Krishna Nand M.A III Semester (1)

Q:- Evaluate psychoanalytic therapy as Psycho-dynamic model of treatment.

चिकित्सा के मनोगत्यात्मक प्रतिमान के रूप में मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा का मूल्यांकन करें।

Ans:- **परिचय:**- मन: चिकित्सा के लिए मनोरोगविज्ञानियों द्वारा अब तक विभिन्न मॉडल प्रस्तुत किए गए हैं। इनमें से कुछ तो प्राचीन प्रविधियाँ हैं और कुछ नवीन। इन्हीं प्रविधियों में से एक है मनोगत्यात्मक प्रविधि (psychodynamic model)। मनोगत्यात्मक चिकित्सा मन: चिकित्सा का सबसे लोकप्रिय एवं पुराना प्रविधि है। इस चिकित्सा प्रविधि से तात्पर्य एक ऐसे मनोवैज्ञानिक उपचार दृष्टिकोण से है जिसमें व्यक्ति या रोगी के व्यक्तित्व गतिकी (personality dynamics) पर मनोविश्लेषणात्मक परिप्रेक्ष्य में बल डाला जाता है। इसे मनोविश्लेषण-उन्मुखी चिकित्सा (psychoanalytically-oriented therapy) या मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा (psychoanalytic therapy) भी कहा जाता है।

मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा प्रविधि का प्रतिपादन सिग्मण्ड फ्रायड द्वारा किया गया है। इन्हें मन: चिकित्सा का जन्मदाता माना जाता है। यह एक ऐसी गहन एवं दीर्घकालीन विधि है जिसमें दमित स्मृतियों, चिन्तनों, डर, आशंकाओं एवं मानसिक संघर्षों, जो संभवतः प्रारंभिक मनोलैंगिक विकास में उत्पन्न समस्याओं के कारण पैदा होते हैं, का पता लगाया जाता है तथा व्यक्ति को वास्तविकता के संदर्भ में व्यवहार करने में मदद करता है। इस प्रविधि में ऐसा समझा जाता है कि इन दमित इच्छाओं एवं मानसिक संघर्षों में जब रोगी को सूझ उत्पन्न हो जाता है, तो रोगी स्वयं ही स्वयं ही उनके लक्षण एवं अन्य रक्षात्मक प्रक्रमों पर अपनी ऊर्जा बर्बाद नहीं करता है। ऐसी परिस्थिति में व्यक्ति अपने व्यक्तित्व गतिकी को विभिन्न चिन्ताओं एवं

Krishna Nand M.A III Semester (2)

आशंकाओं ~~को~~ से उत्पन्न समस्याओं को अपने चेतन स्तर पर ही सुलझाने का प्रयास करता है। फलतः रोगियों में पुनः उत्तम व्यक्तित्व संगठन उत्पन्न होता है और उनके जीवन शैली में सुधार आ जाता है। साथ-ही-साथ उनका सामाजिक अभियोजन भी दुरुस्त हो जाता है और फिर से वे सामान्य जीवन जीने लगते हैं।

संकेत या सुझाव चिकित्सा एवं सम्मोहन चिकित्सा प्रविधियाँ भी प्राचीन मानसिक चिकित्सा प्रविधियाँ हैं। संकेत या सम्मोहन प्रविधि से किए गए मनः चिकित्सा स्थायी नहीं हो पाता था। प्रारंभ में फ्रायड ने शार्को (charcot) के साथ उन्माद के रोगियों की चिकित्सा सम्मोहन विधि के द्वारा शुरू की फिर वियना में फ्रायड ने ब्रेयर के साथ कैथेरसिस के द्वारा रोगियों का इलाज किया। परन्तु इन प्रविधियों से फ्रायड संतुष्ट नहीं थे। क्योंकि कुछ समय बाद पुनः रोग के लक्षण उभर आते थे। चिकित्सा के दौरान फ्रायड को सम्मोहन से एक अच्छी विधि का अचानक संकेत मिला। उन्माद से पीड़ित एक महिला के चिकित्सा करते समय महिला ने बहुत देर तक खुलकर बातचीत की और चिकित्सा के दूसरे सत्र में आश्चर्यजनक परिणाम आया कि पिछले दिन की अपेक्षा महिला काफी स्वस्थ पाई गई। फ्रायड इससे काफी प्रभावित हुए और इस विधि को आगे बढ़ाते हुए इसे स्वतंत्र साहचर्य विधि (Free association method) का नाम दिया। ~~बाद में~~

