BY: Dr. Hameeda Shaheen (Guest Faculty),
Department of Psychology, Raja Singh College, Siwan.

FOR: B.A. Part I,
Psychology (Hons.), Paper-II

मनोग्रस्ति-बाध्यता विकृति (Obsessive-Compulsive Disorder or OCD)

मनोग्रस्ति-बाध्यता विकृति, चिन्ता विकृति (anxiety disorder) का एक महत्त्वपूर्ण प्रकार है (DSM-IV) इसके दो पक्ष या पहलू है जिन्हें मनोग्रस्ति (obsession) तथा बाध्यता (compulsion) कहते हैं। रोगी में कभी एक पहलू प्रधान होता है तो कभी दूसरा पहलू प्रधान होता है और कभी-कभी यह देखा गया है कि ये दोनों पहलू एक ही रोगी में संतुलित रूप से समान मात्रा में दिखलाई देते हैं। इस रोग के इन दोनों पहलुओं को समझने के लिए हम इसका वर्णन अलग-अलग निम्नांकित ढंग से करेंगे-

मनोग्रस्तता (Obsession):- मनोग्रस्तता एक ऐसी अवस्था होती है जिसमें रोगी बार-बार किसी अतार्किक एवं असंगत विचारों को न चाहते हुए भी मन में दोहराते रहता है। रोगी ऐसे विचारों की अर्थहीनता, असंगतता एवं अतार्किक स्वरूप को भली-भांति समझता है और उनसे छुटकारा भी पाना चाहता है परंतु वह लाचार रहता है और विचार बार-बार उसके मन में आकर उसमें मानसिक अशांति उत्पन्न करते रहता है।

किस्कर (Kisker, 1985) के अनुसार, "मनोग्रस्तता एक ऐसा विचार या चिंतन है जो हास्यास्पद, बेतुका तथा स्पष्टतः अर्थहीन होता है फिर भी ऐसा होता है जिससे रोगी छुटकारा नहीं पा सकता है।" ("An obsession is an idea or a thought that is silly, absurd or apparently meaningless yet one that the obsessive person can't get rid of.")

डेविसन एवं नील (Davison & Neale, 1996) के अनुसार, "मनोग्रस्तता अंतर्वेधी एवं पुनरावर्ती चिंतन, आवेग एवं प्रतिमाएँ होती हैं जो मन में बिना बुलाये या स्वैच्छिक रूप से आती हैं और अनुभव करने वाले व्यक्ति के लिए असंगत एवं अनियंत्रणीय होता है।" ("Obsessions are instrusive and recurring thoughts, impulses and images that come unbidden to the mind and appear irrational and uncontrollable to the individual experiences them.")

इन परिभाषाओं का विश्लेषण करने से मनोग्रस्तता के स्वरूप के बारे में हमें निम्नांकित तथ्य मिलते हैं-

(i) मनोग्रस्तता का संबंध विचार, चिंतन तथा प्रतिमाओं (images) से होता है।

(ii) ऐसे विचार या चिंतन बेतुका (absurd) एवं अर्थहीन होते हैं।

(iii) ऐसे विचार या चिंतन का स्वरूप पुनरावर्ती (repetitive) होता है तथा रोगी के मन में बार-बार आकर उसकी मानसिक शांति को भंग करते हैं।

(iv) चाहकर भी ऐसे विचारों या चिंतनों को उत्पन्न न होने देने पर रोगी का कोई नियंत्रण नहीं रहता है।

Dr. Hameeda Shaheen, Dept. of Psychology, Raja Singh College, Siwan.

