

Module I: Psychopathology: An Overview

मॉड्यूल १: मनोविकृतीशास्त्र: एक अवलोकन

Module I: Psychopathology: An Overview

1.1. Indicators of Abnormality

- A. Subjective Distress B. Maladaptiveness C. Statistical deviancy
D. Violation of the Standards of Society E. Social Discomfort
F. Irrationality and Unpredictability G. Dangerousness

1.2. The DSM – 5 and the Definition of Mental Disorder

1.3. Classification and Diagnosis

- A. Advantages and Disadvantages of Classification
B. How can we reduce prejudicial attitudes toward people who are mentally ill

1.4. How common are Mental Disorders?

- A. Prevalence and Incidence B. Prevalence estimates for Mental Disorders
C. The Global burden of disease D. Treatment
E. Mental Health Professionals

Learning Objectives	अध्ययन उद्दिष्ट्ये
<ul style="list-style-type: none">Define abnormality, explain its indicatorsDescribe advantages and disadvantages of classification of mental disorders.Explain how culture affects mental disordersDistinguish between incidence and prevalence and identify the most common and prevalent mental disorders.Describe status of treatmentDescribe role of Mental Health Professionals	<ul style="list-style-type: none">अपसामान्यतेचा व्याख्या करणे व तिचे निदर्शक स्पष्ट करणे.मानसिक विकृतींच्या वर्गीकरणाचे फायदे व तोटे विशद करणे.मानसिक विकृतींवर होणारा संस्कृतीचा परीणाम स्पष्ट करणे.प्रादुर्भाव आणि प्रसार/फैलाव यातील भेद स्पष्ट करणे आणि सर्वात जास्त प्रमाणात आढळून येणा-या विकृती ओळखणे .उपचारांची स्थिती विशद करणेमानसिक आरोग्यक्षेत्रामधील तज्ञांची भूमिका विशद करणे.

अपसामान्य मानसशास्त्र ही एक मानसशास्त्राची शाखा असून अपसामान्य वर्तनाशी स्वरूप, कारणे आणि उपचार यांच्या आकलनाशी ती संबंधित आहे. अपसामान्य मानसशास्त्राच्या अभ्यासविषयातील अनेक घटना आणि समस्या दैनंदिन जीवनात आपल्याला सभोवताली पाहायला मिळतात. रोजची वर्तमानपत्रे, मासिके, टीव्ही, चित्रपट, इंटरनेट इ. मधून अशा अनेक समस्या आपल्यासमोर येतात ज्या मनोविकृतीशास्त्रात कार्यरत असणारे मानसशास्त्रज्ञ आणि संशोधक त्यांच्या दैनंदिन कामामध्ये हाताळत असतात. काही ख्यातनाम व्यक्ती-तारेतारका, मादक द्रव्याच्या/मद्याच्या आहारी गेल्याचे, आत्महत्येचा प्रयत्न केल्याचे, क्षुधासंबंधित आजाराला बळी पडल्याचे वा इतर काही मानसिक आरोग्याशी संबंधित समस्यांशी झगडताना आपण बातम्यांमध्ये पाहतो-ऐकतो. छिन्नमनस्कता (Schizophrenia), अवसाद(Depression), दुर्भीती/भयगंड (Phobia), घबराटीचे धक्के (Panic Attacks) यासारख्या मानसिक आजारांचा सामना केलेल्या व्यक्तींचा प्रवास शोकडो पुस्तकांमधून मांडला गेलेला आहे. चित्रपट आणि टी.व्ही.. शोज मधूनही अपसामान्य वर्तनाचे विविध पैलू कमी-जास्त अचूकतेने मांडले जातात. अवसाद, छिन्नमनस्कता किंवा प्रसूतिपश्चात निर्माण झालेल्या गंभीर मानसिक लक्षणांमुळे आईकडून बाळाची हत्या झाल्याच्या शोकांतिकाही घडताना दिसतात. आर्थिक विवंचनेतून चोरी दरोड्यासारख्या घटना घडतात. अतिअभ्यासाच्या नावाने विद्यार्थी तणावग्रस्त होतात. अजूनही काही संस्कृतिक भ्रम होणाऱ्या व्यक्ती भूत पिशाच असल्याच्या अफवा पसरवत असतात. अशा अनेक उदाहरणांमधून आपणास आपल्या सभोवताली असणाऱ्या अपसामान्य वर्तनाची आपल्याला कल्पना येते.

सामाजिक मानदंडानुसार व संस्कृतीनुसार ठरविलेल्या सामान्य वर्तनाच्या विरोधी वर्तन म्हणजे अपसामान्य वर्तन, असे सामान्यपणे समजले जात असले तरी या व्याख्येच्या काही मर्यादाही आहेत. मनोविकृती शास्त्रामध्ये सदरच्या प्रकरणात आपण अपसामान्य वर्तनाची नेमकी व्याख्या करणे, अपसामान्य वर्तनाचे स्वरूप व कारणे समजून घेणे, मनोविकृतीचे उपचार विशद करणे यावर प्रकाश टाकणार आहोत. अपसामान्य वर्तनाची लक्षणे (Symptoms of Abnormal Behaviour), चिकित्सालयीन चित्रण (Clinical Picture), मनोविकृतीचे निदर्शक (Indicators of Abnormality), तिच्याशी संबंधित मानवी वर्तनाचे सर्वमान्य वर्गीकरण (Behavioural Classification) इत्यादी घटकांवर या प्रकरणात भर दिला जाणार आहे. त्याबरोबरच संशोधक आणि मानसिक आरोग्य व्यवसायातील तज्ञ (Mental health professionals) यांचा मानसिक आरोग्याबाबतीतील संवाद आणि त्यातील गुतागुतीच्या आणि वादग्रस्त पेचांची (Complex and controversial debates) चर्चा करताना वापरल्या जाणा-या भाषेची ओळखही इथे आपण करून घेणार आहोत.

1.1. अपसामान्यतेची निदर्शके Indicators of Abnormality:

केवळ एक निदर्शक वा निकष पुरेसा नसल्याने अपसामान्य वर्तनाची वा मानसिक आजाराची व्याख्या करणे आव्हानात्मक आहे. तिच्यासाठी अनेक निदर्शकांचा आणि निकषांचा एकत्रित विचार करावा लागतो. अपसामान्य वर्तनाची व्याख्या करताना व्यक्तीच्या गुणवैशिष्ट्यांमध्ये/वर्तनामध्ये संख्याशास्त्रीय वारंवारिता आढळून न येणे (Statistical infrequency), तिच्याकडून मानदंडांचे/मानकांचे पालन न होणे (Violation of Norms), व्यक्तिगत पातळीवरील नकारात्मक ताण (Personal Distress), कार्यातील अक्षमता अथवा विचलन (अपकार्यदोष) (Disability or Dysfunction) आणि वर्तनातील अनपेक्षितता (Unexpectedness) या निदर्शकांचा अभ्यास केला जातो.

लिलिनफील्ड व सहकारी (२०१३) आणि स्टेन व सहकारी (२०१०) यांनी अपसामान्य वर्तन वा मानसिक आजारासंदर्भात खालील सात महत्त्वाची निदर्शके उद्धृत केलेली आहेत

१. व्यक्तिनिष्ठ नकारात्मक ताण (Subjective Distress)

२. विषमायोजितता (Maladaptiveness)

३. सांख्यिकीय विचलन (Statistical deviancy)
४. सामाजिक मानकांचे उल्लंघन (Violation of the Standards of Society)
५. सामाजिक आंतरक्रियांमधील अस्वस्थता (Social Discomfort)
६. अविवेकी वा अनिश्चित वर्तन (Irrationality and Unpredictability)
७. धोकादायक वर्तन (Dangerousness)

आता आपण या निदर्शकांचा सविस्तर विचार करूयात.

