Date - 22/02/2025
Time - 10. AM

डॉ मनोज कुमार सिंह

मनोविज्ञान विभाग

महाराजा कॉलेज आरा

P.G - 2nd Semester
Paper - CC - 7
Psychopathology

Topic :

Post Traumatic Stress - Meaning,Symptoms and Etiology.

Meaning of Post Traumatic Stress Disorder or PTSD

उत्तर आघातीय प्रतिबल विकृति (PTSD) वास्तव में चिंता विकृति (Anxiety disorder) का एक प्रकार है। इसकी पहचान DSM-III में सर्वप्रथम की गयी थी जिसमें PTSD को एक निदान (Diagnosis) के रूप में जिसमें व्यक्ति अत्यधिक गंभीर तनाव के प्रति व्यक्ति प्रतिक्रियाओं को जिसमें दुश्चिंता का बढ़ा रूप सम्मिलित होता है। लेकिन DSM-IV में PTSD को अधिक स्पष्ट एवं वस्तुनिष्ठ बनाकर एक ऐसी चिंता विकृति (Anxiety disorder) के रूप में किया गया जिसकी उत्पत्ति गंभीर तनाव या प्रतिबल से होता है।
इस तरह की विकृति में व्यक्ति कुछ गंभीर प्रकृति के आघात का अनुभव पहले कर चुका होता है और फिर कुछ सप्ताह बाद जब उसे उस आघात की याद दिलायी जाती है तो वह वैसा ही तीव्र डर से ओत-प्रोत प्रतिक्रियाएँ दिखलाता है। ऐसी स्थिति अगर किसी व्यक्ति में उत्पन्न होती है तो उसे PTSD के रोगी के रूप में पहचान की जाती है। PTSD एक ऐसी दुश्चिंता विकृति है जिसकी उत्पत्ति विभिन्न घटना (Specific event) में होती है। विशिष्ट घटना महाविपत्ति (Catastrophe) जैसे-प्राकृतिक आपदा अर्थात् अकाल, आगजनी, भूकंप, बाढ़, युद्ध आदि से होता है तो कुछ हालातों में विभिन्न घटना का स्वरूप स्वयं मानव द्वारा ही उत्पन्न होते हैं जैसे विवाह-विच्छेद, प्रियजनों की मौत, पीछे से वार करके किसी को जान से मार देना, बलात्कार आदि होती है।

ऐसी स्वभाविक या अस्वभाविक विशिष्ट घटना के बाद व्यक्ति में सांवेगिक या मनोवैज्ञानिक समस्याएँ उत्पन हो जाती है जो उसके व्यवहार को कुममायोजित बना देता है। इस स्थिति को PTSD कहा जाता है। स्पष्ट हुआ कि PTSD का प्रमुख कारण कोई व्यक्ति न होकर विशिष्ट घटना ही होता है।

होम्स (Holmes, 1998) के अनुसार "उत्तर आघातीय तनाव विकृति एक चिंता विकृति है, जिसका प्रमुख लक्षण किसी प्रारम्भिक आघातीय घटना से सम्बद्ध भावों की पुनअनुभूति है।"

"Post traumatic stress disorder is an anxiety disorder, the major symptoms of which is the re experiencing of feelings associated with an earlier traumatic event."

Symptoms of Post Traumatic Stress Disorder or PTSD

1.आघातीय पुनअनुभूति-इसमें रोगी को अपने दैनिक जीवन में मानसिक आघात उत्पन्न करनेवाली घटना की याद बार-बार आती है। इतना ही नहीं व्यक्ति को नींद में या स्वप्न में भी उस घटना की याद बार-बार आती है। मैकनाली (Mc Nally, 1990) ने अपने अध्ययन के आधार पर इस लक्षण की संपुष्टि की है।