DSM-IV (TR) में ऐसे पुनरावर्ती विचारों या चिंतनों को मनोग्रस्तता का विचार या चिंतन कहलाने के लिए यह भी कसौटी जोडा गया है कि ऐसे विचार से रोगी को मानसिक तकलीफ होनी चाहिए. उसका समय काफी बर्बाद होना चाहिए तथा उससे व्यक्ति के दिन-प्रतिदिन की जिंदगी के सामान्य कार्यों, व्यावसायिक कार्यों, शैक्षिक कार्यों तथा सामाजिक कार्यों में पर्याप्त बाधा पहुँचना चाहिए।

बाध्यता (Compulsion):- बाध्यता एक तरह का व्यवहारात्मक प्रतिक्रिया (behavioural reaction) है जिसमें रोगी अपनी इच्छा के विरुद्ध किसी क्रिया को बार-बार करते रहने के लिए बाध्य रहता है। ऐसी क्रियाएँ अवाछित ही नहीं बल्कि अतार्किक एवं असंगत भी होती है। साफ-सुथरे हाथ को बार-बार धोने का व्यवहार, ताला ठीक ढंग से लगा रहने पर भी उसे बार-बार झकझोर कर देखना, सड़क पर खड़े होकर आते-जाते गाड़ियों का नंबर नोट करना, किसी चीज को चुराने की बाध्यता (Kleptomania), आग लगाने की बाध्यता (Pyromania) आदि बाध्यता के कुछ उदाहरण हैं।

बाध्यता को किस्कर (Kisker, 1985) ने इस प्रकार परिभाषित किया है, "मनोग्रस्तता जब कार्य में बदल दिये जाते हैं, तो बाध्यता कहा जाता है। बाध्यता से ग्रसित लोग एक ही कार्य बार-बार करते हैं हालांकि वे यह महसूस करते हैं कि ऐसा करने का कोई अर्थ नहीं है।" ("Compulsions are obsessions carried into action. People who suffer from compulsions repeat certain actions over and over again, even though they realize that there is no sense to it.")

डेविसन एवं नील (Davison & Neale, 1996) ने भी बाध्यता को इस प्रकार परिभाषित किया है, "बाध्यता एक आवर्ती व्यवहार है जिसे व्यक्ति अपनी व्यथा को कम करने के लिए तथा कुछ संकट या विपत्ति को रोकने के ख्याल से करने के लिए बाधित अनुभव करता है।" ("A compulsion is a repetitive behaviour that the person feels driven to perform in order to reduce distress or prevent some calamity from occuring.")

उपर्युक्त परिभाषाओं के विश्लेषण से बाध्यता के स्वरूप के बारे में हमें निम्नांकित तथ्य प्राप्त होते हैं-

(i) बाध्यता में व्यक्ति न चाहते हुए भी एक ही क्रिया को बार-बार दोहराता है।

(ii) बाध्यता में व्यक्ति द्वारा की गयी क्रियाएँ अवांछित ही नहीं बल्कि अतार्किक एवं असंगत भी होता है। बाध्यता में रोगी से जब यह पूछा जाता है कि वे क्यों बार-बार एक ही क्रिया को अनावश्यक दोहराते रहते हैं तो उनका अवाक उत्तर यही होता है कि यदि वे ऐसा नहीं करते हैं तो वे अशांत (uneasy) तथा अप्रीतिकर (uncomfortable) महसूस करते हैं।

Dr. Hameeda Shaheen, Deptt of Psychology, Raja Singh College, Siwan.

मेयर्स एवं उनके सहयोगियों (Myers et al., 1984) ने अपने अध्ययन के आधार पर यह बतलाया है कि जीवसंख्या के 1 से 3% लोग OCD से प्रभावित होते हैं।

OCD के हैतुकी / कारण (Etiologies / Causes of OCD)

OCD के कारणों की व्याख्या करने के लिए कई सिद्धान्तों का वर्णन किया गया है जिनमें निम्नांकित प्रमुख हैं-

(1) जैविक सिद्धांत या कारक (Biological theories or factors):- मैककिओन एवं मरे (Mc-Keon & Murray, 1987) ने अपने अध्ययन में पाया है कि OCD के रोगियों के संबंधियों में चिंता विकृति (anxiety disorders) अधिक होती है तथा लिनाने एवं उनके सहयोगियों (Lenane et al., 1990) ने अपने अध्ययन में पाया कि करीब 30% संबंधियों में OCD का रोग था। जेनीक (Jenike, 1986) के अध्ययन के अनुसार OCD उत्पन्न होने में इनसेफालीटिस (encephalities), सिर में चोट (head injuries) तथा मस्तिष्कीय ट्यूमर (brain tumor) की भी अहमियत पायी गयी है।