1.1. A. व्यक्तिनिष्ठ नकारात्मक / क्लेशकारक ताण (Subjective Distress):

जर व्यक्ती जीवनात अस्वस्थता, त्रास, चिंता अथवा वेदनेने पीडित असेल तर ती अपसामान्य वर्तन करते आहे असे सूचवता येईल. उदा. नैराश्य, उदासीनता वा अवसादाने घेरलेली व्यक्ती आपल्याला मानसिक रूग्ण म्हणून निर्देशित करता येते. याचाच अर्थ व्यक्तीवर क्लेशकारक ताण असणे हे अपसामान्यतेचे निदर्शक (Indicator) आहे. या निदर्शकाची मर्यादा अशी की, कोणत्याही तार्किक कारणाशिवाय अतिहर्ष दाखवणारी उन्मादी (Mania) व्यक्ती ही मानसिकदृष्ट्या आजारी असली तरी या निदर्शकाद्वारे ओळखता येत नाही. हा विचित्र हर्ष टिकून राहावा म्हणून अनेकदा ह्या उन्मादी व्यक्ती औषधे घेण्याचेही चक्क नाकारतात! तसेच प्रसंगानुरूप अनुभवास येणारी तीव्र चिंता वा काळजी (उदा. वैद्यकीय चाचणीचा अहवाल कसा येईल, परीक्षेचा पेपर कसा असेल अशा विचारांमुळे झोप उडणे) हेही मानसिक आजाराचे लक्षण नव्हे. थोडक्यात, नकारात्मक ताण हा अपसामान्यत्व सिध्द करण्यासाठी आवश्यक अथवा पुरेसा निकष (Criterion or Condition) असू शकत नाही. तो केवळ एक निदर्शक आहे.

1.1 B. विषमायोजितता (Maladaptiveness)

विषमायोजन म्हणजे भोवतालच्या परिस्थितीशी जुळवून न घेता येणे होय. हेही अपसामान्यत्वाचे निदर्शक आहे. विषमायोजनामुळे व्यक्तीचे स्वास्थ्य, काम करण्यातील सुख आणि/किंवा नातेसंबंधातील आनंद अनुभवण्याची क्षमता विस्कळीत होते. उदा: क्षुधावर्ज्यन विकृती (Anorexia Nervosa) असणारी व्यक्ती रूग्णालयात न्यायची वेळ यावी इतकी स्वतःची उपासमार करून घेते. अवसादी (Depressive) व्यक्ती कुटुंब, मित्र, समाज यांपासून स्वतःला विलग करते तसेच हाती घेतलेले कोणतेही काम पूर्ण करू शकत नाही. मात्र, सर्वच मनोविकृतीमध्ये विषमायोजित वर्तन दिसून येत नाही, हेही समजून घेतले पाहिजे. विविध क्लुप्त्या वापरून पैसा/संपत्ती हडप करणारे ठग (Con Artist), पैशांसाठी लोकांचा जीव घेणारे सुपारी कीलर (Contract Killer) दैनंदिन जगण्याचे समायोजन करताना असले तरी त्यांचे व्यक्तिमत्त्व समाजविघातक (Antisocial Personality) विकृतीने बाधित झालेले असते. म्हणजेच विषमायोजित वर्तन हाही अपसामान्यतेचा केवळ एक निदर्शक आहे.

1.1 C. सांख्यिकीय विचलन (Statistical deviancy)

अपसामान्यतेचा शब्दशः अर्थ 'सामान्यांपासून दूर' असा होतो. हे एक प्रकारचे मूल्यनिर्णयन (Value Judgment) आहे. 'सांख्यिकीयदृष्ट्या विरळ वा दुर्मिळ, सामान्यांपासून विचलित झालेली व्यक्ती म्हणजे अपसामान्य व्यक्ती' होय. उदा. बौद्धिकदृष्ट्या अक्षम (Intellectually Disabled) व्यक्तिमध्ये बौद्धिक कार्यातील तीव्र स्वरूपाची कमतरता आढळून येते. मात्र इथेही लक्षात घेण्यासारखी गोष्ट ही आहे की, सर्वच सामान्यांपेक्षा वेगळ्या व्यक्ती अपसामान्य नसतात. काही व्यक्ती असामान्यही (Superior) असतात. उदा. प्रतिभावान शास्त्रज्ञ, खेळाडू, संगीतकार हेही सांख्यिकीयदृष्ट्या विचार केल्यास दुर्मिळच आहेत, मात्र ते सकारात्मक गुणाने भरलेले आहेत. दुस-या बाजूला काही गोष्टी सगळीकडे आढळत असल्या तरी त्यांना 'सामान्य' असे न मानले जाता आजारच म्हटले जाते. उदा. सर्सास आढळणारी सर्दी. याचा अर्थ असा की सांख्यिकीय विचलन हा सुध्दा अपसामान्यत्वाचा निकष नसून निदर्शक आहे.

1.1 D. सामाजिक मानकांचे उल्लंघन (Violation of the Standards of Society)

प्रत्येक समाजाचे म्हणून काही औपचारिक/लिखित आणि काही अनौपचारिक कायदे, नियम, रूढी, परंपरा, शिष्टाचार असतात. ते पाळण्याचे शिक्षण त्यातील सदस्यांना बालपणापासूनच देण्याचे प्रयत्न केले जातात. हे सामाजिक वा नैतिक नियम जी व्यक्ती पाळत नाही तिला त्या संस्कृतीमध्ये अपसामान्य ठरवले जाते. म्हणजेच सामाजिक वा सांस्कृतिक मानकांचे उल्लंघन हा अपसामान्यतेचा एक निदर्शक म्हणून ओळखला जातो. उदा: अतिमद्यपान करणे, इतरांना शिवीगाळ करणे, दुस-याला इजा करणे अशा वर्तनांना अनेक समाज अपसामान्य ठरवताताना दिसतात. पण समाजातील चुकीच्या, अन्यायग्रस्त व कालबाह्य रूढी मान्य न करता त्यांच्या विरोधात बंड करणा-यांना या निकषानुसार अपसामान्य ठरवणे चुकीचे ठरेल. उलट निकोप समाजासाठी ते झटत असतात. त्यामुळे सामाजिक मानदंडांचे उल्लंघन हा निकष अपसामान्यत्व ठरवण्यास सरसकट उपयुक्त ठरणारा नाही. त्यास निदर्शक म्हणून पाहणेच इष्ट ठरेल.

