

## चिंता विकृतियाँ ( ANXIETY DISORDERS )

### चिंता विकृति के स्वरूप एवं प्रकार ( Nature and Types of Anxiety Disorders )

असामान्य मनोविज्ञान में चिंता ( anxiety ) एवं उससे उत्पन्न मानसिक विकृतियों पर सर्वाधिक ध्यान दिया गया है। चिंता से तात्पर्य डर ( fear ) एवं आशंका ( apprehension ) के दुःखद भाव ( unpleasant feeling ) से होता है। इस तरह के चिंता से कई तरह के मानसिक विकृतियों की उत्पत्ति होती है जिसे पहले एक सामान्य नैदानिक श्रेणी ( diagnostic category ) अर्थात् 'स्नायुविकृति' ( *neurosis* ) या 'मनोस्नायुविकृति' ( *psychoneurosis* ) में रखा गया। ध्यान रहे कि 'स्नायुविकृति' पद का प्रयोग सबसे पहले अंग्रेज वैज्ञानिक विलियम कूलन ( William Cullen ) द्वारा स्नायुमंडल ( nervous system ) के विकृत संवेदनों ( disordered sensations ) के लिये 1769 में प्रकाशित सिस्टम ऑफ नोसोलॉजी ( *System of Nosology* ) में किया गया था। बाद में फ्रायड तथा उनके सहयोगियों ने स्नायुविकृति का उपयोग चिंता से उत्पन्न मानसिक रोगों के लिये किया और आज भी इसका उपयोग करीब-करीब इसी अर्थ में आम लोगों द्वारा किया जाता है। स्नायुविकृति ( *neurosis* ) में कई तरह के मानसिक विकृतियों को रखा गया था जिसमें चिंता स्नायुविकृति ( *anxiety neurosis* ), दुर्भीति स्नायुविकृति, रूपांतर स्नायुविकृति ( *conversion neurosis* ), रोगभ्रमी स्नायुविकृति ( *hypochondrical neurosis* ), मनोग्रस्ति बाध्यता स्नायुविकृति ( *obsessive-compulsive neurosis* ) आदि को रखा गया। इन सबों के अलग-अलग लक्षण या नैदानिक स्वरूप ( clinical nature ) थे। स्नायुविकृति ( *neurosis* ) के चाहे जो भी प्रकार क्यों न हो, स्नायुविकृत जीवन-शैली ( *neurotic life-style* ) के दो प्रमुख विशेषताएँ बतलाये गये हैं—स्नायुविकृत केन्द्रक ( *neurotic nucleus* ) तथा स्नायुविकृत विरोधाभास ( *neurotic paradox* )। स्नायुविकृत केन्द्रक से तात्पर्य वास्तविकता ( *reality* ) के दोषपूर्ण मूल्यांकन तथा तनाव से निबटने के जगह उससे दूर हट जाने की प्रवृत्ति से होता है तथा स्नायुविकृत विरोधाभास से इस विशेष तरह के जीवन-शैली को उसके कुसमायोजी एवं आत्म-घातक स्वरूप के बावजूद भी बनाये रखने की प्रवृत्ति से होता है।

DSM-IV में मनश्चिकित्सकों ने 'स्नायुविकृति' ( *neurosis* ) जैसे नैदानिक श्रेणी ( *diagnostic category* ) को अमान्य घोषित इसलिए किया कि इतने विभिन्न विशेषताओं या लक्षणों वाले मानसिक विकृतियों को एक श्रेणी में रखना उचित नहीं होगा क्योंकि उनके भिन्न

लक्षणों एवं कारणों का वैज्ञानिक अध्ययन संभव नहीं हो पायेगा। फलतः DSM-IV में 'स्नायुविकृति' जैसी श्रेणी को हटा दिया गया है और सचमुच में 'स्नायुविकृति' जैसी पुरानी श्रेणी को तीन नये प्रमुख भागों में बाँट कर उनके गहन अध्ययन पर बल डाला गया है। वे तीन श्रेणियाँ हैं—चिंता विकृति (anxiety disorder) कायरूप विकृति (somatoform disorder) तथा विच्छेदी विकृति (dissociative disorder)।

इस अध्याय में चिंता विकृति का वर्णन किया जाएगा। DSM-IV में चिंता विकृति से तात्पर्य वैसे विकृति से होता है जिसमें क्लायंट या रोगी में अवास्तविक चिंता एवं अतार्किक डर (irrational fear) की मात्रा इतनी अधिक होती है कि उससे उसका सामान्य जिन्दगी का व्यवहार अपअनुकूलित (maladapted) हो जाता है तथा इसमें व्यक्ति अपने चिंता की अभिव्यक्ति बिल्कुल ही स्पष्ट ढंग से करता है। DSM-IV में चिंता विकृति के निम्नांकित छह प्रमुख प्रकार बतलाये गये हैं—

- (1) दुर्भीति (Phobias)
- (2) भीषिका विकृति (Panic disorder)
- (3) सामान्यीकृत चिन्ता विकृति (Generalized Anxiety disorder or GAD)
- (4) मनोग्रसित बाध्यता विकृति (Obsessive-compulsive disorder or OCD)
- (5) उत्तर आघातीय तनाव विकृति (Posttraumatic stress disorder or PTSD)
- (6) तीव्र तनाव विकृति (Active stress disorder)

इनमें से इस अध्याय में सिर्फ चार ही विकृतियों का वर्णन किया जायेगा क्योंकि इसमें से PTSD का वर्णन अध्याय-7 में किया जा चुका है, तथा तीव्र तनाव विकृति तुलनात्मक रूप से महत्वपूर्ण नहीं होने के कारण उसका भी विस्तृत वर्णन नहीं किया जाएगा। प्रत्येक मानसिक विकृति का अध्ययन हम अलग-अलग अनुच्छेदों में स्वतंत्र रूप से करेंगे। ध्यान रहे कि इनमें से दुर्भीति तथा उत्तर आघातीय तनाव विकृति डर विकृति (*fear disorder*) है क्योंकि इसमें डर या चिंता का संबंध विभिन्न वस्तु या परिस्थिति से होता है जबकि बाकी सब रोगों में कोई विशेष वस्तु या परिस्थिति नहीं होती है जिससे रोगी चिंतित हो। अतः सही अर्थ में, दुर्भीति एवं उत्तर आघातीय तनाव विकृति को छोड़कर बाकी अन्य चार को ही चिंता विकृति में रखने की सिफारिश किया है (Seligman & Rosenhan, 1998)।

## दुर्भीति

(Phobias)

दुर्भीति (Phobia) एक बहुत ही सामान्य चिन्ता विकृति है जिसमें व्यक्ति किसी ऐसे विशिष्ट वस्तु (object) या परिस्थिति (situation) से सतत एवं असंतुलित (disproportionate) मात्रा में डरता है जो वास्तव में व्यक्ति के लिए कोई खतरा या न के बराबर खतरा उत्पन्न करता है। जैसे, जिस व्यक्ति में मकड़ा से दुर्भीति (phobia) उत्पन्न हो गया है, वह उस कमरे में नहीं जा सकता है जहाँ मकड़ा मौजूद है। स्पष्टतः मकड़ा एक ऐसा जीव-जंतु है जो व्यक्ति के लिए कोई खतरा नहीं पैदा करता है। परंतु

इससे दुर्भीति उत्पन्न हो जाने पर व्यक्ति के सामान्य व्यवहार को वह विचलित (deviate) कर देता है।