जैवमेडिकल शोधकर्ताओं ने अपने शोधों के आधार पर यह दावा प्रस्तुत किया है कि OCD एक मस्तिष्कीय रोग (brain disease) है और इसके समर्थन में निम्नांकित तीन तरह के सबूतों की चर्चा की गयी है-

(i) तंत्रकीय चिह्न (Neurological signs):- कुछ ऐसे सबूत मिले हैं जिनमें यह देखा गया है कि OCD मस्तिष्कीय आघात (brain trauma) से विकसित होता है। ऐसे रोगियों के तंत्रकीय परीक्षण (neurological examination) के बाद कई तरह की असामान्यता जैसे घटिया पेशीय समन्वय (poor motor coordination), अनैच्छिक झटका (involuntary jerks) तथा घटिया दृष्टि-पेशीय निष्पादन (visual-motor performance) होने का सबूत मिला है। होलैण्डर एवं उनके सहयोगियों (Hollander et al., 1992) ने अपने शोधों से इसकी संपुष्टि किया है।

(ii) मस्तिष्कीय स्कैन असामान्यता (Brain scan abnormalities):- मस्तिष्कीय स्कैन अध्ययनों से यह पता चला है कि OCD के रोगियों के मस्तिष्क के कई भाग ऐसे होते हैं जिनमें अतिक्रियाशीलता (overactivity) पायी जाती है। जैसे, 'कॉर्टिकल-स्ट्रीएटल-थैलेमिक' (Cortical-Striatal-Thalamic) क्षेत्र की सक्रियता (activity) OCD के रोगियों में अधिक पाया जाता है। जब मस्तिष्क का उक्त क्षेत्र अत्यधिक क्रियाशील हो जाता है, तो रोगी में असंगत सूचनाओं के बारे में आवृत्तीय चिंतन करने तथा संबंध व्यवहार की अनावश्यक पुनरावृत्ति अधिक होने लगती है जो OCD का एक प्रमुख लक्षण है। रॉबिन्सन एवं उनके सहयोगियों (Robinson et al., 1995) तथा

Dr. Hameeda Shaheen, Deptt. of Psychology, Raja Singh College, Siwan.

बैक्सटर तथा उनके सहयोगियों (Baxter et al., 1999) ने अपने-अपने अध्ययनों से उक्त व्याख्या का समर्थन किया है।

(iii) औषध चिकित्सा से मिले सबूत (Evidences from drug therapy):- इस क्षेत्र के विशेषज्ञों विशेषकर 'मनश्चिकित्सकों का मत है कि जब कोई रोग विशेष औषध (drug) से कम होता है या लगभग समाप्त हो जाता है, तो इससे अपने आप यह निष्कर्ष निकलता है कि रोग का कुछ जैविक आधार है। जैसे, OCD की चिकित्सा में एक विशेष औषध जिसे क्लोमिप्रेमाइन (clomipramine) कहा जाता है, काफी उत्तम सिद्ध हुआ है क्योंकि इससे OCD के लक्षण काफी कम हो जाते हैं। स्पष्ट हुआ कि OCD की उत्पत्ति में कई तरह के जैविक कारकों की अहमियत है।