1.1 E. सामाजिक आंतरक्रियांमधील अस्वस्थता (Social Discomfort)

सामाजिक परिस्थितीतील एखाद्या व्यक्तीच्या वागण्याने जर अस्वस्थता निर्माण होत असेल तर ते वर्तन अपसामान्य समजले जाऊ शकते. ब-याचदा लोकव्यवहार करताना पाळावयाचे नियम स्पष्ट नसतात. ते केवळ सूचित केलेले (Implicit) असतात. उदा. बसमध्ये अनेक जागा रिकाम्या असतील तर अनोळखी महिलेच्या जवळ जाऊन न बसता पुरुषाने वेगळ्या जागी बसावे हा संकेत आहे. तो न पाळता एखादा पुरुष महिलेजवळ जाऊन बसला तर तो तिच्या मनात एक अस्वस्थता निर्माण करतो. मोठमोठ्याने शिवीगाळ करीत घरात भांडण करणारे जोडपे शेजा-यांच्या मनात अस्वस्थता निर्माण करते. अशी सामाजिक अस्वस्थता निर्माण करणा-या लोकांना समस्याग्रस्त मानले जाऊ शकते. मात्र, हे ब-याचदा भोवतालच्या संदर्भावर/परिस्थितीवर अवलंबून असते. आपल्या न्याय्य मागण्यांसाठी रास्ता रोको करणा-या लोकांमुळेही कधीकधी मोठ्या समाजाला अडचणींना सामोरे जावे लागते, म्हणजेच सामाजिक अस्वस्थता निर्माण होते. मात्र, इथले संदर्भ पाहता आंदोलनकर्त्यांना अपसामान्य ठरवता येणार नाही.

1.1 F. अविवेकी वा अनिश्चित वर्तन (Irrationality and Unpredictability)

विविध प्रकारच्या परिस्थितींमध्ये विशिष्ट पध्दतीने वागावे अशा अपेक्षा आपण इतरांकडून ठेवत असतो. त्यामध्ये काही बदल झाले तर, जीवनात काहीएक तडकाही हवा किंवा वेगळेपणाही हवा, असा विचार करून तेही आपण एका मर्यादित स्वीकारतो. मात्र, ती मर्यादा ओलांडली गेल्यास आपण त्या व्यक्तीस अपसामान्य ठरवतो. उदा. आपल्यासमोर बसलेली व्यक्ती कोणत्याही कारणाविना एकटक आपल्याकडे पाहतेय किंवा डोळे वटारते आहे असे जाणवल्यास आपल्याला अस्वस्थ वाटू लागते. त्या व्यक्तीचे स्वतःवर योग्य ते नियंत्रण नसून तिचे वर्तन अविवेकी व अतार्किक आहे असा निष्कर्ष आपण काढतो. छिन्नमनस्कता (Schizophrenia) असणा-या व्यक्ती वा नैराश्यातून (Depression) आत्महत्या करणा-या व्यक्तींच्या वर्तनातही असेच अतार्किक व अनाकलनीय विचार दिसून येतात. मात्र, आपल्या बडबड्या मित्राने आपली फिरकी घेण्यासाठी अचानकपणे मोठमोठ्याने ओरडायला आणि कल्पनाही करता येणार नाही असे विचित्र वर्तन करायला सुरुवात केली तर त्याला अपसामान्य ठरवता येणार नाही. म्हणजेच वरवर दिसणारे अतार्किक व बिनभरवशाचे वर्तन हा अपसामान्यतेचा निकष मानता येत नाही. त्याच्याबरोबरच इतर बाबीही लक्षात घ्याव्या लागतात.

1.1 G. धोकादायक वर्तन (Dangerousness)

स्वतःला किंवा इतरांना धोका पोहोचवणारे वर्तन अपसामान्य ठरवले जाणे, हे आपल्याला सहज पटण्यासारखे आहे. आत्महत्या करणा-या व्यक्ती वा इतरांना मारण्याची धमकी देणा-या व्यक्तींचे मानसिक संतुलन ढळलेले आहे, असे आपण मानतो. पण मग सर्वच धोकादायक वर्तन अपसामान्य ठरवता येईल काय, याचे उत्तर मात्र नकारार्थी आहे. विशेषतः बॉक्सिंग, कराटे, कार रेसिंग, रेसलिंग, वाघ-सिंहांचे सर्कशीतले खेळ आर्दिसारख्या अनेक धाडसी खेळांमध्ये इजा पोहोचण्याची दाट शक्यता असतेच. तरीही या खेळाडूंना खेळताना पाहण्यासाठी आपण गर्दी करतो. युध्दामध्ये भाग घेणा-या सैनिकांबद्दलही आपल्याला प्रचंड आदर असतो. आणखी महत्त्वाचे म्हणजे अनेक मानसिक रूग्ण हे धोकादायक वर्तन करणारे नसतात. त्यामुळे धोकादायक वर्तन हाही अपसामान्यतेचा निकष मानता येत नाही. तो केवळ एक निदर्शक म्हणूनच लक्षात घ्यावा लागतो.

अशाप्रकारे एकुणात विचार केल्यास अपसामान्यतेचा निर्णय करताना समाज आणि संस्कृतीची मुल्ये, अपेक्षा, प्रभाव या सा-यांचा विचार करावा लागतो. ती काळानुसार बदलत असल्याने अपसामान्यतेच्या व्याख्येमध्येही समयोचित बदल करावे लागतात. भूतकाळात अपसामान्य ठरवलेले एखादे वर्तन वर्तमानकाळात सामान्य ठरवले जाऊ शकते. १९७४ पर्यंत अपसामान्य ठरवले गेलेले समलैंगिकतेचे वर्तन त्यानंतर मात्र डी.एस.एम.मधून वगळण्यात आले आहे. एकेकाळी विकृत समजले गेलेले नाक टोचण्याचे वर्तन आज फॅशन म्हणून आपण स्वीकारले आहे. मानसशास्त्राच्या अभ्यासकाने ही गुंतागुंत समजावून घेण्यासाठी विशेष कष्ट घेतले पाहिजेत.

1.2 The DSM -5 and the Definition of Mental Disorder (डी. एस. एम. – ५ आणि मनोविकृतीची व्याख्या)

विकृतीचे नेमके निदान करणे आणि त्यावर यशस्वी उपचार करणे यासाठी सर्वमान्य अशी एक वर्गीकरण प्रणाली (Classification System) अस्तित्वात असणे आवश्यक असते. उदा: विशिष्ट लक्षणसमूहांचा अभ्यास करून एका तज्ञाने घबराटविकृती असे निदान केले आणि दुस-याने दुर्भीती असे निदान केले तर उपचारांमध्ये लक्षणीय फरक पडू शकतो. यातून मानसोपचाराबाबत चुकीचे समज पसरून त्यांची विश्वासाहताच धोक्यात येऊ शकते. त्यामुळे निदान व उपचारांमध्ये एकसूत्रता आणण्याच्या दृष्टीने जगभरात दोन प्रमुख वर्गीकरण प्रणाल्या विकसित केल्या गेल्या आहेत. अमेरिकन सायक्रॅटिक असोसिएशनची मानसिक विकृतींची निदानात्मक व सांख्यिकीय प्रणाली (American Psychiatric Association's (APA) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM)

अमेरिकन सायक्रियाट्रीक असोसिएशनने सर्वप्रथम १९५२ मध्ये 'मानसिक विकृतींची निदानात्मक व सांख्यिकीय प्रणाली (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM)' ही वर्गीकरण पध्दत विकसित केली. १९५२ मध्ये प्रसिध्द झालेल्या डीएसएम -I च्या आवृत्तीत पुढे विविध संशोधन, अभ्यासगट, उपचारांशी चर्चा अशा अनेक स्तोतांद्वारे वेळोवेळी बदल करण्यात आले. डीएसएम -II (१९६८), डीएसएम -III (१९८०), डीएसएम -IV (१९९४) अशा विविध आवृत्त्याही त्यातून आकाराला आल्या. सध्या प्रचलित असलेली पाचवी आवृत्ती डीएसएम -5 म्हणून ओळखली जाते आणि प्रदीर्घ चर्चा आणि वादविवादांनंतर ती २०१३ ला प्रकाशित झालेली आहे. डीएसएम -5 मध्ये एकूण ९४७ पाने असून ५४१ आजारांचे निदानात्मक वर्गीकरण (Diagnostic Categories) आहे!