बाद में फ्रायड ने अचेतन मन के दमित विचारों एवं इच्छाओं को जानने के लिए स्वप्न विश्लेषण का सहारा लिया। इस विधि से वे रोगी के अचेतन मन तक पहुँच बनाने का प्रयास किए। आगे चलकर जीवन पर्यन्त मनोविश्लेषण प्रविधि से चिकित्सा करते रहे और व्यक्तित्व गत्यात्मकता के आधार पर मनोविश्लेषण चिकित्सा को क्रांतिकारी

आलोचना का स्वरूप प्रदान किया।

लक्ष्य (Goals) :

मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा का का मूल लक्ष्य रोगी को अपने आप को उत्तम ढंग से समझने में मदद करना होता है। इस चिकित्सा विधि में यह परिकल्पना होती है कि जब रोगी यह देख या समझ पाता है कि असामान्य व्यवहार के कारण बहुत ठोस एवं उचित नहीं है, तो वे अपने आप कुसमायोजी व्यवहार करना बंद कर देता है। इस तरह रोग के लक्षण अपने आप दूर हो जाता है।

फ्रायड (Freud, 1936) के अनुसार मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा के लक्ष्य पर प्रकाश डालते हुए कहा गया है कि मनोविश्लेषणात्म परिस्थिति कुछ इस प्रकार की होती है कि रोगी का अहं (ego) उसके आंतरिक मानसिक संघर्षों से कमजोर पड़ जाता है। इन मानसिक संघर्षों में उपाहं (id) की मूलप्रवृत्तिक माँग (instinctual demands) तथा पराहं (superego) की नैतिकतापूर्ण माँग (moral demands) की भूमिका काफी महत्त्वपूर्ण होती है। मनोविश्लेषक रोगी को मानसिक संघर्षों एवं इन संघर्षों से उत्पन्न समस्याओं को समझने का पूरा प्रयास करता है। इसके पश्चात मन. चिकित्सक रोगी से सहयोग प्राप्त कर पराहं (superego) और उपाहं (id) की परस्पर विरोधी माँगों से उत्पन्न मानसिक संघर्ष से निपटना प्रारंभ करते हैं। रोगी का बीमार अहं (ego) विश्लेषक के समक्ष उन सभी बातों को सामने रखता है जो उनका आत्म-प्रत्यक्षण उपलब्ध कराता है। विश्लेषक या चिकित्सक उन सामग्रियों को जो रोगी के अचेतन द्वारा प्रभावित हो चुका होता है को नयी व्याख्या प्रस्तुत कर रोगी को उसकी अज्ञानता और मूल कारण

> फ्रॉयड द्वारा प्रतिपादित मौलिक मनोवैज्ञानिक चिकित्सा विधि में आगे चलकर नव फ्रायडियन युंग, एडलर, ओटो रैंक आदि द्वारा महत्वपूर्ण परिमार्जित किए गए। युंग ने स्वप्न तथा प्रतीकात्मक क्रियाओं पर अधिक बल डाला गया, रैंक ने जन्मस्थान को अधिक महत्वपूर्ण माना, जबकि एडलर तथा अन्य नवफ्रायडवादियों ने संस्कृति, संरचना आदि को मूलप्रवृत्तिकों की तुलना में अधिक महत्वपूर्ण माना है। यद्यपि इन लोगों द्वारा चिकित्सा में उपक्रमों पर बल डालकर मौलिक प्रविधि में कुछ परिवर्तन ला सकने में अवश्य समर्थ हुए परन्तु इन परिवर्तनों से इस चिकित्सा में स्वतंत्र साहचर्य, स्वप्न विश्लेषण, स्थानान्तरण, प्रतिरोध आदि प्रक्रमों में न के बराबर परिवर्तन आ पाया।