सेलिगमैन एवं रोजेनहान' (Seligman & Rosenhan, 1998) ने दुर्भीति को इस प्रकार परिभाषित किया है—“दुर्भीति एक सतत डर प्रतिक्रिया है जो खतरा के वास्तविकता के अनुपात से परे होता है।”

डेविसन एवं नील' (Devison & Neale, 1996) ने दुर्भीति को कुछ और स्पष्ट ढंग से इस तरह परिभाषित किया है, “मनोरोगविज्ञानियों द्वारा दुर्भीति को एक विघटनकारी, डर-व्यवहृत परिहार जो किसी खास वस्तु या परिस्थिति से उत्पन्न खतरा के अनुपात से अधिक होता है तथा जिसे प्रभावित व्यक्ति द्वारा आधारहीन समझा जाता है, के रूप में परिभाषित किया गया है।”

इन परिभाषाओं से यह स्पष्ट है कि दुर्भीति में व्यक्ति या रोगी किसी ऐसे वस्तु या परिस्थिति से असंतुलित मात्रा में (out of proportion) डरता है जिससे वास्तव में कोई खतरा नहीं होता है। उसका डर इतना अत्यधिक होता है कि उससे उसका सामान्य जीवन का व्यवहार अपअनुकूलित (maladapted) हो जाता है। इस तरह से दुर्भीति में पाया गया डर दिन प्रतिदिन के जीवन में पाया गया सामान्य डर से भिन्न होता है। दिन प्रतिदिन का डर सिर्फ उसी वस्तु से होता है जो वास्तव में खतरनाक होता है तथा इस डर से उसका व्यवहार अपअनुकूलित (maladapted) नहीं होता है।

**दुर्भीति के लक्षण या नैदानिक विशेषताएँ (Symptoms or clinical features of phobias)–**

अमेरिकन मनश्चिकित्सक संघ (American Psychiatric Association or APA, 1994) के अनुसार दुर्भीति के निम्नांकित प्रमुख लक्षण होते हैं—

- (i) किसी विशिष्ट परिस्थिति या वस्तु से इतना अधिक सतत डर (persistent fear) जो वास्तविक खतरा के अनुपात से कहीं अधिक होता है।
- (ii) व्यक्ति को उस विशिष्ट वस्तु या परिस्थिति से सामना होने पर अत्यधिक चिंता या विभीषका दौरा (panic attack) भी उत्पन्न हो जाता है।
- (iii) व्यक्ति या रोगी या समझता है कि डर अत्यधिक या अवास्तविक है।
- (iv) व्यक्ति दुर्भीति उत्पन्न करने वाली परिस्थिति या वस्तु से दूर रहना पसंद करता है।
- (v) अगर उपर्युक्त लक्षण कोई और विशेष रोग से उत्पन्न न हुए हों।

उपर्युक्त प्रमुख लक्षणों के अतिरिक्त ऐसे व्यक्तियों में अन्य कई तरह के लक्षण जैसे तनाव, सिरदर्द, पीठ में दर्द, पेट की गड़बड़ी आदि देखने को मिलते हैं। तीव्र संत्रास या आतंक (panic) की स्थिति में ऐसे व्यक्तियों में व्यक्तित्व लोप (depersonalization) का अनुभव उत्पन्न करता है तथा साथ-ही-साथ अवास्तविकता (unreality) तथा विचित्रता (strangeness)

1. "A phobia is a persistent fear reaction that is strongly out of proportion on the reality of the danger."  
—Seligman & Rosenhan : *Abnormality* 1998, p. 125.
2. "Psychopathologists define phobia as a disrupting, fear-mediated avoidance, out of proportion to the danger posed by a particular object or situation and indeed, recognized by the sufferer as groundless."  
—Davison & Neale : *Abnormal Psychology*, 1996, p. 130.

आदि का भाव भी उत्पन्न करता है। दुर्भीति में प्रायः विषाद (depression) के लक्षण भी देखे जाते हैं और कई रोगियों में तो गंभीर अंतरव्यक्तिक कठिनाइयाँ (interpersonal difficulties) भी उत्पन्न हो जाती हैं। कुछ रोगियों में तो निर्णय लेने में भी काफी कठिनाई उत्पन्न हो जाती है जिसे कॉफमैन (Kaufmann, 1973) ने व्यंग्यात्मक लहजे में निर्णय दुर्भीति (decidophobia) कहा है।

**दुर्भीति का एक केस उदाहरण (A case example of phobia) -**

"अन्ना (Anna) नाम की एक महिला जिसकी आयु 38 वर्ष की थी, में बिल्ली से दुर्भीति विकसित हो गया। छह महीना पहले उसके मकान के ठीक सामने वाला मकान खाली हो गया था और उसमें बड़े-बड़े घास उग आये थे जिसमें अगल-बगल की बिल्लियाँ आकर खूब उछल-कूद किया करती थी। अन्ना को यह डर हो गया था कि जब वह अपने मकान से बहार निकलेगी तो बिल्ली उस पर कूद कर उसे नोंच-खसोंट लेगी। इसलिए वह अपने आप को घर में बंद रखा करती थी। जब वह चार वर्ष की थी, तो उसके मन में यह भयावह खयाल आता था कि उसके पिता बिल्ली के एक बच्चे को पकड़कर पानी में डुबा दिये थे और तब से ही वह सचमुच में बिल्ली से आतंकित रहती थी। यह कहने पर भी कि उसके पिता ऐसा नहीं कर सकते हैं, वह उस डर से घबरा जाती थी। बिल्ली को देखते ही वह अधिक आतंकित हो जाती थी तथा वह सिर्फ बिल्ली से डर से उत्पन्न आशंकाओं के बारे में ही सोचा करती थी। वह कोई भी अप्रत्याशित गति, छाया या आवाज को बिल्ली की ही आवाज समझ बैठती थी।"

उक्त केस में अन्ना इसलिए घर में ही रहना चाहती है क्योंकि उसे डर है कि यदि वह घर से बाहर निकलती है तो बिल्ली द्वारा उस पर आक्रमण किया जा सकता है। उसका डर सचमुच में उस अनुपात से काफी अधिक है जिसमें सचमुच में बिल्ली उसपर झपटकर हानि पहुँचा पाये। यहाँ वास्तविक खतरा लगभग शून्य है परंतु उसका डर काफी अतार्किक (irrational) एवं अनत्य (extreme) है। सचमुच में उसकी समस्या एक सामान्य डर से कहीं अधिक है। अतः यह निश्चित रूप से दुर्भीति (phobia) का एक उत्तम उदाहरण है।

एक नवीनतम अनुमान के अनुसार लोगों के बीच दुर्भीति एक सामान्य विकृति है। आम लोगों के बीच इस मनोविकृति के होने का दर 6.2% है जिसमें महिलाओं में इसका दर 8% है जबकि पुरुषों में उससे आधा से भी कम अर्थात् 3.4% है।

**दुर्भीति के प्रकार (Types of Phobia)**

दुर्भीति के कई प्रकार हैं जिन्हें तालिका 8.1 में प्रस्तुत किया गया है। इन सभी दुर्भीतियों के मुख्य तीन सामान्य प्रकार बतलाये गये हैं जो इस प्रकार हैं-

(क) विशिष्ट दुर्भीति (Specific phobia)

(ख) एगोरा दुर्भीति (Agoraphobia)

(ग) सामाजिक दुर्भीति (Social phobia)