2 उत्तेजना में वृद्धि-उत्तर आघातीय तनाव विकृति में रोगी उर्सजन का लक्षण विकसित होता है। इसके रोगी में अनिद्रा की शिकायत, अति सर्तकता, केन्द्रीकरण में कठिनाईयाँ तथा उनमें चिड़चिड़ापन का स्तर बढ़ जाता है। इससे रोगी में आघात के साधारण स्तर को भी वह सहन नहीं कर पाता है। ऐसे रोगी में हमेशा उच्च स्तरीय उत्तेजन जैसे-चिरकालिक तनाव (Chronic tension) तथा चिड़चिड़ापन का अनुभव होता है।

3 सहचर्चित उद्दीपक से पलायन की प्रवृत्ति-उत्तर आघातीय तनाव विकृति में रोगी उस आघात पहुँचाने वाली घटना से मिलती-जुलती अथवा उस आघात से सम्बद्ध (Associated) उत्तेजनाओं के सम्बन्ध में सोचने से भी बचने का प्रयास करता है। व्यक्ति हमेशा उन उद्दीपन से दूर भागने की कोशिश करता है कि उस मानसिक आघात से उत्पन्न करने वाली घटना से किसी न किसी रूप से साहचर्यित होता है, क्योंकि इससे उनमें गंभीर चिंता उत्पन्न होता है।

4 विषाद के स्तर में वृद्धि उत्तर आघातीय तनाव विकृति में व्यक्ति में विषाद (Depression) का स्तर ऊँचा हो जाता है जिससे उसे सामाजिक संपर्क से दूर कर लेता है तथा उन सभी घटनाओं से दूर रहना चाहता है जो उसमें उत्तेजन की और भी बढ़ा देता है।

5 समयावधि-उत्तर आघातीय तनाव विकृति में अगर रोगी में ऊपर बतायें सारे लक्षण करीब एक महीना से अधिक समय तक व्यक्ति में अवश्य होने चाहिए।

6 द्व्य दुरूपयोग-उत्तर आघातीय तनाव विकृति में रोगी अपनी चिंता को दूर या कम करने के औषध का उपयोग करता है। रोगी को दवा खाने से वह कुछ समय के लिए अपने व्यथा से मुक्त हो जाता है।

7 अन्य लक्षण-उत्तर आघातीय तनाव विकृति में कई लक्षण देखे जाते हैं जैसे आत्मदोष का भाव (Guilt feeling), पीठ दर्द, सिर दर्द, अमाशयान्त्र विकृति (Gastrointestinal disorder), आत्महत्या करने की इच्छा भी देखने को मिलते हैं।

DSM-IV में यह भी बतलाया गया है कि इन लक्षणों की कम से कम एक महीना तक अवश्य होते रहना चाहिए तभी उसे **PTSD** कहा जायेगा। ऐसा लक्षण अगर एक महीना के पहले समाप्त हो जाता है तो उसे तीव्र तनाव विकृति **(Acute stress disorder)** की संज्ञा दी जाती है। अध्ययनों से स्पष्ट हुआ कि आघातीय घटना जिससे **PTSD** के लक्षण उत्पन्न होते हैं उनमें युद्ध**,** भूकम्प**,** बाढ़**,** लैगिंग तथा दैहिक आक्रमण प्रमुख है। ये सभी परिस्थितियाँ ऐसी है जो व्यक्ति के जिंदगी या उसके आस्तित्व में चुनौती देता है।

Etiology of Post Traumatic Stress Disorders-

विभिन्न अध्ययनों के आधार पर प्राप्त परिणामों के आलोक में उत्तर आघातीय प्रतिबल विकृति के कारणों को निम्नलिखित भागों में विभाजित किया जा सकता है-

1 जैविक कारक **(Biological Factors)**

[2 मनोवैज्ञानिक कारक (Psychological Factors)](#)

[3 सामाजिक कारक (Social Factors)](#)