कर पाता है। अन्तत: रोगी के अहं में अपने खोये मानसिक ऊर्जा पर पर्याप्त नियंत्रण बढ़ जाता है और रोगी के व्यवहार में सामान्यता आने लगती है।

मनोविश्लेषणात्मक या मनोगत्यात्मक चिकित्सा के प्रमुख चरण (Stage) —

मनोगत्यात्मक चिकित्सा प्रविधि में व्यक्ति के दमित इच्छाओं चिन्ता, संघर्ष एवं डर आदि पर मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोण से प्रकाश डाला जाता है। संघर्ष, इच्छाओं डर आदि को अचेतन मन से बाहर निकालकर व्यक्ति में पर्याप्त सूझ विकसित करने की कोशिश की जाती है ताकि उत्पन्न संवेगात्मक एवं समायोजन संबंधी कठिनाइयों को रोगी समझकर ठीक ढंग से सुलझा सके। इसके लिए चिकित्सक को विभिन्न चरणों में उपचार करना पड़ता है। ये प्रमुख चरण निम्नांकित हैं —

(1) स्वतंत्र साहचर्य की अवस्था (Stage of free association)

इस अवस्था में रोगी को मद्धिम प्रकाश वाले कमरे में आरामदायक बिछावन पर लिटाकर चिकित्सक रोगी से ओझल होकर बैठ जाता है। प्रारंभ में सामान्य बातों से रोचक पूर्ण वातावरण तैयार कर रोगी को उत्साहित कर इस बात के लिए तैयार किया जाता है कि मन में आने वाले बातों को बेरोक संकोच कहते जायें। इससे रोगी के अचेतन मन में छिपे अनुभवों एवं अचेतन इच्छाएं चेतन स्तर पर आ जाती है।

(2) प्रतिरोध की अवस्था (Stage of Resistance) —

प्रतिरोध की अवस्था में रोगी अपने मन के विचारों को प्रकट करना बन्द कर देता है या फिर कुछ इधर-उधर की बनावटी बातें करना शुरू कर देता है। यह अवस्था तब उत्पन्न होती है जब रोगी के मन में कुछ ही शर्मनाक या [illegible] चिन्ता उत्पन्न करने वाली बातें आने लगती हैं। यहाँ पर चिकित्

Krishna Nand M.A II Sem 5

प्रतिरोध की अवस्था को दूर करने के लिए रस्सूचन, सम्मोहन, लिखकर विचार व्यक्त करने, पेंटिंग, आदि माध्यमों के सहारे आदि का सहारा लेने के साथ-साथ रोगी से घनिष्ठ संबंध स्थापित करें और रोगी का विश्वास जीत कर आतंक इच्छाओं की जानकारी प्राप्त करने प्रयास करता है। इस प्रतिरोधात्मक अवस्था को समाप्त करना एक चुनौतीपूर्ण कार्य होता है और चिकित्सक काफी सावधानी बरतनी पड़ती है।

(3) स्वप्न विश्लेषण (dream analysis)

फ्रायड के अनुसार स्वप्न में व्यक्ति अपनी दमित इच्छाओं की पूर्ति करता है। अतः रोगियों के स्वप्नों का विश्लेषण कर मनः चिकित्सक रोगी के अचेतन मन के संघर्षों एवं चिन्ताओं की जानकारी प्राप्त करता है। रोगी के स्वप्नों के अव्यक्त विषयों के अर्थ को विश्लेषक समझ कर उसके मानसिक संघर्ष एवं संवेगात्मक कठिनाईयों के वास्तविक कारण को समझने का प्रयास करते हैं।

