(1) Krishna Nand
B.A I Hon's

1 -- Q:- उत्साह-विषाद या द्विध्रुवीय विकृति के लक्षणों या नैदानिक स्वरूप एवं कारणों का उल्लेख करें।
Describe the symptoms or clinical picture and causes of manic-depressive or Bipolar disorder.

Ans:— (उत्साह-विषाद मनोविकृति के सामान्य लक्षण या नैदानिक स्वरूप (General Symptoms or clinical pictures of manic-depressive psychoses) :—

उत्साह-विषाद मनोविकृति के रोगियों की मुख्य लक्षण या विशेषता उनकी मनोदशा (mood) के उत्साह या विषाद की अवस्था होती है। यानि रोगी कभी अति उत्साह या प्रसन्नता का अनुभव करता है तो कभी अति विषाद या उदासीनता का। इसके अलावे भी कई अन्य प्रकार के मनोवैज्ञानिक एवं व्यवहार सम्बंधी विकृति के लक्षण पीड़ित में पाया जाता है। इनमें निम्नांकित प्रमुख है—

(1) प्रत्यक्षीकरण की अयोग्यता (Inadequacy of perception) —

उत्साह-विषाद मनोदशा विकृति से ग्रसित रोगी किसी भी परिस्थिति या व्यक्ति या वस्तु का प्रत्यक्षीकरण ठीक से नहीं कर पाते। इसका कारण यह है कि इनके निर्णय वस्तुविशेष के अनुरूप न होकर भावों के अनुरूप होते हैं। अतः उत्साही या अति प्रसन्न भावात्मक मुद्रा की अवस्था में रोगी बहुत अधिक आशावादी हो जाता है, जिससे उसके मानसिक चिन्तन की प्रक्रिया भी तेज हो जाती है। फलतः रोगी का प्रत्यक्षीकरण अतिरंजित रहता है। इनमें एकाग्रचित होने की क्षमता नहीं रहती, इसलिए इनका ध्यान जल्दी-जल्दी भंग होता रहता है जो उसके प्रत्यक्षीकरण में विसंगति या असंतुलन लाता है। पीड़ित व्यक्ति उदासीन होकर चुपचाप बैठाया

Krishna Nand B.A I Hons (2)

लोप रहता है। इस प्रकार अत्यक्षीकरण का अभाव इस विकृति का एकप्रमुख लक्षण है।

(2) चेतना का लोप (Loss of consciousness)— इससे पीड़ित व्यक्ति में अधिक ऊँघना या उदासीनता की अवस्था आने पर चेतना को लोप होते पाया जाता है। फलतः रोगी को समय और स्थान का कोई ज्ञान नहीं रहता है। वस्तुतः रोग के प्रबल आक्रमण होने के कारण रोगी के अचेतन मन की ग्रन्थियाँ (complexes) चेतन मन पर हावी हो जाती है, जिससे उसकी चेतना लुप्त हो जाती है और रोगी अपने इर्द-गिर्द के वातावरण से अनभिज्ञ अथवा या चेतनाविहीन हो जाता है।

(3) मिथ्या- निर्णय- शक्ति (False judgement power)— इससे ग्रस्त रोगी में सही निर्णय करने की योग्यता नहीं रहती है। रोगी वास्तविक को अवास्तविक, सच को झूठ और झूठ को सच समझता है। इसके रोगी मिथ्या विश्वास से ग्रस्त होते हैं तथा उसी के अनुरूप निर्णय करने में भी त्रुटि पाई जाती है। उत्साह की अवस्था में रोगी बिना सिर-पैर की कल्पनाओं में डूबा रहता है। दुख या अवसाद की अवस्था में रोगी अत्यन्त ही निराशा के भावों में तल्लीन रहता है और आत्मभर्त्सना संबंधी धारणाओं से पीड़ित रहता है। वह हर त्रुटि के लिए अपने को दोषी समझता है।

(4) विभ्रम एवं व्यामोह (Hallucination and delusions) इसके रोगी में विभ्रम एवं व्यामोह के लक्षण भी पाए जाते हैं। इन्हें ईश्वरीय आवाज सुनने, बातचीत करने, ईश्वर से साक्षात्कार होने, परियों से मुलाकात होने इत्यादि के विभ्रम होते हैं। उदासी की अवस्था में रोगी को डंक मारने, किसी के शव या खोपड़ी को देखने अथवा भूत-प्रेत आदि के विभ्रम होते हैं। इसके रोगी में व्यामोह के भी लक्षण पाए जाते हैं।