इन तीनों का वर्णन इस प्रकार है-

### (क) विशिष्ट दुर्भीति (Specific Phobia)

विशिष्ट दुर्भीति एक ऐसा असंगत (irrational) डर होता है जो विशिष्ट वस्तु या परिस्थिति की उपस्थिति या उसके अनुमान मात्र से ही उत्पन्न होता है। जैसे, बिल्ली से डरना

या मकड़ा से डरना विशिष्ट दुर्भीति का उदाहरण है। संपूर्ण दुर्भीति का करीब 3% दुर्भीति ही विशिष्ट दुर्भीति होता है। विशिष्ट दुर्भीति बहुत तरह के होते हैं जिन्हें मूलतः निम्नांकित चार प्रमुख भागों में बाँटा गया है—

**तालिका 8.1 : कुछ महत्त्वपूर्ण दुर्भीतियों (Important phobias) की एक सूची**

हवा (Air)	— एरोफोबिया (Aerophobia)
जानवर (Animals)	— जूफोबिया (Zoophobia)
मधुमक्खी (Bees)	— एपिफोबिया (Apiphobia) या मेलिस्सोफोबिया (Melissophobia)
दाढ़ी (Beards)	— पोगनोफोबिया (Pogonophobia)
अकेले होने का डर	— औटोफोबिया (Autophobia) या मोनोफोबिया (Monophobia) या इरेमोफोबिया (Eremophobia)
जिंदा दफना दिये जाने का डर	— टैपोफोबिया (Tapophobia)

लेखन (Writing)

— ग्राफोफोबिया (Graphophobia)

(i) पशु दुर्भीति (Animal phobia) — पशु दुर्भीति एक बहुत ही सामान्य प्रकार का विशिष्ट दुर्भीति है जिसमें रोगी विशेष तरह के पशु से कुछ कारणों से असंगत (irrational) ढंग से डरने लगता है। पशु दुर्भीति महिलाओं में अधिकतर पाया जाता है तथा इसकी शुरुआत बाल्यावस्था (childhood) से होता है। प्रमुख पशु दुर्भीति निम्नांकित है—

बिल्ली (cats) से डर	: एलूरोफोबिया (ailurophobia)
कुत्ता (dogs) से डर	: साइनोफोबिया (cynophobia)
कीट-मकोड़ों (insects) से डर	: इन्सेक्टोफोबिया (insectophobia)
मकड़ा (spiders) से डर	: एरेकनोफोबिया (arachnophobia)
चिड़ियों (birds) से डर	: एबिसोफोबिया (avisophobia)
घोड़ा से डर	: इक्विनोफोबिया (equinophobia)
साँप से डर	: ओफिडयोफोबिया (ophidiophobia)
कृन्तकों (rodents) से डर	: रोडेन्टोफोबिया (rodentophobia)
जीवाणुओं या रोगाणुओं से डर	: माइसोफोबिया (mysophobia)

(ii) अजीवित वस्तु से उत्पन्न दुर्भीति (Inanimate object phobia) — इसमें रोगी कुछ अजीवित वस्तुओं से असंगत डर (irrational fear) दिखलाता है। जैसे; संभव है कि व्यक्ति अंधेरा (darkness) से या गंदगी से ऐसा असंगत डर दिखलाना प्रारंभ कर दे। पशु दुर्भीति के समान ही इस तरह के दुर्भीति का केन्द्र बिंदु कोई एक विशेष वस्तु (object) होता है वरना अन्य दृष्टिकोणों से व्यक्ति सामान्य दिखता है। इस तरह की दुर्भीति पशु दुर्भीति की तुलना में अधिक सामान्य (common) है तथा वे पुरुष एवं महिला दोनों में ही लगभग समान रूप से होता है। इस तरह की दुर्भीति की एक विशेषता यह भी है कि यह किसी भी उम्र में व्यक्ति में हो सकता है। ऐसे दुर्भीति के प्रमुख प्रकार निम्नांकित हैं—

आंधी-तूफान (storm) से डर : ब्रौन्टोफोबिया (brontophobia)

ऊँचाई (heights) से डर	: एक्रोफोबिया (acrophobia)
अंधेरा (darkness) से डर	: नाइक्टोफोबिया (nyctophobia)
बंद जगहों (closed spaces) से डर	: क्लाऊस्ट्रोफोबिया (claustrophobia)
अकेलापन (being alone) से डर	: मोनोफोबिया (monophobia)
आग (fire) से डर	: पायरोफोबिया (pyrophobia)
भीड़ (crowds) से डर	: ऑकलोफोबिया (ochlophobia)
हवाई जहाज से यात्रा करने का डर	: एबियाफोबिया (aviaphobia)

(iii) बीमारी एवं चोट से संबद्ध दुर्भीति ( *Illness and injury phobias* )—इस तरह की दुर्भीति में व्यक्ति में चोट, जख्म या अन्य तरह के बीमारी से संबद्ध असंगत डर (irrational fear) उत्पन्न हो जाता है हालांकि जिस बीमारी से वह इतना डरता है, उससे अब इतना डरने की बात नहीं है। ऐसे लोग अन्य दृष्टिकोण से सामान्य होते हैं परंतु उनमें इस बात का भयानक डर बना रहता है कि उसे जल्द ही अमुक बीमारी हो जाएगा। इस तरह के भयानक डर से ही उसमें कुछ लक्षण जैसे छाती में दर्द तथा पेट में दर्द आदि होने लगता है जिससे वह समझता है कि अब उसमें अमुक रोग उत्पन्न हो जाएगा। इस तरह की दुर्भीति की शुरुआत सामान्यतः मध्य आयु (middle ages) में होता है। इस तरह की दुर्भीति को नोसोफोबिया ( *nosophobia* ) कहा जाता है जिसके विशिष्ट सामान्य प्रकार कुछ इस तरह से हैं—

मृत्यु (death) से डर	: थैनेटोफोबिया (thanatophobia)
कैंसर (cancer) से डर	: कैंसरोफोबिया (cancerophobia)
यौन रोगों (venereal) से डर	: वेनेरियोफोबिया (venerophobia)

(iv) रक्त दुर्भीति ( *Blood phobia* )—इस तरह के रोगी में उन परिस्थितियों से असंगत डर (irrational fear) विकसित हो जाता है जिसमें उन्हें रक्त देखने को मिलता है, चाहे कट-फट जाने से रक्त निकल रहा हो या फिर सूई देने से रक्त निकल रहा हो। इसी दुर्भीति के कारण वे मेडिकल जाँच आदि से अपने को दूर रखते हैं। सामान्य जीवसंख्या का करीब 4% लोगों में रक्त दुर्भीति सामान्य मात्रा में पाया गया है। क्लिनकेनेचट (Klinknecht, 1994) के अनुसार रक्त दुर्भीति महिलाओं में पुरुषों की अपेक्षा अधिक होती है और इसकी शुरुआत अक्सर उत्तर बाल्यावस्था (late childhood) में होती है।

### (ख) एगोराफोबिया (Agoraphobia)

'एगोराफोबिया' (agoraphobia) का शाब्दिक अर्थ भीड़-भाड़ या बाजार स्थलों (market places) से डर होता है। परंतु वास्तविकता यह है कि एगोराफोबिया में कई तरह के डर सम्मिलित होते हैं जिसका केंद्र बिंदु सार्वजनिक या आम स्थान (public place) ही होता है जहाँ से व्यक्ति को ऐसा विश्वास होता है कि किसी तरह की घटना या दुर्घटना होने पर न तो कोई बचाव संभव है और न कोई बचाने के लिए ही आ सकता है। खरीददारी करने के लिए जाने से डर, भीड़-भाड़ वाले स्थानों में प्रवेश से डर तथा यात्रा करने से डर आदि एगोराफोबिया के सामान्य अंश हैं। नैदानिक मनोवैज्ञानिकों एवं मनश्चिकित्सकों के उपचार गृह में आने वाले

