकार के रासायनिक उपद्रव इस रोग को उत्पन्न करने में सहायक होते हैं। मनोवैज्ञानिक जेम्स का अध्ययन इसका समर्थन करता है। बेकर ने 1974 में तथा मैककिनी (McKinney) का अध्ययन भी इसका समर्थन करता है।

(5) हेलपेरन (Helpern) का कहना है कि इस रोग का आगमन अचानक प्रियजनों की मृत्यु की खबर, व्यापार में घाटा, प्रेम में असफलता तथा नौकरी से हटाये जाने के कारण होता है। ये समाचार इतने दुखदायी होते हैं कि व्यक्ति के अभियोजन को झकझोर कर रख देते हैं जिसके कारण व्यक्ति इस रोग का शिकार हो जाता है।

(6) मैकडुगल ने इस रोग की व्याख्या आत्म-सम्मान और आत्म समर्पण के आधार पर की है। उनका कहना है कि व्यक्ति अधिक से अधिक समाज में मान-सम्मान प्राप्त करना चाहता है और यह मान-सम्मान वास्तविक रूप में जब व्यक्ति को नहीं मिलता है तो इस रोग से ग्रसित हो जाता है क्योंकि सम्मान पाने की इच्छा और वास्तविक जीवन में यह सम्मान न पाने के कारण व्यक्ति में मानसिक संघर्ष उत्पन्न होता है जिसके कारण इस रोग की उत्पति होती है।

(7) दैनिक जीवन में अनुभव एवं अन्य अध्ययन के अनुसार यह देखा जाता है कि व्यक्ति जीवन में जब बार-बार असफलता का सामना करता है तो वह घबड़ाकर बचाव के रूप में इस रोग को उत्पन्न कर लेता है।

(8) एडलर ने इस रोग की व्याख्या हीन भावना के आधार पर ~~किया~~ की है। हीन भावना से सफलता पूर्वक मुक्ति न पाने के कारण व्यक्ति इस रोग को विकसित कर लेता है।

(9) मेयर (Meyer) का कहना है कि तनाव एवं चिंता के कारण इस रोग का आगमन होता है। उनका कहना है कि जब व्यक्ति एक लम्बे समय तक चिन्ता की अवस्था में रहता है तो उसके अभियोजन पर उसका बुरा प्रभाव पड़ता है जिसके कारण वह इस रोग से ग्रसित हो जाता है। किरबी (Kirby) का अध्ययन इसका समर्थन करता है।

(10) फ्रायड ने इस रोग की व्याख्या मनोलैंगिक विकास के आधार पर किया है। इनका कहना है कि बच्चा मनोलैंगिक विकास की अवस्था में प्रतिगमन कर जाता है, तो इस प्रतिगमन के कारण इस रोग की उत्पति होती है। फ्रायड के अनुसार अधिकतर मौखिक प्रतिगमन इस रोग का प्रमुख कारण है।

(11) एरीती (Arieti) का कहना है कि सामाजिक संबंधों की अस्त-व्यस्तता ही इस रोग का कारण है। इनका कहना है कि समाज के साथ जब व्यक्ति का पारस्परिक अन्तः संबंध अस्त-व्यस्त हो जाता है तो इस अस्त-व्यस्तता के कारण इस रोग की उत्पति होती है। सुलिमन का अध्ययन भी इसका समर्थन करता है।

(12) ग्रीनकर (Grinker) ने इस रोग की व्याख्या असुरक्षा की तीव्र भावना के आधार पर की है। इनका कहना है कि व्यक्ति भयानक असुरक्षा की तीव्र भावना से जब ओत-प्रोत हो जाता है तो बचाव के रूप में इस रोग को उत्पन्न कर लेता है।

(13) किस्कर ने अपने अध्ययन के आधार पर बतलाया कि अति दबाव की अवस्था में बच्चों का पालन-पोषण किया जाता है तो ऐसा ही बच्चा आगे चलकर अनेक प्रकार के

अभियोजन की कठिनाइयों के कारण इस रोग का शिकार हो जाता है। फाउलर (Fowler) का अध्ययन इसका समर्थन करता है।

(14) फनडिंग (Funding) इस रोग की व्याख्या उम्र के आधार पर की है। उनका कहना है कि 30 से 40 साल के व्यक्ति इस रोग के अधिक शिकार होते हैं। 50% रोगी इस उम्र में इस रोग के शिकार होते हैं।

(15) अनेक मनोवैज्ञानिकों विफलता के प्रति जब व्यक्ति दोष भावना तथा आक्रामक प्रवृति विकसित कर लेता है तो तो अभियोजन में कठिनाइयाँ उत्पन्न हो जाती है जिसके कारण आगे चलकर वह इस रोग का शिकार हो जाता है।

(16) रेडलीच (Redlich) ने 1958 में बतलाया कि जो व्यक्ति आर्थिक एवं सामाजिक दृष्टि कोण से पिछड़े रहते हैं वे लोग अधिकतर इस रोग के शिकार होते हैं।

x (17) जयको (Jaco) ने 1960 में अध्ययन कर यह बतलाया कि जो बच्चे स्कूल तथा कॉलेज में प्रतिभाशाली थे और क्लास में हमेशा प्रथम आते थे उनमें से अधिकांश व्यक्ति आगे चलकर इस रोग का शिकार हुए।

x (18) गिबसन (Gibson) ने 1958 तथा 1960 में अध्ययन कर यह बतलाया कि कुछ ऐसे उच्च अभिलाषी व्यक्ति होते हैं जो प्रगति पर प्रगति जीवन में करते चले जाते हैं तथा बहुत ही उत्साही व्यक्ति होते हैं और समाज में बहुत ऊँचा स्थान भी रहता है। ऐसा ही व्यक्ति अपने सम्मान एवं पद के प्रति बहुत अधिक चेतनशील रहता है और इस पर किसी भी तरह की आँच आने नहीं देना चाहता है। अतः यह पद के प्रति चेतनता तथा खोने का भय मानसिक संघर्ष उत्पन्न कर देता है जिसके कारण इस रोग की उत्पति होती है।

x (19) हिल (Hill) का कहना है कि इस रोग के आगमन में दोष
स्नायुमंडल का प्रमुख स्थान है। उनका कहना है कि
स्नायु मंडल में विकार उत्पन्न हो जाने के कारण ह
रोग की उत्पत्ति होती है। एनगेल (Engel) एवं पावलव
का अध्ययन इसका समर्थन करता है। शागे
(Shagass) ने 1962 में अध्ययन कर इस विचार
समर्थन किया। बोगोन्च (Bogooch) ने 1960 मे
अध्ययन कर यह बतलाया कि मस्तिष्क में कुछख
प्रकार के रासायनिक परिवर्तन इस रोग को उत्प
करने मे सहायक होते हैं।

इस प्रकार देखते है इस रोग
उत्पन्न करने के अनेक कारण है जिसमें कुछ कार
जैविक कारण से संबंधित है कुछ कारण सामा
और कुछ कारण मनोवैज्ञानिक स्वरुप के हैं, लेकि
किसी एक प्रकार के कारण की प्रधानता न देकर स
के आधार पर इसकी व्याख्या प्रमुख एवं वैज्ञानि
होगी।