मानसिक आजारांच्या निदानासाठी जागतिक आरोग्य संघटनेनेही (World Health Organization - WHO) 'विकृतींची आंतरराष्ट्रीय वर्गीकरण प्रणाली (International Classification of Diseases - ICD)' विकसित केलेली आहे. सध्या तिची दहावी आवृत्ती आयसीडी – १० (ICD – 10) ही प्रचलित असून लवकरच आयसीडी – ११ (ICD – 11) प्रकाशित होणार आहे. विविध राष्ट्रांमध्ये हिचा वापर होताना दिसतो. डीएसएम-५

आणि आयसीडी – १० मध्ये बरेच साम्य असले तरी काही भेदही आहेत. विशेषतः सारखी लक्षणे असली तरी काही रोगांची नावे मात्र दोन्हीमध्ये वेगवेगळी आढळतात.

‘डीएसएम-५’चे महत्त्व:

मानसोपचारतज्ञ, मनोचिकित्सक, व्यावसायिक, संशोधक, प्राध्यापक यांच्यात झालेल्या व्यापक चर्चा आणि वादविवादांच्या आधारे ‘डीएसएम-५’ची निर्मिती झालेली आहे. ‘डीएसएम-५’च्या नामकरणामध्ये रोमन अंकाएवजी अरेबिक अंकाचा उपयोग प्रथमच करण्यात आला आहे. यामध्ये एकूण ९४७ पाने असून ५४१ आजारांचे निदानात्मक वर्गीकरण (Diagnostic Categories) आहे! त्याचबरोबर विद्यार्थ्यांनी हेही लक्षात ठेवायला हवे, की मानसिक आजारांच्या व्याख्येमध्ये सर्वच काळात सुधारणेला काहीएक वाव असतोच, त्यामुळे आपल्या दृष्टिकोनामध्ये खुलेपणा असायला हवा.

‘डीएसएम’ द्वारे खालील गोष्टी मानसिक आरोग्यक्षेत्रात कार्य करणा-या व्यावसायिकांना उपलब्ध होतात.

- मानसिक आजारांच्या चिकित्सालयीन निदानाकरता उपयुक्त असणारी लक्षणे, रोगांची वर्णने आदी माहिती
- विशिष्ट रोगाचे निदान करण्याकरता आवश्यक असणारे निकष
- निदानाकरता वापरल्या जाणारी प्रमाणित भाषा
- निदानामधील अचूकता आणि विश्वासार्हता निर्माण करणारी व्यवस्था
- नवी लक्षणे, नवे आजार आणि आधी उद्धृत केलेल्या आजारांची लक्षणे व निकषांमधील सुधारणा करण्यासाठी विविध संशोधनास चालना
- विविध उपचारपध्दतींमधील साम्य व भेद ओळखून रूग्णाच्या परिस्थितीनुसार योग्य उपचाराची निवड

डीएसएम-५ मधील मनोविकृतीची व्याख्या (Definition of Mental Disorder):

‘मानसिक कार्यासाठी आवश्यक असणा-या जैविक, बौद्धिक वा वैकासिक क्रियांमध्ये अडथळा निर्माण होत होऊन व्यक्तीच्या वर्तन, भावनिक नियमन आणि बोधनिक कार्यात चिकित्सालयीनदृष्ट्या लक्षणीय बिघाड दिसून येत असेल तर अशा लक्षणसमूहास मनोविकृती असे म्हणतात.’

"Mental disorder is defined as a syndrome present in an individual which involves clinically significant disturbances in behavior, emotion regulation or cognitive functioning which reflects a dysfunction in biological, psychological and developmental processes necessary for mental functioning."

ही मनोविकृतीची लक्षणे व्यक्तीच्या सामाजिक, व्यावसायिक वा इतर दैनंदिन कार्यातून दिसून येतात. मात्र, ताणांना वा आघातांना दिल्या जाणा-या आणि सांस्कृतिक पातळीवर मान्यता पावलेल्या कृतींचा यांत समावेश केला जात नाही. उदा: व्यक्तीच्या मृत्यूनंतर व्यक्त केला जाणारा शोक. तसेच सामाजिक अन्याय वा मूल्यसंघर्षांच्या वेळी केलेले बंडसुध्दा मनोविकृतीमध्ये येत नाही. उदा: सामाजिक न्यायासाठी समाजमान्यतेविरोधात केलेले कृत्य.

1.3 Classification & diagnosis

(मनोविकृती आणि निदान):-

मानसिक आजारांचे निदान करण्याच्या दृष्टीने सर्वकष निकष तयार करणे व सर्वांना मान्य होईल अशी वर्गीकरण व निदानात्मक प्रणाली (Classification and Diagnostic System) विकसित करणे आवश्यक ठरते. मात्र, प्रचंड सांस्कृतिक विविधतेने नटलेल्या या जगात मनोविकृतीची नेमकी अशी सर्वमान्य व्याख्या करणे खूपच आव्हानात्मक आहे. तरीही शास्त्रीय पध्दतींचा अवलंब केल्याने व्यापक चर्चा आणि वादविवादांती हे आव्हान

पेलण्यात शास्त्रज्ञांना ब-याच अंशी यश आलेले आहे. वर्गीकरण आणि निदानासाठी तयार केलेल्या प्रणालीचे विविध फायदे आपल्याला त्यामुळे अनुभवता येत आहेत.

1.3 A. मनोविकृती वर्गीकरणाचे फायदे व तोटे (Advantages and Disadvantages of Classification)

फायदे (Advantages):

मनोविकृती वर्गीकरणाचे खालील काही महत्त्वाचे फायदे आहेत.

- अत्यंत प्राथमिक पातळीवर विचार केल्यास ही प्रणाली आजारांसाठीचे नामकरण (Nomenclature) उपलब्ध करून देते.
- संशोधक व चिकित्सकांना संवादासाठी व गुंतागुंतीच्या निदानासाठी सामायिक भाषा (Common Language) आणि लघुलिपीतले शब्द (Shorthand Terms) उपलब्ध करून देते.
- रूग्णाच्या चिकित्सालयीन स्थितीविषयीचा (Clinical Conditions) संवाद करताना व्यावसायिकांचा वेळ आणि ऊर्जा वाचवते.
- रूग्णाविषयीची सर्व माहिती सुरचित व संघटीतपणे (Structured and Organized) ठेवण्यास मदत करते..
- विविध विकृतींचा आणि उपचारपध्दतींचा तौलनिक अभ्यास करण्याची सोय उपलब्ध करून देते.
- विविध विकृती आणि उपचारपध्दती यांच्यावरील नवनव्या संशोधनास अवकाश उपलब्ध करून देते..
- मानसिक आरोग्याचे स्वरूप, तीव्रता व प्रमाण नेमकेपणाने सांगण्यास ह्या व्यवस्थेची मोठी मदत होत असल्याने सरकारांना मानसिक आरोग्याची धोरणे, योजना, शिक्षण-प्रशिक्षण व्यवस्था, विमा इ. बाबतीतील निर्णय ठरवण्यासाठी मार्गदर्शक ठरते.

तोटे (Disadvantages):

मानसिक आजारांच्या वर्गीकरणाचे काही तोटेही आहेत.