(2) मनोविश्लेषिक सिद्धांत या कारक (psychoanalytic theories or factors):- इस सिद्धांत के अनुसार जब अवांछनीय एवं अचेतन के चिंतनों (unconscious thoughts) जो दमित होकर व्यक्ति के अचेतन में होते हैं, चेतन में आने की कोशिश करता है, तो इससे व्यक्ति एक सुरक्षात्मक उपायों को ढूँढता है और इस सुरक्षात्मक उपाय के रूप में वह OCD के लक्षणों को विकसित कर लेता है। इस सुरक्षात्मक प्रक्रिया के रूप में वह मूलतः प्रतिस्थापन (substitution) तथा विस्थापन (displacement) का उपयोग करता है। जैसे, एक लड़की का अचेतन खौफनाक चिंतन यह था कि 'उसकी माँ तीव्र बुखार से मर जा सकती है।" इस तरह का चिंतन जब-जब चेतन में आता था, वह चिंतित हो जाती थी और इस चिंता से बचने के लिए उसने अपने इस खौफनाक चिंतन का प्रतिस्थापन कुछ कम अवांछनीय वस्तु जैसे रंग एवं गर्म वस्तुओं के चिंतन से हो गया। अब वह कुछ खास तरह के रंग को बार-बार देखना पसंद करती थी, गर्म पानी से बार-बार स्नान करना, हाथ धोना उसे अच्छा लगता था, आदि-आदि। इस लड़की द्वारा प्रतिस्थापित चिंतन अपनी स्वेच्छा से न होकर कारण पर आधारित था-गर्म एवं रंगीन वस्तु से उसे 'बुखार' का प्रतिबिम्बन हो रहा था जिससे उसकी माँ मर सकती थी। जिन व्यक्तियों में कुछ विशिष्ट अचेतन संघर्ष (specific unconscious conflict) होता है, उनमें OCD उत्पन्न होने की संभावना अधिक होती है। OCD के रोगियों द्वारा जिस तरह के विशिष्ट लक्षण दिखलाये जाते हैं, वह एक ऐसा संकेत होता है जिससे उसे भीतर का संघर्ष प्रतिबिम्बित होता है।

(3) व्यवहारात्मक सिद्धांत या कारक (behavioural theories or factors):- इस सिद्धांत के अनुसार OCD को एक सीखा गया विकृति (learnt disorder) माना गया है जो विशेष तरह के परिणामों से पुनर्बलित (reinforce) होता है। एक ऐसा परिणाम है-डर की कमी (reduction of fear)। इस व्याख्या का समर्थन मेअर एवं चेसर (Meyer & Chesser, 1970) तथा हाजसन एवं रैकमैन (Hogson & Rachman, 1972) द्वारा किया गया है। जैसे, बाधित हाथ साफ करने का व्यवहार (compulsive hand washing) को एक क्रियाप्रसूत पलायन अनुक्रिया

Dr. Hameeda Shaheen, Deptt. of Psychology, Raja Singh College, Siwan.

(operant escape response) माना गया है जो गंदगी या जीवाणु से दूषित हो जाने की मनोग्रस्ति चिंतन को कम करता है। उसी तरह से कुछ रोगियों में बाधित जाँच करने का व्यवहार (compulsive checking) उत्पन्न हो जाता है जो रोगी के उस चिंता को कम करने में मदद करता है कि अगर ठीक से किसी अमुक व्यवहार (जैसे-ताला बंद करके उसे बार-बार यह देखना कि कहीं खुला तो नहीं रह गया है) नहीं करेगा तो कुछ बहुत बड़ा अनर्थ हो जाएगा

(4) संज्ञानात्मक सिद्धांत या कारक (cognitive theories or factors):- संज्ञानात्मक सिद्धांत के अनुसार जब व्यक्ति किसी ऐसी परिस्थिति में होता है जिसमें कुछ अवांछनीय या खतरनाक परिणाम उत्पन्न होने की थोड़ी सम्भावना होती है और जब व्यक्ति इस तरह के परिणाम का अति आकलन (over estimate) करता है, तो उसमें OCD के लक्षण उत्पन्न होने की संभावना अधिक बढ़ जाती है। इस विचारधारा के समर्थक कार (Carr, 1974) हैं और उनके अनुसार इस तरह का संज्ञानात्मक सेट अर्थात् अतिआकलन का संज्ञानात्मक सेट व्यक्ति को उस तरह की परिस्थिति से दूर हटने की प्रवृत्ति उत्पन्न करता है और इस तरह से उसमें OCD के उत्पन्न होने की सम्भावना तीव्र हो जाती है।

स्पष्ट हुआ कि OCD के कारणों की व्याख्या कई तरह के सिद्धांतों द्वारा की गयी है। इसके कारण को ठीक ढंग से समझने के लिए इन सभी तरह के सिद्धांतों को समझना आवश्यक है।

OCD का उपचार (Treatment of OCD)