दुर्भीति रोगियों में से करीब 60% रोगी एगोराफोबिया के ही होते हैं। यह महिलाओं में अधिक होता है तथा इसकी शुरुआत प्रायः किशोरावस्था तथा आरंभिक वयस्कावस्था (early adulthood) में होता है।

एगोराफोबिया की शुरुआत बार-बार आतंक दौरा (panic attack) होने से सामान्यतः होता है। इसमें कुछ और लक्षण भी स्पष्ट रूप से देखने को मिलते हैं। जैसे, इसमें तनाव (tension), घुमड़ी (dizziness), हल्का-फुल्का बाध्यता (compulsive) व्यवहार यथा बार-बार यह देखना कि दरवाजा बंद ठीक से है कि नहीं या बिछावन के नीचे झाँककर यह देखना कि कहीं कोई घुस तो नहीं गया है, तथा विषादी प्रवृत्तियाँ (depressive tendencies) भी देखने को मिलता है। वगलास्स तथा उनके सहयोगियों (Buglass et al., 1977) के अनुसार एगोराफोबिया के रोगियों के करीब 93% रोगी ऐसे पाये गये जिनमें ऊँचाई एवं बंद जगहों से भी असंगत डर पाया गया। एगोराफोबिया में विखरित एवं अविशिष्ट चिंता (nonspecific anxiety) पाया जाता है तथा मार्क्स (Marks, 1989) के अनुसार ऐसे रोगियों या क्लायंट के स्वायत्त तंत्रिका तंत्र (autonomic nervous system) से लिया गया रिकॉर्ड यह दिखलाता है कि जब वे आराम करते होते भी हैं तो उनमें उत्तेजन का स्तर काफी ऊँचा होता है।

DSM-IV में एगोराफोबिया की उत्पत्ति विभीषका विकृति (panic disorder) के इतिहास के बिना या उसके साथ दोनों ही तरह से होते माना गया है। कुछ ऐसे व्यक्ति होते हैं जिनमें विभीषका विकृति में हुए आतंक या विभीषका दौरा (attack) के कारण एगोराफोबिया विकसित हो जाता है तथा कुछ ऐसे व्यक्ति होते हैं जिनमें ऐसे आतंक या विभीषका का कोई इतिहास नहीं होता है फिर भी उनमें यह रोग विकसित हो जाता है। यही कारण है कि DSM-IV में एगोराफोबिया को वास्तविक दुर्भीति (true phobia) का एक प्रकार न मानकर विभीषका विकृति (panic disorder) का एक उपप्रकार (subtype) बतलाकर उसकी व्याख्या की गयी है।

### (ग) सामाजिक दुर्भीति (Social phobia)

सामाजिक दुर्भीति वैसे दुर्भीति को कहा जाता है जिसमें व्यक्ति को अन्य व्यक्तियों की उपस्थिति का सामना करना पड़ता है। व्यक्ति को ऐसी परिस्थिति में यह डर बना रहता है कि उसका मूल्यांकन (evaluation) लोग करेंगे। फलतः वह ऐसी परिस्थितियों से दूर हटना चाहता है तथा वह चिंतित नजर आता है तथा वह काफी घबड़ाया हुआ दिखता है। इसे सामाजिक चिंता विकृति (social anxiety disorder) भी कहा जाता है। ऐसे लोग आम लोगों के बीच बोलने तथा कुछ विशेष तरह की भूमिका करने आदि से काफी डरते हैं। इतना ही नहीं, ऐसे लोग आम लोगों के साथ खाना खाने या सार्वजनिक पेशाब-पैखाना घरों के उपयोग से भी काफी डरते हैं।

सामाजिक दुर्भीति की शुरुआत प्रायः किशोरावस्था में होता है तथा 25 साल के बाद फिर शायद ही किसी व्यक्ति में इसका प्रकोप होता है। इसका कारण यह है कि किशोरावस्था में ही व्यक्ति प्रथम बार सही अर्थ में सामाजिक चेतना तथा अन्य लोगों के साथ अंतःक्रियाओं से अवगत हो पाता है। यह विकृति सचमुच में पुरुष तथा महिला दोनों में ही समान रूप से होता



पाया गया है। टर्नर तथा उनके सहयोगियों (Turner et al., 1990) के अनुसार सामाजिक दुर्भीति का अन्य विकृतियों के साथ मिलकर होने की संभावना भी अधिक होती है। प्रायः यह देखा गया है कि यह विकृति सामान्यीकृत चिंता विकृति (generalized anxiety disorder), विशिष्ट दुर्भीति (specific phobia), विभीषका विकृति (panic disorder) तथा बाह्य व्यक्तित्व विकृतियों (compulsive personality disorder) के साथ-साथ भी उत्पन्न होता है।

**दुर्भीति के हेतुकी या कारण (Etiology of Phobias)**

दुर्भीति के उत्पत्ति के कारणों पर मनोवैज्ञानिकों तथा मनश्चिकित्सकों द्वारा काफी गहन रूप से अध्ययन किया गया है और उन अध्ययनों से मिले तथ्यों पर यदि विचार करें तो यह स्पष्ट होगा कि दुर्भीति के निम्नांकित चार प्रमुख सिद्धांत या कारक या रूपावली (paradigms) हैं जिनमें उसकी व्याख्या अलग-अलग ढंगों से की गयी है—

- (1) जैविक सिद्धांत या कारक (biological theories or factors)
- (2) मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत या कारक (psychoanalytic theories or factors)
- (3) व्यवहारपरक सिद्धांत या कारक (behavioural theories or factors)
- (4) संज्ञानात्मक सिद्धांत या कारक (cognitive theories or factors)

इन सबों का वर्णन निम्नांकित है—

### 1. जैविक सिद्धांत या कारक (Biological Theories or Factors)

एक ही तरह के तनाव वाली परिस्थिति में होने पर भी कुछ व्यक्तियों में दुर्भीति विकसित हो जाता है जबकि कुछ अन्य व्यक्ति में नहीं। इसका कारण यह बतलाया गया है कि जिनमें दुर्भीति उत्पन्न हो जाता है, उनमें कुछ जैविक दुष्कार्य (biological malfunctioning) होता है (डायथिसिस) जो इनमें तनावपूर्ण परिस्थिति के बाद दुर्भीति उत्पन्न करता है। इस क्षेत्र में किये गये शोधों से यह स्पष्ट हुआ कि निम्नांकित दो क्षेत्रों से संबद्ध जैविक कारक महत्वपूर्ण हैं—

(i) स्वायत्त तंत्रिका तंत्र (Autonomic nervous system)—कुछ अध्ययनों से इस बात के सबूत मिले हैं कि दुर्भीति उन व्यक्तियों में अधिक उत्पन्न होता है जिनका स्वायत्त तंत्रिका तंत्र कई तरह के पर्यावर्णी उद्दीपकों से बहुत ही जल्द उत्तेजित हो जाता है। लेसी (Lecey, 1967) ने इस तरह के स्वायत्त तंत्रिका तंत्र को स्वायत्त अस्थिरता (autonomic lability) कहा जाता है। गाबे (Gabbay, 1992) के अनुसार स्वायत्त अस्थिरता बहुत हद तक वंशानुगत रूप से निर्धारित (genetically determined) होता है। अतः व्यक्ति के आनुवांशिकता (heredity) का दुर्भीति उत्पन्न होने में एक निश्चित भूमिका होती है।