- वर्गीकरण प्रणालीतील लघुलिपीच्या आधारे केलेल्या रूग्णाच्या संक्षिप्त वर्णनामुळे (Shorthand Information) त्याच्याबद्दलची महत्त्वाची ठरू शकणारी व्यक्तिगत-सामाजिक माहिती (उदा. कौटुंबिक व व्यावसायिक पार्श्वभूमी, सामाजिक-आर्थिक स्थिती इ.) उपचारतज्ञाकडून लक्षात न घेतली जाण्याचा धोका संभवतो.
- शारीरिक आजार असणा-यांना समाज स्वीकारतो मात्र मानसिक विकृतीकडे आजही समाजामध्ये कलंक वा शाप म्हणून पाहिले जात असल्याने मानसिक आजाराचे नाव चिकटले तरी अनेक रूग्णांना समाजात भेदभाव व निकृष्ट वागणुकीला तोंड द्यावे लागते (जेनकिन्स व कार्पेण्टर, २००८). त्यामुळे अनेक रूग्ण उपचार घ्यायचेच नाकारताना दिसतात. विशेषतः वृद्धांच्या तुलनेत तरुणांमध्ये, स्त्रियांच्या तुलनेत पुरुषांमध्ये, बहुसंख्याकांच्या तुलनेत अल्पसंख्याकांमध्ये, सामान्यांच्या तुलनेत सैन्यदलांमधील कर्मचा-यांमध्ये आणि विशेष म्हणजे मानसिक आरोग्य क्षेत्रांमध्ये कार्य करणा-या तज्ञांमध्ये हे जास्त प्रमाणात दिसून येते (क्लेमेंट व सहकारी, २०१५).
- विविध संस्कृतींमध्ये मानसिक विकारांबाबतच्या अंधश्रद्धा, अतार्किक धारणा यांमुळे मानसिक रूग्णांबाबत नकारात्मक साचेबद्ध कल्पना (Negative Stereotypes) आढळतात. अनेक भीतीदायक चित्रपटांमध्येही मानसिक रूग्णांचे चित्रण अतिशय नकारात्मक आढळते. गुडविन (२०१४) यांनी २००० ते २०१२ च्या दरम्यान प्रदर्शित झालेल्या ५५ भीतीदायक चित्रपटांचा (Horror Films) अभ्यास केला असता त्यात दुर्मनस्क रूग्णांना बहुतांश वेळा खुनी दाखवलेले होते! त्यामुळे रूग्णाप्रती माणूस म्हणून आदर दाखवण्यासाठी भाषेचा काळजीपूर्वक वापर व्हायला हवा. उदा. छिन्नमनस्क व्यक्ती म्हणण्यापेक्षा 'व्यक्तीस छिन्नमनस्कता हा आजार आहे', असे म्हणणे उचित ठरेल.

1.3 B. मानसिक रूग्णांबाबतचे पूर्वग्रहदूषित दृष्टिकोन आपण कसे कमी करू शकतो? (How can we reduce prejudicial attitudes towards people who are mentally ill?)

जगातील सर्वच राष्ट्रांमध्ये मानसिक रूग्णांबाबत कमी-जास्त प्रमाणात आढळणारे पूर्वग्रहदूषित दृष्टिकोन नष्ट करण्याची नितांत गरज आहे. भारतातही ही एक अत्यंत ज्वलंत आणि मोठी समस्या आहे.. ती सोडवण्यासाठी खालील बाबींवर भर द्यायला हवा.

- 'मानसिक आजार हा शाप वा कलंक नव्हे' ह्या दृष्टिकोनाचा प्रसार करणे (Anti-Stigma Campaign): आर्थर आणि सहका-यांच्या (२०१०) जमैका या राष्ट्रांमधील संशोधनात ग्रामीण व शहरी भागात, शिक्षित समूहात, स्त्री व पुरुषांमध्ये अशा सगळ्या स्तरांत मानसिक रूग्णांबद्दल 'ते शापित आहेत' असे नकारात्मक पूर्वग्रह आढळून आले होते. काही ठिकाणी तर या रूग्णांना दुय्यम नागरीक म्हणून हिणवले गेले, दूर ठेवले गेले, बहिष्कृत केले गेलेले आढळले. हे दूर करण्यासाठी मानसिक आजार हे इतर आजारांसारखेच असून ते उपचारांनी बरेही होऊ शकतात ह्या विवेकी दृष्टिकोनाचा प्रचार प्रसार केला पाहिजे.
- शिक्षण आणि जाणिवजागृती (Education and Awareness): लोक मानसिक आजारांकडे कलंकित नजरेने पाहात असल्याने या रूग्णांबरोबर काम करायला, मिसळायला किंवा विवाह करायला तयार होत नाहीत असे पेस्कोसोलिडो व सहका-यांना (२०१०) त्यांच्या संशोधनात आढळून आले होते. लोकांना शिक्षित करून आणि मानसिक आजारांमागच्या चैतजैविक कारणांबाबत जाणिवजागृती करून ही समस्या कमी करण्याचे प्रयत्न अलिकडे सुरू झालेले आहेत, हे चित्र आशादायक आहे. मात्र, केवळ ज्ञान वाढवून नकारात्मक दृष्टिकोन कमी करण्यात पुरेसे यश आलेले अजून दिसत नाही.
- मानसिक रूग्णांबरोबरचा संपर्क वाढवणे (Increasing Contact with Mentally Ill People): कोरिगन व सहकारी (२०१४) यांच्या मते रूग्णांशी प्रत्यक्ष संपर्क वाढल्याने त्यांच्याबाबतचे गैरसमज दूर होण्यास निश्चित मदत होऊ शकते. अर्थातच हा संपर्क वाढवत असतानाच योग्य ती माहितीही प्रसृत होत राहिली पाहिजे अन्यथा या संपर्कातून येणा-या नकारात्मक अनुभवामुळे माणसे या रूग्णांपासून पुन्हा लांब जाऊ शकतात. अगदी मानसशास्त्राच्या विद्यार्थ्यांवर प्रयोगशाळेत केलेल्या संशोधनात ग्रेव्हज व सहका-यांना असेच निष्कर्ष पाहायला मिळाले आहेत! व्यक्तीची चित्रफीत दाखवून 'हा छिन्नमनस्क रूग्ण असून उपचारास चांगला प्रतिसाद देतो आहे' असे सांगितल्यावर व काहीच न सांगता केवळ चित्र दाखवल्यावर विद्यार्थी कसा प्रतिसाद देतात याचा अभ्यास त्यांनी केला होता. चित्र मानसिक रूग्णाचे आहे हे कळाल्यावर विद्यार्थ्यांच्या हृदयाची धडधड वाढली, स्नायूतील ताण वाढले व उच्च नकारात्मक भावांची निर्मिती झाली. म्हणजेच संपर्काबरोबरच तात्काळ योग्य ती माहितीसुद्धा व्यक्तींना पुरवली गेली पाहिजे.

1.4 मनोविकृती किती सामान्य/सार्वजनिक/सार्वत्रिकपणे आढळतात? अर्थात मानसिक आजारांची सामान्य स्थिती (How common are mental disorders?)

मानसिक समस्या समाजामध्ये मोठ्या प्रमाणावर दिसून येत असल्या तरी त्यातल्या किती समस्यांना विकृती म्हणता येईल? कोणत्याही समाजात, विशिष्ट भौगोलिक प्रदेशानुसार मानसिक आजाराची लागण आणि प्रसार किती झाला आहे, त्यांचे स्वरूप, तीव्रता आणि कारणे कोणती आहेत आदींची नेमकी व अचूक माहिती संकलित करणे हे स्वास्थ्याच्या दृष्टीने आवश्यक असते. या माहितीचा पुढील कारणांसाठी उपयोग होतो.