से व्यामोह प्रायः धर्म, दण्ड या शीलता से संबंधित विषयों के होते हैं।

(5) यौन एवं संवेगात्मक सम्बद्ध लक्षण (Sexual and emotional symptoms) — इस रोग से ग्रसित व्यक्तियों में उत्साहप्रधान अवस्था में यौन संवेग का बाहुल्य रहता है। ऐसे रोगी अति कामुक (over-sexual) होते हैं। अगर इन्हें संतुष्टि की प्राप्ति नहीं होती है तो प्रतिक्रियात्मक व्यवहार व्यक्त करते हैं। ठीक उलट विषादप्रधान अवस्था में इनकी कामेच्छा मन्द पड़ जाती है। इनमें काम संबंधी इच्छाओं जाग्रत करना कठिन होता है। इसी प्रकार, उत्साह की अवस्था में रोगी अतिप्रसन्न रहता है और उसे सदा सुख का ही बोध (euphoria) होता है। ये उद्यमी और विनोदी होते हैं लेकिन व्यवहार कुशल नहीं होते। अति विषाद की अवस्था में पीड़ित बहुत अधिक उदासीन, असहाय एवं जीवन में नीरसता का अनुभव करता है। ये इतने अधिक दुखी रहते हैं कि किसी प्रकार की सान्त्वना का कोई प्रभाव इनपर नहीं पड़ता। इनकी भूख मर जाती है तथा ये घोर निराशा के भावों से संतप्त रहते हैं। कभी-कभी इनकी भावात्मक मुद्रा तटस्थ स्वरूप की होती है, अर्थात किसी घटना के प्रति न तो प्रसन्न होते हैं और न दुखी। किसी विनोदपूर्ण बात पर भी इनके चेहरे पर प्रसन्नता के चिह्न नहीं दीखते हैं।

(6) मनोक्रियात्मक लक्षण (Psycho-motor activities) उत्साह-विषाद मनोविकृति से पीड़ित रोगियों की मानसिक एवं शारीरिक क्रियाओं में भी असामान्यता के लक्षण दृष्टिगोचर होते हैं। उत्साह की अवस्था में रोगी अतिक्रियाशील होते हैं। ये कभी भी निष्क्रिय नहीं रहते। इनके मस्तिष्क में उठनेवाले विचारों के तरंग आवेशपूर्ण

Krishna Nand B.A I Hons (4)

क्रियाओं में प्रकट होते हैं। ठीक इसके विपरीत, विषाद की अवस्था में रोगी का मस्तिष्क शून्य मालूम पड़ता है। वह निष्क्रिय रहता है तथा केवल आराम करना चाहता है। उसे किसी भी बातचीत में कोई रुचि नहीं मालूम पड़ती। इसके रोगियों में आत्महत्या करने की भी प्रवृत्ति देखी जाती है। उनका स्वभाव भी कुछ चिड़चिड़ा हो जाता है।

(५) अन्य लक्षण (other symptoms) —

उत्साह और विषाद के रोगियों में किन्हीं उपस्थित वस्तुओं को यथार्थ रूप में अनुभव करने या प्रत्यक्षीकरण करने में असावधानी और भ्रम के लक्षण दृष्टिगोचर होते हैं। इन रोगियों में स्मृति-संबंधी त्रुटियाँ पाई जाती हैं, जो मुख्य रूप से एकाग्रचित होने की अयोग्यता तथा ध्यान भंग के कारण होती हैं। इसमें भूख कम लगती है तथा नींद की कमी की शिकायत होती है। विषाद के कुछ रोगियों में अतिनिद्रा का भी लक्षण देखा जाता है।

उत्साह-विषाद मनोविकृति के कारण या हेतुकी (Causes or etiology of manic depressive disorders) :—

मनोरोगविज्ञानियों एवं मनःचिकित्सकों द्वारा किए गए अध्ययनों के आधार पर उत्साह-विषाद मनोविकृति के पूर्व-प्रवृत्यात्मक (predisposing) और तात्कालिक कारकों को मुख्यतः तीन भागों में विभक्त कर अध्ययन किया जा सकता है, जो निम्नांकित हैं:—