(ii) आनुवंशिक कारक (Genetic factors)—कुछ ऐसे अध्ययन हुए हैं जिनसे यह स्पष्ट सबूत मिलता है कि दुर्भीति होने की संभावना उन व्यक्तियों में अधिक होता है जिसके माता-पिता तथा तुल्य संबंधियों में इस तरह का रोग पहले उत्पन्न हो चुका हो। जैसे, हैरिस तथा उनके सहयोगियों (Harris et al., 1983) के अनुसार एगोराफोबिया के रोगियों के प्रत्यक्ष संबंधियों में उस विकृति के होने की संभावना अचिंतित नियंत्रित प्रयोज्यों के प्रत्यक्ष संबंधियों की तुलना में अधिक पायी गयी। नोएस तथा उनके सहयोगियों (Noyes et al., 1986) ने अपने अध्ययन में पाया कि एगोराफोबिया के संबंधियों में इस विकृति के साथ साथ विभिषीका विकृति (panic disorder) के उत्पन्न होने की संभावना अधिक थी। उसी तरह से टॉरग्रेसेन

(Torgersen, 1983) ने अपने अध्ययन में पाया है कि एकांगी जुड़वाँ बच्चों (identical twin children) में भ्रातीय जुड़वाँ बच्चों (fraternal twin children) की तुलना में एगोराफोबिया का सुसंगतता दर (concordance rate) अधिक होता है।

उपर्युक्त अध्ययनों के आलोक में हम इस निष्कर्ष पर पहुँचते हैं कि दुर्भीति की उत्पत्ति में जैविक कारकों की भूमिका होती है।

## 2. मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत (Psychoanalytical Theories)

दुर्भीति के कारणों की व्याख्या मनोविश्लेषणात्मक कारणों के रूप में भी की गयी है। फ्रायड (Freud) पहले ऐसे व्यक्ति थे जिन्होंने दुर्भीति के कारणों की व्याख्या मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत के रूप में किया है। फ्रायड के अनुसार दमित उपाह इच्छाओं (repressed id impulses) से उत्पन्न चिंता के प्रति रोगी द्वारा अपना गया दुर्भीति एक सुरक्षा (defense) होता है। यह चिंता डर उत्पन्न करने वाले उपाह की इच्छाओं से विस्थापित होकर किसी वस्तु या परिस्थिति से संबंधित हो जाता है जो इन इच्छाओं से किसी-न-किसी ढंग से जुड़ा होता है। वह वस्तु या परिस्थिति जैसे बंद स्थान, ऊँचाई (height), कीड़े-मकोड़े आदि तब व्यक्ति के लिए दुर्भीति उत्पन्न करने वाले उद्दीपक (stimulus) हो जाते हैं। उनसे दूर रहकर व्यक्ति अपने आप को दमित संघर्ष (repressed conflict) से बचाता है।

सिगमंड फ्रायड ने यह भी बतलाया है कि पशु दुर्भीति (animal phobias) विशेषकर छोटे-छोटे बच्चों में बधियाकरण (castration) के अचेतन डर से उत्पन्न होता है। इनका मत था कि जब अचेतन लैंगिक इच्छाएँ चेतन में प्रवेश करने की कोशिश करती हैं, तो अहम् चिंता को किसी दूसरे वस्तु पर स्थानान्तरित कर देता है जो फिर बाद में वास्तव में खतरनाक जैसा प्रतीत होता है। फ्रायड का बहुचर्चित दुर्भीति का केस उदाहरण लिटल हंस (Little Hans) का है जो उनके मेडिकल सहकर्मी का ही सुपुत्र था। हंस घोड़ा से डरता था और उसके द्वारा काटे जाने के डर से वह गली या रोड़ पर बाहर नहीं निकलता था। फ्रायड के अनुसार सामाजिक दुर्भीति भी लैंगिक इच्छाओं से उत्पन्न होने वाले अचेतन इच्छाओं से जन्म लेता है। उदाहरणस्वरूप, फ्रायड का विश्वास था कि भीड़ से डर उत्पन्न होने का कारण व्यक्ति का यह अचेतन डर होता है कि इससे व्यक्ति अपने आपको एक समूह के सामने अनावृत (expose) कर पायेगा।

दुर्भीति का दूसरा मनोविश्लेषणात्मक व्याख्या ऐरीटी (Arieti, 1979) द्वारा प्रदान किया गया है। इनके अनुसार बाल्यावस्था में बच्चे निर्दोषता की अवधि से गुजरते हैं जिसके दौरान उन्हें यह विश्वास रहता है कि वयस्क लोग उन्हें किसी भी तरह के खतरा से हमें बचा पायेंगे। परंतु जब उनका यह विश्वास टूट जाता है तो वे अन्य वयस्कों विशेषकर माता-पिता को अधिक विश्वसनीय नहीं मानने लगते हैं। परंतु वे इस अविश्वास से बहुत ही जल्द अपने को छुटकारा दिलाने की कोशिश करने लगते हैं क्योंकि यह सामाजिक दृष्टिकोण से अनुचित होता है। इसलिए वे फिर से इन वयस्कों में विश्वास तथा भरोसा करने की प्रयास प्रारंभ कर देते हैं और इस क्रम में वे अचेतन रूप से अन्य लोगों के डर को कुछ वस्तु या परिस्थिति से प्रतिस्थापित कर देते हैं। इससे अंततोगत्वा व्यक्ति में दुर्भीति (phobia) उत्पन्न हो जाता है।

## 3. व्यवहारपरक सिद्धांत (Behavioural Theories)

इस सिद्धांत के अनुसार व्यक्ति में दुर्भीति उत्पन्न होने का मुख्य कारण दोषपूर्ण सीखना

( faulty learning ) होता है। इस दोषपूर्ण सीखना की व्याख्या निम्नांकित तीन तरह के कारकों से की गयी है—

- ( i ) परिहार अनुबंधन ( avoidance conditioning )
- ( ii ) मॉडलिंग ( modeling )
- ( iii ) धनात्मक पुनर्बलन ( positive reinforcement )