OCD के उपचार के लिए कई तरह के चिकित्सीय प्रविधियों (therapeutic techniques) का प्रावधान किया गया है जिसका वर्णन निम्नांकित है-

(1) मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा (Psychoanalytic therapy):- इस तरह की चिकित्सा में रोगी के अचेतन मन में दमित मानसिक संघर्ष की पहचान करने की कोशिश की जाती है। इस चिकित्सीय प्रविधि में रोगी के सुरक्षात्मक प्रतिक्रियाओं (defensive reaction) का विस्तृत विश्लेषण किया जाता है और उसके मानसिक संघर्ष की उत्पत्ति के कारणों में उसकी सूझ विकसित की जाती है। रोगी को रोग के कारण की उत्पत्ति में सूझ विकसित हो जाती है, रोग के लक्षण लगभग समाप्त होते दिखते हैं। OCD का मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा द्वारा उपचार करने से सम्बद्ध चूँकि कोई नियंत्रित अध्ययन नहीं हुआ है, अतः इस चिकित्सा सुविधा की प्रभावशीलता (effectiveness) के बारे में कुछ नहीं कहा जा सकता है।

(2) व्यवहार चिकित्सा (Behaviour therapy):- OCD के उपचार में व्यवहार चिकित्सा की भूमिका काफी सराहनीय रही है। व्यवहार चिकित्सा के तीन प्रविधियों अर्थात् मॉडलिंग (modeling), फ्लडिंग (flooding) तथा

Dr. Hameeda Shaheen, Deptt. of Psychology, Raja Singh College, Siwan.

अनुक्रिया निवारण (response prevention) को संयोजित करके उसका उपयोग OCD के उपचार में सफलतापूर्वक किया गया है। फोआ तथा कोजाक (Foa & Kozak, 1999) ने अपनी समीक्षा में 16 ऐसे अध्ययनों को सम्मिलित किया जिसमें 300 OCD के रोगियों को व्यवहार चिकित्सा के इन तीनों प्रविधियों द्वारा उपचार किया गया था और पाया गया कि करीब उसमें से 83% रोगियों को ऐसे उपचार से काफी फायदा हुआ। स्पष्ट हुआ कि OCD के उपचार में व्यवहार चिकित्सा एक काफी उपयोगी चिकित्सा विधि साबित हुआ है।

(3) औषध चिकित्सा (Drug therapy):- OCD के उपचार में कुछ औषधों के गुणकारी प्रभाव पड़ते देखे गए हैं। क्लोमिप्रेमाइन (Clomipramine) एक ऐसी ही औषध है जिसके सेवन से OCD के लक्षण समाप्त होते दिखते हैं। क्लोमिप्रेमाइन एक विषादविरोधी दवा (antidepressant drug) है जो सेरोटोनिन के पुनर्वापसी (reuptake) को रोकता है। दर्जनों अध्ययन ऐसे किये गये हैं जिनमें यह देखा गया है कि क्लोमिप्रेमाइन (clomipramine) के कुछ दिनों तक सेवन से मनोग्रस्तता समाप्त हो जाते हैं तथा बाध्यता (compulsion) आसानी से कम हो जाते हैं। फोआ एवं कोजाक (Foa & Kozak, 1993) के अनुसार क्लोमिप्रेमाइन द्वारा उपचार किये जाने पर OCD के लगभग 50 से 60% रोगियों में मनोग्रस्ति बाध्यता के लक्षण दूर हो जाते हैं। परंतु ऐसा देखा गया है कि क्लोमिप्रेमाइन OCD के उपचार के लिए बहुत ही पूर्ण दवा नहीं है।

निष्कर्षत: मनोग्रस्ति बाध्यता विकृति (OCD) के उपचार के लिए कोई भी एक चिकित्सा-विधि पूर्णतः सक्षम नहीं है। अतः आवश्यकता के अनुसार उपर्युक्त चिकित्सा प्रविधियों में से किसी एक या एक से अधिक चिकित्सा प्रविधियों का उपयोग किया जा सकता है।

Dr. Hameeda Shaheen, Deptt. of Psychology, Raja Singh College, Siwan.