- मानसिक आरोग्य सेवांसाठी आखावयाच्या धोरणांचे नियोजन करता येते.
- पायाभूत सेवा व सुविधांसाठी आर्थिक तरतूद करता येते.
- विशिष्ट भौगोलिक क्षेत्र, लिंग, सामाजिक वर्ग, वंचितता इ. शी संबंधित मानसिक आजाराच्या फैलावाची कारणे व व्याप्ती यांवर संशोधन करता येते (उदा. किर्कब्रिज व सहकारी (२००५) यांच्या संशोधनानुसार ग्रेटब्रिटनमधील अल्पसंख्यांक शोषितांमध्ये छिन्नमनस्कतेचे प्रमाण तीन पटीने जास्त आहे).
- खाण्यापिण्याच्या सवयी, पोषण आहार, पर्यावरणीय धोके आदी घटकांचा मानसिक आजारांशी असणारा संबंध अभ्यासता येतो.
- सामूहिक मानसिक आरोग्य सेवा (Community Mental Health Service) पुरविण्यास मदत होते.
- मानसिक आरोग्य सेवेसाठी लागणार-या कुशल मनुष्यबळाचे (मनोचिकित्सक, मानसोपचारतज्ञ, प्राध्यापक, संशोधक इ.) अभ्यासपूर्ण अंदाज बांधता येतात.
- पर्याप्त शिक्षण आणि प्रशिक्षण व्यवस्था निर्मिती करता येते.

1.4 A. Prevalence and Incidence (व्याप्ती आणि घटना):-

मनोविकृतीचे मापन व समाजावर होणारा परीणाम याच्या अभ्यासासाठी मानसिक रोगपरिस्थितीविज्ञानाचा आधार घेतला जातो.

मानसिक आजारांशी संबंधित वर्तन व त्यांचे लोकसंख्येतील वितरण यांचा अभ्यास करणारी विज्ञानशाखा म्हणजे मानसिक रोगपरिस्थितीविज्ञान (Mental Health Epidemiology) होय. हे करण्यासाठी वापरले जाणारे महत्त्वाचे एक तंत्र म्हणजे रोगपरिस्थिती सर्वेक्षण (Epidemiological Survey) होय. या सर्वेक्षणातून विविध मानसिक आजारांची विशिष्ट समूहातील वारंवारिता (Frequency) तपासता येते.

रोगपरिस्थिती सर्वेक्षणाद्वारे (Epidemiological Survey) मानसिक आजारांची विशिष्ट समूहातील वारंवारिता अनेक प्रकारे तपासता येते. त्यातील चार प्रमुख पध्दती खालीलप्रमाणे आहेत.

- प्रसार/फैलाव बिंदूनिश्चिती (Point Prevalence)
एका विशिष्ट वेळी प्रत्यक्षात बाधित असणा-या मानसिक रूग्णांचे एकूण समूहाशी असणारे प्रमाण म्हणजे प्रसार/फैलाव बिंदूनिश्चिती होय. उदा. १ एप्रिल, २०२० रोजी चिंताविकृतीने प्रत्यक्षात बाधित असणा-या मानसिक रूग्णांचे महाराष्ट्रातील लोकसंख्येमध्ये असणारे प्रमाण. यामध्ये १ एप्रिलआधी बाधित असणा-या मात्र ब-या झालेल्या रूग्णांचा समावेश होत नाही.
- प्रसार/फैलाव मापन (Measuring Prevalence)
एका विशिष्ट काळामध्ये प्रत्यक्षात बाधित असणा-या मानसिक रूग्णांचे एकूण समूहाशी असणारे प्रमाण म्हणजे प्रसार/फैलाव मापन होय. उदा. १ एप्रिल, २०२० ते १ ऑक्टोबर, २०२० या काळादरम्यान चिंताविकृतीने प्रत्यक्षात बाधित असणा-या मानसिक रूग्णांचे महाराष्ट्रातील लोकसंख्येमध्ये असणारे प्रमाण. हे प्रमाण ब-याचदा टक्केवारीत मांडले जाते. संख्येचा विचार केल्यास ते नेहमीच प्रसार/फैलाव बिंदूनिश्चितीपेक्षा जास्त आढळून येते.
- जीवनकाली प्रसार/फैलाव(Lifetime Prevalence)
व्यक्तीच्या जीवनकालामध्ये कोणत्याही टप्प्यावर मानसिक आजाराची बाधा झालेल्या रूग्णांचे एकूण समूहाशी असणारे प्रमाण म्हणजे जीवनकाली प्रसार/फैलाव होय. उदा. १ एप्रिल, २०२० रोजी जीवनातील कोणत्याही टप्प्यावर किमान एकदा तरी चिंताविकृतीचा सामना केलेल्या (यात बरे झालेले रूग्णही येतील) मानसिक रूग्णांचे महाराष्ट्रातील लोकसंख्येमध्ये असणारे प्रमाण. आजाराने बाधित होऊन बरे झालेले रूग्णही यात समाविष्ट केलेले असल्याने वरील दोन्ही पध्दतींनी काढलेल्या प्रमाणापेक्षा हे प्रमाण ब-याचदा जास्त असते.

- प्रादुर्भाव/उद्भव(Incidence)

विशिष्ट कालावधीत (हा कालावधी ब-याचदा एक वर्षाचा धरला जातो) नव्याने समाविष्ट झालेल्या मानसिक रूग्णांची संख्या म्हणजे प्रादुर्भाव होय. उदा. १ एप्रिल, २०२० ते ३१ मार्च, २०२० या काळादरम्यान नव्याने उद्भव झालेल्या म्हणजेच प्रथमच बाधित झालेल्या चिंताविकृत मानसिक रूग्णांची संख्या.

1.4 B. मनोविकृतीच्या प्रसाराबाबतचे/व्याप्तीबाबतचे अंदाज (Prevalence Estimates for Mental Disorders):

जगामध्ये विविध राष्ट्रांमधील मानसिक आजारांच्या प्रसाराबाबतचे अंदाज बांधण्यासाठी राष्ट्रीय सहरोगग्रस्तता सर्वेक्षण प्रतिमानाचा (National Comorbidity Survey Model) विशेषत्वाने उपयोग केला जातो.

अमेरिकेतील प्रौढ लोकसंख्येमधील मानसिक रोगांच्या प्रसाराबाबतचे सर्वेक्षण चित्रण करणारे सर्वेक्षण म्हणून राष्ट्रीय सहरोगग्रस्तता/सहव्याधीग्रस्तता सर्वेक्षण प्रतिकृतीचा (National Comorbidity Survey Replication – NCS-R) आवर्जून उल्लेख केला जातो. यातील अनुमानानुसार अमेरिकेतील प्रौढांमध्ये डीएसएम-IV मधील मानसिक आजारांबाबत खालील चित्र दिसून येते.