इन तीनों का वर्णन निम्नांकित है—

( i ) परिहार अनुबंधन ( *Avoidance conditioning* )—दुर्भीति का विकास परिहार अनुबंधन के द्वारा होता पाया गया है। इस तथ्य को सबसे पहले वाटसन ( Watson ) तथा उनकी शिष्या जो बाद में उनकी पत्नी बनी, अर्थात् रेनर ( Raynor ) द्वारा एक अलबर्ट ( Albert ) नामक बालक में प्रयोगात्मक रूप से डर या दुर्भीति उत्पन्न करके दिखलाया गया था। बाद में इसकी सटीक व्याख्या माऊरर ( Mowrer, 1947 ) द्वारा किया। इनके अनुसार दुर्भीति दो तरह के संबद्ध सीखना से होता है—क्लासिकी अनुबंधन ( classical conditioning ) द्वारा जब किसी तटस्थ उद्दीपक को जिसे अनुबंधित उद्दीपक ( conditional stimulus ) भी कहा जाता है, डर उत्पन्न करने वाला उद्दीपक या घटना के साथ युग्मित कर दिया जाता है, तो व्यक्ति पहले इस तटस्थ उद्दीपक के प्रति डरना सीख लेता है। फिर इसके बाद व्यक्ति इस अनुबंधित डर को तटस्थ उद्दीपक या अनुबंधित उद्दीपक से दूर रहकर काम करना सीख लेता है। यह दूसरे तरह के सीखना को क्रिया प्रसूत अनुबंधन ( *operant conditioning* ) कहा जाता है ( क्योंकि डरने की अनुक्रिया उसके पुनर्बलित परिणामों से संपोषित होती है )। दुर्भीति के उत्पन्न होने के लिए यह आवश्यक है कि उत्पन्न डर सामान्यीकृत ( generalised ) हो अर्थात् व्यक्ति सिर्फ अनुबंधित उद्दीपक से ही नहीं डरे बल्कि अन्य समान उद्दीपकों से भी डरे। जैसे, वह सिर्फ कोई विशेष ऊँचे मकान से ही नहीं डरे बल्कि सभी ऊँची चीजों पर जाने से डरे। इस परिहार अनुबंधन मॉडल द्वारा कई तरह की दुर्भीतियों की व्याख्या आसानी से की गयी है। जैसे, नैदानिक मनोविज्ञानियों का मत है कि उपचारगृह में आए दुर्भीति के रोगियों में यह देखा गया है कि किसी विशिष्ट वस्तु से विकसित दुर्भीति प्रायः उस वस्तु से उत्पन्न दर्द भरे अनुभूतियों से ही प्रारंभ हुआ है। जैसे, स्कूटर से दुर्घटना हो जाने पर कुछ लोगों में सिर्फ स्कूटर ही नहीं बल्कि सभी तरह के दो पहिया, तीन पहिया तथा चार पहिया वाहनों के चलाने के प्रति उनमें असंगत डर ( irrational fear ) विकसित हो जाता है।

परिहार अनुबंधन मॉडल का एक दोष यह है कि सभी तरह की दुर्भीति के उत्पन्न होने की व्याख्या यह मॉडल संतोषजनक ढंग से नहीं कर पाता है। ओस्ट ( Ost, 1987 ) ने अपने अध्ययन में यह पाया है कि कुछ ऐसे भी व्यक्ति उनके उपचारगृह में आए जिनमें सर्प, जीवाणु, हवाईजहाज तथा ऊँचाई से दुर्भीति उत्पन्न तो अवश्य थी परंतु उनके जीवन में इन वस्तुओं से कभी भी कोई अप्रिय अनुभव नहीं हुआ था। उसी तरह से कुछ अध्ययनों में यह भी देखा गया कि मोटर या कार दुर्घटना की अनुभूति नहीं होने पर भी उनमें इनके प्रति दुर्भीति उत्पन्न हो गया था। इन सबों से हम इस निष्कर्ष पर पहुँचते हैं कि परिहार अनुबंधन मॉडल ( *avoidance conditioning model* ) दुर्भीति की पूर्ण व्याख्या करने में अकेले सक्षम नहीं है।

( ii ) मॉडलिंग ( *Modeling* )—मॉडलिंग के अनुसार दुर्भीति व्यक्ति में दूसरों के व्यवहार को प्रेक्षण करके ( या उसके बारे में दूसरों से सुनकर भी ) विकसित होता है। प्रेक्षण द्वारा इस

तरह के सीखना को **स्थानापन्न सीखना** ( *vicarious learning* ) या **प्रेक्षणात्मक सीखना** ( *observational learning* ) भी कहा जाता है। इस तथ्य को वैण्डुरा तथा रोजेनथल ( Bandura & Rosenthal, 1966 ) ने अपने अध्ययन में दिखलाया है जिसमें यह स्पष्ट रूप से यह पाया गया कि जब प्रयोज्यों ने दूसरों में किसी वैद्युत उपकरण को स्पर्श करने पर दर्द का अनुभव होते कई प्रयासों में प्रेक्षण किया, तो उसमें भी उस उपकरण से असंगत डर उत्पन्न हो गया। मॉडलिंग द्वारा दुर्भीति विकसित होने की प्रक्रिया को माइनेका तथा उनके सहयोगियों ( Mineka et al., 1994 ) के प्रयोगों में भी स्पष्ट रूप से दिखलाया गया है। इस प्रयोग में किशोर बंदरों को कुछ ऐसे माता-पिता का दर्जा प्राप्त किये बंदरों के साथ रखा गया जो साँप से काफी डरते थे। विभिन्न प्रेक्षणात्मक सीखना के सत्र के दौरान किशोर बंदरों ने उन वयस्क बंदरों को साँप से डरने के व्यवहारों का तथा अन्य उद्दीपकों से नहीं डरने के व्यवहारों का प्रेक्षण किया। छह ऐसे सत्रों ( sessions ) के बाद यह पाया गया कि किशोर बंदरों में भी साँप के प्रति इसी ढंग का असंगत डर ( irrational fear ) विकसित हो गया। तीन महीना के बाद अनुवर्ती अध्ययन ( follow-up study ) में यह पाया गया कि डर स्थायी ( durable ) था। इस अध्ययन से यह स्पष्ट हो जाता है कि प्रेक्षणात्मक सीखना ( observational learning ) से भी दुर्भीति विकसित होता है।

परंतु मॉडलिंग या प्रेक्षणात्मक सीखना का भी वही दोष पाया गया है जो परिहार अनुबंधन मॉडल ( avoidance conditioning model ) के हैं। कई अध्ययनों से यह स्पष्ट हुआ कि दुर्भीति के सभी रोगी यह नहीं कहते हैं कि उन्होंने किसी अन्य व्यक्ति को संवेगात्मक परिस्थिति में प्रेक्षण किया है। इसके अतिरिक्त, कुछ ऐसे व्यक्ति भी हैं जिन्हें दूसरों से काफी बुरा अनुभव प्राप्त हुआ है परंतु फिर भी उसमें किसी प्रकार का कोई दुर्भीति उत्पन्न नहीं हुआ है। ऐसे सबूतों से यह स्पष्ट होता है कि मॉडलिंग अपने आप में दुर्भीति की पूर्ण व्याख्या नहीं करता है।

( iii ) **धनात्मक पुनर्बलन** ( *Positive reinforcement* )—दुर्भीति का विकास व्यक्ति में धनात्मक पुनर्बलन के आधार पर भी होता है। जैसे मान लिया जाए कि कोई बच्चा स्कूल जाने से डर कर अपने माता-पिता के सामने कुछ ऐसा बहाना बनाता है कि उसे स्कूल नहीं जाना पड़े। यदि माता-पिता उसके इस बहाना को सुनकर उसे स्वीकार कर लेते हैं और जिसके परिणामस्वरूप, उसे स्कूल नहीं जाना पड़ता है तो यहाँ माता-पिता द्वारा बच्चा को स्कूल नहीं जाने के लिए सीधा धनात्मक पुनर्बलन मिल रहा है। इसका परिणाम यह होगा कि बच्चा भविष्य में डर कर स्कूल न जाने की अनुक्रिया को करना सीख लेगा। इस उदाहरण से स्पष्ट होता है कि धनात्मक पुनर्बलन से भी व्यक्ति में डर या दुर्भीति उत्पन्न होता है। डेविसन एवं नील ( Davison & Neale, 1996 ) ने अपने अध्ययन से इस तथ्य की संपुष्टि किया है।