(1) जैविक कारक (Biological factors) —

मनोरोगविज्ञानियों द्वारा किए गए कई अध्ययनों में द्विध्रुवीय विकृति या उत्साह-विषाद मनोविकृति का कारण अनुवांशिकता होती है। यह उन व्यक्तियों में अधिक पाया जाता है जिनके माता-पिता या अन्य निकट संबंधियों में पहले

से हो चुका होता है। पारिवारिक वंशवृक्ष अध्ययनों से प्राप्त तथ्य का पूर्ण समर्थन मिलते पाया गया है। नूरनबर्गर तथा गेरशोन (Nurnberger & Gershon, 1992) तथा अमेरिकन मनोरोगविज्ञानी संघ (APA, 1994) द्वारा किये गए अध्ययनों के आधार पर यह पता चला है कि, उत्साह-विषाद मनोविकृति वाले व्यक्तियों के निकट संबंधियों में इस रोग के होने की संभावना यही 25% तक होती है जबकि सामान्य व्यक्तियों के नजदीकी संबंधियों में इस रोग के होने की संभावना मात्र 1% होती है।

फिशर (Fischer, 1980) तथा बर्टेलसन एवं उनके सहयोगी (Bertelsen et al., 1977) द्वारा किए गए अध्ययनों से यह स्पष्ट हुआ है कि, अगर एकांडी जुड़वाँ का एक बच्चा को उत्साह-विषाद विकृति हो गया तो 70% उम्मीद यह है कि इस जुड़वाँ युग्म का दूसरा बच्चा में भी यह रोग विकसित हो जाएगा जबकि भ्रात्रीय जुड़वाँ (Fraternal twin) में से किसी एक में यह विकृति पाई जाती है तो दूसरे में ऐसी विकृति होने की संभावना मात्र 25% होती है। ऐसे परिणाम से स्पष्टतः इस तथ्य की ओर संकेत मिलता है कि उत्साह-विषाद विकृति का कारण आनुवंशिकता होता है।

कुछ शोधकर्ताओं द्वारा जननिक सहलग्नता अध्ययनों के माध्यम से भी द्विध्रुवीय विकृति में जननिक पूर्ववृत्तियों की संभावना का पता लगाने की कोशिश की गई। बैरोन तथा उनके सहयोगियों (Baron et al., 1987) तथा जोम्पो एवं उनके सहयोगियों (Zompo et al., 1984) द्वारा किए गए ऐसे अध्ययनों से इस निष्कर्ष पर पहुँचा गया कि उत्साह-विषाद विकृति का संबंध लाल-हरा रंग अंधे

पन से तथा एक विशेष तरह के मैडिकल न्यूनता से स्पष्ट रूप से होता है। ये दोनों तरह की अवस्थाएँ एक्स-गुणसूत्र (X-chromosome) के जीन्स द्वारा संचारित होता है जिससे यह पता चलता है कि उत्साह-विषाद विकृति की पूर्ववृत्ति (predisposition) एक्स-गुण सूत्र के जीन्स द्वारा संचारित हो सकता है।

उपर्युक्त अध्ययनों से स्पष्ट होता है कि उत्साह-विषाद विकृति का एक प्रमुख कारण जननिक (Inherited) भी होता है।

कुछ मनोरोग विज्ञानियों का मत है कि शारीरिक बनावट भी इस रोग का कारण है। शैल्डन ने अपने अध्ययन में पाया कि मैसोमॉर्फिक एवं एण्डोमॉर्फिक शरीर गठन प्रकार के व्यक्तियों में इस रोग की उत्पत्ति की संभावना अधिक होती है।

कुछेक मनोविज्ञानियों ने अपने अध्ययनों में पाया कि अन्तःस्रावी ग्रंथियों में गड़बड़ी, पाचन क्रिया तथा रक्तचाप में गड़बड़ी आदि के कारण भी यह रोग उत्पन्न हो जाता है। जेम्स (James, 1961) ने अपने अध्ययन में पाया कि विषाद की स्थिति की तुलना में उत्साह की स्थिति में शारीरिक रचना संबंधी कारक अधिक सहायक होते हैं।

उपर्युक्त अध्ययनों से स्पष्ट होता है कि द्विध्रुवीय या उत्साह-विषाद मनोविकृति की उत्पत्ति में जननिक, शरीर गठन एवं अन्तःस्रावी ग्रंथियों की गड़बड़ी एक प्रमुख कारक की भूमिका अदा करता है। परन्तु मात्र जैविक कारक ही इस रोग की उत्पत्ति का कारक नहीं है। बल्कि अन्य निम्नांकित कारणों से भी व्यक्ति में इस रोग का विकास होते पाया गया है।