तक्ता १. राष्ट्रीय सहरोगग्रस्तता/सहव्याधीग्रस्तता सर्वेक्षण प्रतिकृतीनुसार अमेरिकन प्रौढांमधील मानसिक आजाराचा प्रसार

प्रकार (Type)	वार्षिक टक्केवारी (1 Year %)	जीवनकाली टक्केवारी (Lifetime %)
कोणतीही एक भावविकृती (Any Mood Disorder)	१६.१	२८.८
कोणतीही एक चिंताविकृती (Any Anxiety Disorder)	९.५	२०.८
कोणतीही एक मादक द्रव्यासक्ती विकृती (Any Substance Abuse Disorder)	३.८	१४.६
कोणतीही एक मानसिक विकृती (Any Mental Disorder)	२६.२	४६.४

वराल तक्त्यावरून कोणत्याही एका वर्षात अमेरिकन प्रौढांमधील जवळपास २६.२ टक्के लोकांना कोणत्याही एका मानसिक आजाराचा सामना करावा लागण्याची शक्यता दिसून येते.. आयुष्यभराचा विचार केल्यास हीच शक्यता ४६.४ टक्के आहे! अशाचप्रकारे आपल्याला इतर काही विकृतींचीही तक्त्यामध्ये माहिती मिळते.

तक्ता २. राष्ट्रीय सहरोगग्रस्तता/सहव्याधीग्रस्तता सर्वेक्षण प्रतिकृतीनुसार अमेरिकन प्रौढांमध्ये सर्वात जास्त प्रमाणात आढळणारे मानसिक आजार

प्रकार (Type)	वार्षिक टक्केवारी (1 Year %)	जीवनकाली टक्केवारी (Lifetime %)
तीव्र अवसाद विकृती (Major Depressive Disorder)	६.७	१६.६
अल्केहोल/मद्य द्रव्यासक्ती/अतिसेवन (Alcohol Abuse)	३.१	१३.२
विशिष्ट दुर्भीती (प्राणी, कीटक, उंची इ.) (Specific Phobia)	८.७	१२.५
सामाजिक दुर्भीती (समूहासमोर भाषण देणे इ.) (Social Phobia)	६.८	१२.१
आचरण विकृती (Conduct Disorder)	१	९.५

वरील तक्यावरून अमेरिकन प्रौढांमध्ये सर्वात जास्त प्रमाणात आढळणा-या आजारांची टक्केवारी कळते. एका वर्षापुरता विचार केल्यास विशिष्ट दुर्भीतीचा (प्राणी, कीटक, उंची इ.) मानसिक आजारात प्रथम क्रमांक लागतो तर जीवनकालाचा विचार केल्यास तीव्र अवसाद विकृतीचा प्रथम क्रमांक लागतो.

वरील दोन तक्यांव्यतिरिक्त इतरही अनेक निरीक्षणे या विस्तृत सर्वेक्षणातून समोर आलेली आहेत आणि दहा वर्षांपूर्वीचा हे सर्वेक्षण असले तरी आजही त्याचे निष्कर्ष बदललेले नाहीत. उदा. दुर्भीती असणा-या रूग्णांमधील २२ टक्के रूग्ण तीव्र लक्षणे अनुभवतात तर ४८ टक्के रूग्णांची लक्षणे सौम्य असतात. प्रेमभंगासारख्या कारणांमुळे अवसाद विकृतीचा सामना करावा लागलेले रूग्ण काही आठवड्यांचा उपचारानंतर बरे होतात.

अशाच प्रकारचा दुसरा महत्त्वाचा अहवाल म्हणजे अमेरिकेत दरवर्षी प्रसिध्द होणारे 'राष्ट्रीय मादक द्रव्य वापर आणि आरोग्य सर्वेक्षण' (National Survey on Drug Use and Health - NSDUH) होय. या सर्वेक्षणानुसार अमेरिकन प्रौढांमध्ये गंभीर मानसिक आजार होण्याची शक्यता ४.१ टक्के आहे. विविध वर्गांचा विचार करता ह्या गंभीर मानसिक आजारांचे प्रमाण पुरुषांपेक्षा स्त्रियांमध्ये, अमेरिकन भारतीयांमध्ये आणि २६ ते ४९ या वयोगटामध्ये जास्त आढळून येते. तसेच गंभीर मानसिक आजार असलेल्या रूग्णांमध्ये सहयोग्रस्तता/सहव्याधीग्रस्तता (Comorbidity) आढळून येण्याचे प्रमाणही जास्त आहे (उदा. अल्कोहोलिक रूग्णांमध्ये अवसादही आढळतो)

भारतामध्ये असे सखोल अभ्यास फारच कमी असल्याने मानसिक आरोग्याबाबतीतील धोरणे अजून प्राथमिक अवस्थेत आहेत. उदा. शेतक-यांच्या आत्महत्यांच्या बाबतीत ते अवसादाचे शिकार होते म्हणून आत्महत्या घडल्या की आर्थिक व सामाजिक घटक त्यासाठी कारणीभूत होते यांचे सखोल विवेचन करणारे राष्ट्रीय अभ्यास होणे गरजेचे आहे. अलिकडेच सन २०१६ मध्ये निमहान्स (National Institute of Mental Health and Neurosciences - NIMHANS) ह्या बंगलोरस्थित जागतिक दर्जाच्या संस्थेने भारताच्या मानसिक आरोग्याच्या स्थितीसंदर्भात स्वतंत्र भारतातील पहिला विस्तृत सर्वेक्षण अहवाल (National Mental Health Survey of India, 2015-16) सरकारला सादर केलेला आहे. याच नावाने इंटरनेटवर शोध घेतल्यास किंवा www.nimhans.ac.in या संकेतस्थळावरून हा अहवाल पीडीएफ स्वरूपात उपलब्ध होतो.

मानसिक विकृतींच्या बाबत गांभीर्याने अभ्यास करू इच्छिणा-यांनी असे सखोल सर्वेक्षण अहवाल मुळातूनच अभ्यासायला हवेत.

1.4 C. विकृतींचे जागतिक/वैश्विक ओझे (The Global Burden of Disease/Mental Disease)

सर्व (शारीरिक व मानसिक) रोगांचा जागतिक पातळीवर विचार केल्यास जवळजवळ ७ टक्के रूग्ण हे मानसिक विकृती आणि मादक द्रव्याची संबंधित विकृतींनी पीडीत आहेत, हे दिसून येते. हे मानसिक आजारांचे वैश्विक ओझे (Global burden of Mental Diseases) एड्स, क्षयरोग, मधुमेह किंवा संक्रमित आजार यांसारख्या रोगांच्या ओझ्यापेक्षाही जास्त आहे! आरोग्यदायी आणि उत्पादक जीवनाचा विचार केल्यास या मानसिक रोगांमुळे मानवाचा प्रचंड तोटा होतो आहे. हा तोट्याचे मापन 'अक्षमता समायोजित जीवनवर्षे (Disability Adjusted Years of Life - DAYLs)' या संकल्पनेच्या आधारे केले जाते. एक अक्षमता समायोजित जीवनवर्ष म्हणजे आरोग्यदायी जीवनाचे वाया गेलेले एक वर्ष' होय. चिंताविकृती, अवसादविकृती आणि मादक द्रव्यासक्ती या तीन मानसिक आजारांमुळे जागतिक पातळीवर प्रतिवर्षी सुमारे १.८४ दशलक्ष किंवा १.८.४ कोटी इतकी आरोग्यदायी वर्षे (म्हणजेच उत्पादक कार्याची वर्षे) वाया गेलेली आहेत! मानसिक विकृतींमुळे वाया गेलेल्या उत्पादक वर्षांचा (अक्षमता समायोजित जीवनवर्षे) अभ्यास केल्यास ४० टक्के वाया गेलेली वर्षे ही एकट्या अवसादविकृतीमुळे वाया गेलेली आहेत (व्हाईटफोर्ड व सहकारी, २०१३)! आर्थिक तोट्याच्या भाषेत हे परिवर्तित केल्यास २०१० मधील जागतिक ढोबळ उत्पन्नाच्या २५ टक्के म्हणजेच १६००० कोटी डॉलर्स (केवळ एका वर्षात) इतके नुकसान मानसिक आजारांमुळे जगाला सोसावे लागलेले आहे. हे नुकसान मानसिक आजारांमुळे घ्याव्या लागलेल्या रजा, सोडून द्यावी लागलेली

नोकरी, कामावर असताना कार्यक्षमतेमध्ये झालेली घट, अपघात वा इजा आदींचा अभ्यास करून काढलेले आहे. यात आजारावरच्या उपचाराचा खर्च तसेच भावनिक, कौटुंबिक वा सामाजिक पातळीवर झालेल्या हानीचा समावेश नाही (व्हाईटफोर्ड व सहकारी, २०१३).