#### 4. संज्ञानात्मक सिद्धान्त ( *Cognitive Theories* )

दुर्भीति के विकास में कुछ संज्ञानात्मक कारकों की भी अहम् भूमिका रही है। दुर्भीति विकृति से ग्रस्त व्यक्ति जान-बूझकर परिस्थिति को या उससे मिलने वाली सूचनाओं को इस ढंग से संसाधित करते हैं कि उससे उनका दुर्भीति और भी मजबूत हो जाता है। इस तरह से दुर्भीति के उत्पन्न होने तथा उसे संपोषित होने में एक तरह का संज्ञानात्मक पूर्वाग्रह ( cognitive bias ) होता है।

इस तथ्य का समर्थन टोमार्केन, माइनेका तथा कूक ( Tomarken, Mineka & Cook, 1989 ) के एक अध्ययन से होता है। इस अध्ययन में साँप या मकड़ा ( spiders ) से डरने वाले प्रयोज्यों का दो समूह तैयार किया। साँप या मकड़ा से अधिक डरने वाले प्रयोज्यों का समूह तथा साँप या मकड़ा से कम डरने वाले प्रयोज्यों का समूह। इसके बाद इन्हें कई ऐसे स्लाइड ( slides ) दिखलाये गए जिनमें से कुछ तो डर-संगत ( fear relevant ) थे ( जैसे, फन फैलाये साँप ) तथा कुछ ऐसे स्लाइड दिखलाये गए जिसमें डर असंगत ( fear irrelevant ) जैसे तरह-तरह के फूल खिले थे। इसके बाद उन्हें तीन में से किसी एक को परिणाम ( outcome ) के रूप में दिया गया—बिजली का आघात ( electric shock ), आवाज ( tone ) या कुछ नहीं ( nothing )। स्लाइड देखने और उसका परिणाम से सामना कराने के बाद प्रयोज्यों को प्रत्येक प्रकार के स्लाइड का साहचर्य उसके परिणाम से बतलाने के लिए कहा गया ( जैसे, यह उन्हें बतलाने के लिए कहा गया कि कितने प्रतिशत प्रयासों में फूल देखने के बाद बिजली का आघात दिया गया )। वास्तविकता यह थी कि प्रत्येक प्रकार के स्लाइड तथा प्रत्येक परिणाम के बीच साहचर्य की मात्रा एक समान अर्थात् 33 प्रतिशत ही थी। प्रयोग के परिणाम में यह देखा गया कि जिन प्रयोज्यों में डर अधिक था, वे डर उत्पन्न करने वाले स्लाइड तथा बिजली के आघात के वास्तविक साहचर्य को अतिआकलन ( overestimate ) किया। इस आधार पर प्रयोगकर्ताओं द्वारा इस निष्कर्ष पर पहुँचा गया कि साँप या मकड़ा से अधिक मात्रा में डरने वाले प्रयोज्य जान-बूझकर सूचनाओं को इस ढंग से संपोषित कर रहे थे कि उनमें ऐसे डर और अधिक संसोधित होता रहे या बना रहे। सामाजिक दुर्भीति में भी संज्ञानात्मक कारकों की स्पष्ट भूमिका देखने को मिलती है। गोल्डफ्रिड ( Goldfried, 1984 ) ने अपने अध्ययन में यह पाया है कि ऐसे लोग सामाजिक परिस्थिति में होने वाले मूल्यांकन ( evaluation ) को लेकर अधिक चिंतित रहते हैं। बेट्स ( Bets, 1950 ) के अनुसार ऐसे लोग दूसरों के मन में अपने बारे में उत्पन्न होने वाले प्रतिमा ( image ) का अधिक ख्याल रखते हैं।

स्पष्ट हुआ कि दुर्भीति के कारणों की व्याख्या करने के लिए कई तरह के सिद्धान्तों का वर्णन किया गया है। अतः दुर्भीति के हेतुकी ( etiology ) को सम्पूर्ण रूप से समझने के लिए यह आवश्यक है कि इन सभी सिद्धान्तों द्वारा प्रतिपादित कारकों पर उचित ध्यान दिया जाए।

### दुर्भीति के उपचार ( Treatment of Phobias )

दुर्भीति के उपचार ( treatment ) की कई विधियाँ हैं जिन्हें मोटे तौर पर निम्नांकित चार प्रमुख भागों में बाँटा जा सकता है—

1. जैविक उपचार ( biological treatment )
2. मनोविश्लेषणात्मक उपचार ( psychoanalytic treatment )
3. व्यवहारपरक उपचार ( behavioural treatment )
4. संज्ञानात्मक उपचार ( cognitive treatment )

इन सबों का वर्णन इस प्रकार है।

1. **जैविक उपचार ( Biological treatment )**—दुर्भीति के रोगियों की चिंता को कम करने के लिए चिंता-विरोधी औषध ( anti-anxiety drugs ) जैसे वारविट्रेट ( Barbiturate )

का प्रयोग किया जाता है। परंतु चूँकि इसका अवांछनीय पार्श्विक प्रभाव (side effect) अधिक होता पाया गया, इसलिए अब इसका उपयोग कम होने लगा है। अब तुलनात्मक रूप से दो अन्य औषधों जैसे प्रोपैनेडियोल्स (Propanediols) तथा वेनजोडियाजेपाइन्स (Benzodiazepines) का उपयोग दुर्भीति के रोगियों के उपचार में अधिक किया जाता है।

इन औषधों के सहारे उपचार करने में जो सबसे बड़ा दोष दिखता है, वह यह है कि औषध बंद करते ही पुनः दुर्भीति के लक्षण लौट आते हैं। अतः जैविक चिकित्सा (biological therapy) दुर्भीति के रोगियों का एक बहुत सही उपचार नहीं दिखता है।

**2. मनोविश्लेषणात्मक उपचार (Psychoanalytic treatment)**—मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा में चिकित्सक रोगी के उन दमित मानसिक संघर्ष (repressed mental conflict) की पहचान करना चाहता है जो उसमें असंगत डर (irrational fear) तथा डर के वस्तुओं (objects) या परिस्थितियों से दूर ले जाता है। इस तरह के संघर्ष की पहचान करने में वह स्वतंत्र साहचर्य विधि (free association method), स्वप्न विश्लेषण आदि का सहारा लेता है। परम्परागत मनोविश्लेषक (orthodox psychoanalyst) मूलतः लैंगिक संघर्ष (sexual conflicts) का पता लगाकर रोग का उपचार करते हैं परंतु ऐरीटी (Arieti) के अन्तरवैयक्तिक सिद्धान्त से संबद्ध मनोविश्लेषक रोगी को अपने सामान्यीकृत डर (generalized fear) को समझने में मदद कर उसका उपचार करेंगे।

**3. व्यवहारपरक उपचार (Behavioural treatment)**—दुर्भीति के उपचार में कई तरह के व्यवहारपरक विधियों जैसे क्रमबद्ध असंवेदीकरण (systematic desensitization), मॉडलिंग तथा फ्लडिंग (flooding) आदि प्रमुख हैं।