(3) मनोवैज्ञानिक कारक (Psychological factors):

मेयर (Meyer), कमी तथा बूलर

Kerby & Bleuler) आदि मनोचिकित्सकों ने अपने अनुभवों के आधार पर उत्साह-विषाद मनोविकृति की उत्पत्ति में मनोवैज्ञानिक कारकों की भूमिका को रेखांकित किया है। इस वर्ग के मनश्चिकित्सकों के मतानुसार इस रोग की उत्पत्ति में मानसिक गठन एवं मानसिक क्रियाओं का गहरा प्रभाव होता है। इनके अनुसार प्रारंभिक विकास, वर्तमान जटिल और तीव्र दबाव-तनाव पूर्ण अवस्थाएं इस रोग के विकास में सहायक होती हैं। युंग का मत है कि बहिर्मुखी व्यक्तित्व वाले इस विकृति के शीघ्र शिकार होते हैं।

फ्रायड (Freud) महोदय द्वारा इस विकृति के विकास के मानसिक कारणों की व्याख्या अपने मनोलैंगिक विकास के सिद्धान्त के आधार पर किया गया है। इस सिद्धान्त के अनुसार माँ-बाप और बच्चों के बीच व्यवहार मानसिक विकास में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। अधिकतर ऐसा देखा गया है कि अधिकांशतः इस रोग से ग्रस्त रोगी का अत्यन्त कड़े अनुशासन, उच्च नैतिक आदर्श व मान्यताओं में पालन-पोषण हुआ होता है।

मैक्डूगल (McDougall) ने उत्साह-विषाद मनोविकृति के मानसिक कारकों पर अधिक बल दिया है। इनके अनुसार यह रोग आत्म-सम्मान और आत्म-समर्पण की प्रवृत्तियों के असंतुलित विकास के कारण उत्पन्न होता है। एडलर (Adler) ने आत्म-प्रतिष्ठा और हीनभावना को ही इस रोग का कारण माना है। इनका मानना है कि जब इसका प्रकाशन सहज रूप से नहीं होता तो इसका दमन हो जाता है फलतः हीन भावना विकसित हो जाती है जिससे व्यक्ति उत्साह-विषाद विकृति से ग्रसित हो जाता है।

(3) सामाजिक एवं सांस्कृतिक कारक (Social and cultural factors) —

समाजशास्त्रियों के मतानुसार इस मनोविकृति के विकास में सामाजिक एवं सांस्कृतिक कारकों की भूमिका भी प्रमुख रूप से होती है। यही कारण है कि जिस समाज में विषाद की अवस्था के बहुत रोगी अधिक संख्या में पाए जाते हैं, अर्थात् दूसरे समाज की तुलना में रोगियों की संख्या अधिक होती है। इसका कारण यह है कि विशिष्ट समाज में सामाजिक एवं नैतिक मूल्य स्थापित होते हैं। इस सम्बन्ध में फीजेराल्ड (Fagathelg) का कहना है कि न्यूजीलैण्ड में यह रोग अमेरिका की तुलना में लगभग दस गुणा अधिक होता है। ठीक इसके विपरीत अफ्रीका में इन दोनों के अनुपात में विपरीत सम्बन्ध पाया जाता है।

क्योंकि जिस प्रकार के सामाजिक एवं सांस्कृतिक (Socio-cultural) वातावरण में रहता है उसके अनुसार सामाजिक आदर्शों को ग्रहण करता है। इस प्रकार समाजीकरण की प्रक्रिया द्वारा वह ऐसे पारस्परिक संबंधों को विकसित करता है जो अपेक्षित योग्य होते हैं। इन सामाजिक संबंधों में होनेवाली गड़बड़ी से व्यक्ति को मानसिक उलझन होती है। फलतः इस रोग के विकास में ये परिस्थितियाँ सहायक होती हैं। सामाजिक एवं सांस्कृतिक कारकों में अस्वास्थ्यकर सामाजिक प्रथाएँ एवं परम्पराएँ, आर्थिक विषमता, प्रियजनों से बिछोह, दोषपूर्ण सामाजिक शिक्षण, परिवार के कटु संबंध इत्यादि मुख्य हैं।

The End