(4) स्थानान्तरण की अवस्था (transference) — चिकित्सा के दौरान चिकित्सक और रोगी के बीच एक संबंध स्थापित हो जाता है। इसका परिणाम यह होता है कि रोगी अपनी विगत जिन्दगी में जैसी मनोवृत्ति शिक्षक, माता या पिता के प्रति बना रखा था, वैसी ही मनोवृत्ति चिकित्सक के प्रति विकसित कर लेता है। इस अवस्था को स्थानान्तरण की अवस्था कहा जाता है। इसके पश्चात रोगी शांत मन से एक पूर्ण विश्वास के साथ अपने सभी विचारों को आसानी से प्रकट करता है। अचेतन में संचित संवेगात्मक एवं भावात्मक आवेगों के अनुसार स्थानान्तरण होता है। यह तीन प्रकार का पाया जाता है —

(1) धनात्मक स्थानान्तरण (positive transfer) —

इसमें रोगी चिकित्सक के प्रति अपने स्नेह एवं प्रेम की प्रतिक्रियाओं को दिखाता है।

(ii) ऋणात्मक स्थानान्तरण (Negative transference) — इसमें रोगी चिकित्सक के प्रति अपनी घृणा एवं संवेगात्मक विलगाव की प्रतिक्रियाओं की अभिव्यक्ति करता है।

(iii) प्रति स्थानान्तरण (Counter transference) — इसमें चिकित्सक या विश्लेषक ही रोगी के प्रति स्नेह, प्रेम एवं संवेगात्मक लगाव प्रदर्शित करता है।

(5) समापन की अवस्था (Stage of termination)
रोगी जब अपने संवेगात्मक कठिनाई एवं मानसिक संघर्षों के कारणों से चेतना परिचित हो जाता है तो रोगी में सूझ का विकास होता है और इसके बाद उसके आत्म प्रत्यक्षण तथा सामाजिक प्रत्यक्षण में परिवर्तन आ जाता है। इससे रोगी की मनोवृत्ति, विश्वास एवं मूल्यों में धनात्मक परिवर्तन आता है और वह अपने व्यक्तिगत प्रेरणाओं को सही संदर्भ में समझने लगता है। चिकित्सक जब रोगी में उत्पन्न सूझ एवं धनात्मक परिवर्तन से पूर्णतः संतुष्ट हो जाता है तो पूरी सावधानी के साथ क्रमशः धीरे-धीरे संबंध विच्छेद करने लगता है।

मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा के गुण:
Merits of Psychoanalytic Therapy)

(1) गहरी चिकित्सा (Depth therapy) —
मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा द्वारा अचेतन मन की दमित इच्छाओं, संघर्षों एवं उलझनों को सुलझाकर चिकित्सा किया जाता है, इसलिए उपचार अधिक स्थायी होता है। चूँकि इस विधि में अचेतन की गहराइयों में जाकर संवेगात्मक कठिनाइयों एवं

Krishna Nand NIA III Sem's (7)

मानसिक उलझनों का कारण का पता लगाया जाता है, अतः इसे गहरी चिकित्सा भी कहा जाता है।

(2) तात्विक चिकित्सा (Substance therapy):— मनोविश्लेषणात्मक विधि द्वारा मानसिक रोग का कारण पहले पता लगा लिया जाता है और उसके बाद लक्षणों के कारणों की जानकारी के आधार पर चिकित्सा की जाती है। इसलिए इसे यह चिकित्सा तात्विक अधिक है। जबकि अन्य विधियाँ मात्र लक्षणों के बल पर आधारित होने के चलते सतही ज्यादा होते है।

(3) रूपान्तर विकृति के लिए प्रभावी (Effective for conversion disorder) —— इस चिकित्सा प्रविधि से रूपान्तर विकृति के रोगियों का उपचार काफी प्रभावी तथा सफल होता है।