यावरून मानसिक आरोग्य सेवेची जगाला असणारी तीव्र गरज प्रतीत होते. त्यातही विकसनशील, अविकसित आणि युध्दपीडीत प्रदेशामध्ये तर ती आणखी जास्त आहे, हे दिसून येते.

1.4 D. Treatment (उपचार)

सद्यस्थितीत अनेक मनोविकृतीवर वेगवेगळे औषधोपचार (Medication) आणि मानसोपचार (Psychotherapies) उपलब्ध असले तरी अनेकांना ही मानसिक आरोग्य सेवा उपलब्ध होत नाही, हेही लक्षात घेणे गरजेचे आहे. मानसिक आजार झालेले अनेक रूग्ण उपचार घ्यायला तज्ञांकडे जात नाहीत तर उपचार घेणारेही अनेक जण उपचार पूर्ण होण्याआधीच ते थांबवताना दिसतात. मानसिक आजारांबाबतच्या पूर्वग्रहदूषित धारणांमुळे (शाप, कलंक, भूतबाधा, पूर्वजन्मातील कर्मांचे फळ इ. संबोधणे) काही लोक आपल्याला आजार झाल्याचेच नाकारतात तर काहीजण आजारामुळे होणारा त्रास मानसिक आरोग्य तज्ञांच्या मदतीशिवाय इतर मार्गांनी कमी करण्याचा प्रयत्न करतात (क्लेमेंट व सहकारी, २०१५). मानसिक आजार झाल्यानंतर उपचार घेण्यासाठी मानसिक आरोग्य तज्ञांकडे जायला रूग्ण बराच उशीर/दिरंगाई करतात. तोपर्यंत आजाराची तीव्रता खूप वाढलेली असते. अवसादविकृती असणारे रूग्ण तज्ञांकडे उपचार घ्यायला जाण्यासाठी आजार झाल्यापासून सरासरी ६ ते ८ वर्षे वाया घालवतात तर चिंताविकृतीच्या रूग्णांसाठी हा कालावधी ९ वर्षे ते २३ वर्षे इतका प्रदीर्घ आहे (वॅंग, बर्गलॅन्ड व सहकारी, २००५) उपचारांचा विचार करता बहुतांश मानसिक रूग्ण हे बाह्यरूग्ण विभागात (Outpatient Department) उपचार घेतात. तिथे त्यांना औषधे देणे तसेच आवश्यकतेनुसार सामूहिक मानसिक आरोग्य केंद्र वा खाजगी मानसोपचार तज्ञांकडे जाण्याबाबत मार्गदर्शन केले जाते. काही रूग्णांना आवश्यकता भासल्यास विशेष उपचारांसाठी रूग्णालयामध्ये (सामान्य/सार्वजनिक रूग्णालयाच्या मानसिक रूग्ण कक्षात अथवा मानसिक आरोग्यासाठीच्या विशेष रूग्णालयात) दाखल करून घेतले जाते. मागील ४५ वर्षांमध्ये (१९५५ ते २०००) मानसिक रूग्णाला रूग्णालयात दाखल करून घेण्याचे प्रमाण लक्षणीयरित्या घटलेले आहे (केस व सहकारी, २००७; ले व सहकारी, २००७). तसेच रूग्णालयातील रूग्णांच्या वास्तव्यातही लक्षणीय घट झालेली आहे. अमेरिकन रूग्णालयांतील मानसिक रूग्णांकरता असणा-या खाटांचा (Inpatient Beds) अभ्यास केल्यास १९५५ मध्ये एक लाख रूग्णांमागे ३३९ बेड्स होते मात्र २००० साली ही संख्या केवळ २२ वर आलेली आहे (लॅम्ब आणि वाइनबर्जर, २००५)! यामागचे एक कारण म्हणजे औषधांचा वाढलेला दर्जा होय. त्यामुळे घरी राहूनही आजारावर उपचार शक्य झाले आहेत. मात्र, हे एकमेव कारण नव्हे. सरकारनेही मानसिक आरोग्यासेवेवरच्या आर्थिक तरतूदींमध्ये मोठी कपात केली असल्याने अनेक रूग्णालयांनी हे विभाग बंद केले आहेत. तसेच, मानसिक आजार विमा संरक्षणाच्या अंतर्गत समाविष्ट नसल्याने औषधे घेऊन घरीच राहणे व खर्च आटोक्यात ठेवण्याचेही रूग्णांचे प्रयत्न या परिस्थितीस कारणीभूत आहेत. ही संस्थात्मक व्यवस्था मोडकळीस येऊ लागल्याने वंचित व आर्थिकदृष्ट्या मागास समूहांना मोठा फटका बसत आहे. याबरोबरच तीव्र मानसिक आजारांनी पीडित कैद्यांची संख्येतही प्रचंड वाढ पाहावयास मिळत आहे. ही परिस्थिती तातडीने बदलणे आवश्यक आहे.

1.4 E. मानसिक आरोग्य क्षेत्रातील व्यावसायिक तज्ञ/सेवा तज्ञ (Mental Health Professions):

मानसिक आरोग्य क्षेत्रातील व्यावसायिक तज्ञ/सेवा तज्ञ विविध प्रकारचे असतात. रूग्णालयात मानसिक रूग्णास तात्काळ आणि परीणामकारक सेवा मिळावी म्हणून हे तज्ञ ब-याचदा संघ (Team) म्हणून कार्य करतात.

मनोचिकित्सक (Psychiatrist) औषधे देतात व त्यांच्या आनुषंगिक परीणामावरही (Side Effects) देखरेख ठेवतात चिकित्सा मानसशास्त्रज्ञ (Clinical Psychologist) सत्रांची (Sessions) गरजेनुसार संख्या ठरवून मानसोपचार करतो (आजाराच्या तीव्रतेनुसार काहीवेळा एका आठवड्यात एकापेक्षा जास्त सत्रेही घेतली जातात). चिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ता (Clinical Social Worker) रूग्णाच्या/पेशंटच्या कौटुंबिक समस्या सोडविण्यासाठी मदत करतो तर मनोचिकित्सा परिचारिका (Psychiatric Nurse) रूग्णाला रूग्णालयातील/हॉस्पिटलमधील दैनंदिन वातावरणाशी योग्य प्रकारे समायोजन करण्यासाठी मदत करते. रूग्णालयातील बाह्यरूग्ण विभागातही काहीवेळेस हे सर्वजण आगाऊ नियोजन करून एकत्रित सेवा देताना दिसतात. बाह्यरूग्ण विभागात विशेष क्षेत्रातील कौशल्ये असणारे समुपदेशक (Special Counsellors), मानसशास्त्रज्ञ (Psychologists) किंवा मनोविश्लेषक (Psycholanalysts) यांच्याकडूनही उपचार घेतले जातात.