क्रमबद्ध असंवेदीकरण की प्रविधि जिसका विकास जोसेफ ओल्फ (Joseph Wolpe) द्वारा 1950 वाले दशक में किया गया था, द्वारा दुर्भीति का उपचार काफी किया गया है। इस विधि में उपचार तीन स्तरीय अवस्था में होता है। पहली अवस्था में चिकित्सक रोगी को मांशपेशियों के शिथिलीकरण (relaxation) का प्रशिक्षण देता है। दूसरी अवस्था में चिकित्सक की मदद से रोगी उन सभी वस्तुओं या परिस्थितियों जिनसे वह डरता है, की एक पदानुक्रमिक सूची (hierarchical list) तैयार करता है। तीसरी अवस्था में प्रतिअनुबंधन (counterconditioning) के सहारे रोगी के दुर्भीति की धीरे-धीरे कम किया जाता है। इस तीसरी अवस्था में रोगी गहरी शिथिलीकरण (relaxation) की अवस्था में रहते हुए सूची से डर उत्पन्न करने वाले उद्दीपकों के बारे में एक-एक करके सोचते जाता है। वह पहले सूची के उस उद्दीपक के बारे में सोचता है जिससे सबसे कम डर उत्पन्न होता है, फिर उत्तरोत्तर अधिक डर उत्पन्न करने वाले उद्दीपक के बारे में एक के बाद एक करके सोचता है। इससे उसका डर स्वभावतः कम हो जाता है क्योंकि डर तथा शिथिलीकरण (relaxation) आपस में असंगत अनुक्रिया (incompatible response) है जो एक साथ नहीं हो सकता है। दुर्भीति के रोगियों के उपचार में इस विधि का उपयोग विलसन एवं ओल्यरी (Wilson & O'Leary, 1980) द्वारा काफी अधिक सफलतापूर्वक किया गया है।

मॉडलिंग की प्रविधि में दुर्भीति के रोगी किसी ऐसे मॉडल या व्यक्ति के व्यवहार को देखता है जो उसके रोग से संबद्ध व्यवहार को बिना किसी डर के करता है। जैसे, सर्प दुर्भीति के रोगी

को एक ऐसा मॉडल दिखला कर उसका उचार सफलतापूर्वक वैण्डुरा (Bandura, 1986) द्वारा किया गया है जिसमें मॉडल या व्यक्ति सर्प को लेकर अपने शरीर पर छोड़ता है तथा वह फिर सर्प को हाथ से पकड़कर उसे उलट-पुलट करते हुए अपने कंधे एवं गले में लिपटाता है। उसे देखकर रोगी यह सोखता है कि सचमुच में सर्प से उसका डर व्यर्थ है। फिर उसके बाद चिकित्सक उस रोगी को धीरे-धीरे साँप के पास आने, उसे छूने एवं पकड़ने के लिए प्रोत्साहित करता है और इस तरह से बार-बार करके उसकी दुर्भीति को कम या समाप्त करता है।

फ्लडिंग (Flooding) में दुर्भीति के रोगी को उस वस्तु या परिस्थिति में लंबे अवधि तक रखा जाता है जिससे वह डरता है। जैसे, बंद स्थान से दुर्भीति जिसे क्लाऊस्ट्रोफोबिया (claustrophobia) कहा जाता है, के रोगी को बंद कमरे में कुछ घंटों तक रखा जा सकता है तथा ऊँचाई से डरने वाले व्यक्ति को ऊँचे मकान पर कुछ घंटों के लिये ले जाया जा सकता है। ऐसा करने से रोगी में यह सूझ उत्पन्न होता है कि उसका डर व्यर्थ है क्योंकि किसी भी तरह का अनर्थ तो नहीं होता है। ऐसी सूझ से उसकी दुर्भीति स्वतः कमने लगती है।

उपर्युक्त प्रविधि के अलावा दुर्भीति खासकर रक्त दुर्भीति (blood phobia) के उपचार के लिए एक नयी प्रविधि जिसे प्रयुक्त तनाव (applied tension) कहा जाता है, का उपयोग अधिक किया जा रहा है। इस प्रविधि का प्रतिपादन स्वीडेन (Sweden) के मनोवैज्ञानिक लारस-गोरेन ओस्ट (Lars-Goren Orst) द्वारा किया गया और यह प्रविधि क्रमबद्ध असंवेदीकरण (systematic desensitization) के तर्क पर आधारित है। ओस्ट ने यह देखा कि रक्त दुर्भीति के रोगी जब रक्त को देखता है तो उसमें कुछ ऐसी जैविक प्रक्रियाएँ प्रारंभ होती हैं जो अन्य तरह के दुर्भीति के रोगियों में होने वाले जैविक प्रक्रियाओं से विपरीत होता है। जैसे, रक्त दुर्भीति का रोगी जब रक्त देखता है तो उसका रक्त चाप (blood pressure) कम हो जाता है तथा हृदय गति मंद हो जाता है तथा अक्सर वह बेहोश हो जाता है। ओस्ट का तब तर्क यह है कि यदि ऐसे रोगी को अपने मांसपेशियों में तनाव उत्पन्न करने का प्रशिक्षण दिया जाए तो इससे स्वभावतः विपरीत जैविक प्रक्रिया जैसे रक्त चाप एवं हृदय गति में वृद्धि आदि होगी और तब रक्त देखकर उसमें बेहोशी जैसी अनुक्रिया नहीं होगी। प्रयुक्त तनाव विधि में रोगी को अपने बाँह, हाथ, पैर आदि की मांसपेशियों से तनाव उत्पन्न करके फिर उसे धीरे-धीरे तनावरहित करने का प्रशिक्षण दिया जाता है ताकि वह इसका रक्त देखने पर उपयोग कर सके। ओस्ट (Ost, 1989) ने अपने एक अध्ययन में जिसमें रक्त दुर्भीति के 30 रोगियों को प्रयुक्त तनाव के सहारे उपचार किया, यह पाया कि 90% रोगियों में इसका अच्छा परिणाम पाया गया।

4. संज्ञानात्मक उपचार (Cognitive treatment) - दुर्भीति के उपचार में संज्ञानात्मक प्रविधियाँ अधिक सफलीकृत नहीं हो पायी हैं। इलिस (Ellis, 1962) का सुझाव है कि रोगी के असंगत विश्वासों (irrational beliefs) द्वारा दुर्भीति संपोषित होता है। अतः जब भी रोगी उस वस्तु या परिस्थिति जिससे वह डरता है, का सामना करता है, तो उसे अपने असंगत विश्वास के खोखलापन को समझाने की कोशिश करनी चाहिए। इससे रोगी में असंगत विश्वास कमजोर होकर उसके जगह पर संगत विश्वास कायम हो जाएगा और फिर धीरे-धीरे उसकी दुर्भीति कम हो जाएगी या समाप्त हो जाएगी। परंतु टर्नर (Turner, 1992) एवं विलियम्स एवं

रैपापोर्ट ( Williams & Rappaport, 1983 ) ने अपने-अपने अध्ययनों में यह स्पष्ट रूप से पाया है कि डर उत्पन्न करने वाले वस्तु या परिस्थिति से बिना सामना कराये हुए सिर्फ असंगत विश्वास को कमजोर करके दुर्भीति के रोगियों को कोई विशेष फायदा नहीं होता है।

स्पष्ट हुआ कि दुर्भीति जिसके कई प्रकार हैं, कई कारणों से उत्पन्न होता है। इसके उपचार के कई विधियाँ ( behavioural methods ) हैं जिनका उपयोग आज भी मनोवैज्ञानिकों एवं मनश्चिकित्सकों ( psychiatrists ) द्वारा काफी किया जाता है।

### भीषिका विकृति

( Panic Disorder )

भीषिका विकृति चिंता विकृति ( anxiety disorder ) का एक प्रमुख प्रकार है। भीषिका विकृति में रोगी को अचानक एवं अव्याख्येय ( inexplicable ) भीषिका या आतंक ( panic ) का दौरा पड़ता है। जब रोगी को इस तरह का अप्रत्याशित भीषिका दौरा बार बार अर्थात् हफ्ता में कम-से-कम