(4) स्नायुविकृत विषाद के लिए प्रभावी (Effective for ~~conversion disorder~~ neurotic depression) - इस चिकित्सा विधि से स्नायु विकृत विषाद के रोगियों को अत्यधिक लाभ होता है।

(5) बर्हिमुखी रोगी के लिए प्रभावी (Effective for extrovert patient) — आदेश चिकित्सा विधि होने के कारण यह विधि बर्हिमुखी रोगियों के लिए अत्यन्त लाभकारी है।

दोष :— (1) सीमित कार्य-क्षेत्र :— चिकित्सा के इस विधि का प्रयोग छोटे बच्चों, बूढ़े लोगों पर नहीं किया जा सकता। अतः इसका कार्य क्षेत्र सीमित होता है।

(11) समयसाध्य एवं अधिक खर्चीली :—— इस विधि द्वारा उपचार में काफी समय लगता है। साथ-ही-साथ यह विधि अत्यधिक खर्चीली है। सामान्यतः इस विधि से चिकित्सा में रोगी को सप्ताह में तीन-चार बार चिकित्सक के पास कई महिनों तक जाना पड़ता है। चिकित्सा की यह विधि

काफी खर्चीली है। अधिक समय लगने के कारण चिकित्सक को मोटी रकम फीस के रूप में चुकानी पड़ती है, जो कभी गरीब तबके के रोगियों के लिए संभव नहीं है।

(iii) मंद बुद्धि रोगियों के लिए अनुपयुक्त — मंद बुद्धिवाले रोगी चूँकि अपने नकारात्मक एवं सकारात्मक मनोवृत्तियों और संवेगों को समझने तथा उनके समाधान के लिए सकारात्मक कदम उठाने में सक्षम नहीं होते हैं। फलतः यह चिकित्सा प्रणाली इनके लिए उपयुक्त नहीं माना गया है।

(iv) अन्तर्मुखी रोगी के अनुपयुक्त — यह चिकित्सा-प्रविधि अन्तर्मुखी रोगियों के लिए लाभदायक नहीं है क्योंकि इनमें स्वयं पहल करने, अपने संवेगों को अभिव्यक्त करने तथा अपनी समस्या के समाधान के लिए सकारात्मक कदम उठाने की क्षमता बहुत कम होती है।

(v) गंभीर मानसिक विकृतियों के लिए अनुपयुक्त —
किस्कर (Kisker, 1985) के अनुसार यह चिकित्सा मनोविकृति से ग्रस्त रोगियों के अनुपयुक्त है।

(vi) क्षेत्र आश्रित रोगियों की चिकित्सा में असफल —
जो रोगी स्वभाव से क्षेत्र आश्रित होते हैं, उनके उपचार के लिए रोगी केन्द्रित चिकित्सा सफल नहीं होती है। ऐसे लोग स्वयं पहल न कर दूसरे के आदेशों पर चलना अधिक पसन्द करते हैं।

(vii) अशिक्षितों या कम शिक्षितों के अनुपयुक्त — कम शिक्षित या अशिक्षित रोगी शाब्दिक 'अन्तः क्रिया नहीं कर पाते। अतः वे इस प्रविधि से अधिक लाभान्वित नहीं होते पाए गए हैं।

इस दोषों या परिसीमाओं के बावजूद यह मनोचिकित्सा की एक प्रमुख विधि है। यह प्रविधि खासकर उन रोगियों के लिए आज भी काफी उपयुक्त है, जो अपना आत्म-मूल्यांकन या अपनी आस्थाओं में स्वयं पैदा करने में सकारात्मक सहयोग प्रदान करते हैं। कुछ संशोधनों के साथ आज भी इस विधि का उपयोग नैदानिक मनोवैज्ञानिकों (Clinical Psychologist) तथा मनोरोग-विज्ञानियों (Psychiatrists) द्वारा शोधों एवं चिकित्सा में की जा रही है। The End