1 जैविक कारक (Biological Factors)-उत्तर आघातीय प्रतिबल विकृति (PTSD) के विकास में जैविक कारक भी योगदान देते हैं। जैविक कारकों में नोरइपाइनफ्राइन (Norepinephrine) का बढ़ना, ओपीयाडस (Opiods) की मात्रा का बढ़ना तथा नये स्नायविक रास्ते का बनना आदि होता है साथ ही साथ न्यूरोट्रांसमीटर का बढ़ना आदि जैविक कारक में होता है।

क्रायस्टल एवं उनके सहयोगियों (Krystal et. al: 1989) के अध्ययनों के अनुसार PTSD के रोगियों में मस्तिष्क के परिधिय क्षेत्रों में न्यूरोट्रांसमीटर (Neurotransmitter) का स्तर ऊँचा पाया जाता है। जब व्यक्ति तनावपूर्ण परिस्थिति का सामना करता है तो उसके शरीर से एक विशेष रसायनिक तत्व निकलता है जिसे ओपीयाडस (Opiods) कहा जाता है कि वृद्धि होती है। ओपीयाडस का प्रभाव शरीर पर वैसा ही होता है जैसा कि मार्फिन (Morphine) का होता है। ओपीयाडस से शरीर में सुन्नता या स्तब्धता (Numbing) उत्पन्न होता है। क्रयस्टल एवं उनके सहयोगियों, 1989 के सिद्धांत के अनुसार मानसिक आघात से तनाव होता है उससे नारएड्री नरजिक तंत्र (Noradrenergic system) प्रभावित हो जिससे रक्त में नोरइपाइन फ्राइन (Norepinephnine) का स्तर बढ़ जाता है और व्यक्ति में आक्रमकता एवं उत्तेजना काफी हो जाती है। अत्यधिक नोरइपाइनफ्राइन से कम सबल आसेधक द्वारा भी अधिक तीव्रता के साथ तनाव प्रतिक्रियाएँ उत्पन्न होती है।

अस्पताल में रोगियों की जाँच के दौरान पता चला है उत्तर आघातीय प्रतिबल विकृति में नोरइपाइन फ्राइन अधिक पाया जाता है जबकि मनोविदालिता तथा मनोदशा विकृत से नोरइपाइनफ्राइन का स्तर कम होता है।

2 मनोवैज्ञानिक कारक (Psychological Factors)-मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत (Psychoanalytic Theory) के अनुसार चेतन स्तर पर निरन्तर आघातीय घटना की स्मृति जब अधिक कष्टदायक हो जाती है तो वह अचेतन में दलित (Suppressed) या दमित (Repressed) हो जाती है। व्यक्ति अपने आंतरिक आघात को अपने विश्वास के साथ सम्बद्ध करने के क्रम में एक आंतरिक कलह का शिकार बन जाता है। इसके अन्तर्गत जो आते हैं वे निम्नलिखित हैं-

(**i) आघातीय अनुभूतियाँ (Traumatic Experiences**)-रेसनिक (Resnick, 1993) ने अपने अध्ययन के आधार पर बतलाया है कि 26% महिलाएँ जिनका संबंध कोई न कोई अपराध से संबंध आघातीय अनुभूति से था। आघात के दौरान हुए चोट की मात्रा से भी PTSD के लक्षण के बारे में पूर्वानुमान लगाया जाता है। इनमें ऐसी चोट की मात्रा जितनी ही ज्यादा होती है उनमें PTS की मात्रा उतनी ही स्पष्ट होती है। एक अध्ययन, जिसे फाय एवं कोजक (1986) ने किया था, में देखा गया कि युद्ध से संबंधित PTSD के लक्षण सात गुणा उन सिपाहियों में अत्यधिक थे जो युद्ध तो लड़े थे पर बचकर घर चले आए थे।

(ii) उत्तर आघातीय घटना (Post Traumatic Events)-कुछ अध्ययनों से पता चलता है कि ऐसे पीड़ित, जो पहले आघात झेल चुके होते हैं, को यदि सामाजिक समर्थन अधिक प्राप्त होता है तो वैसी परिस्थिति में PTSD के लक्षण विकसित होने की सम्भावना काफी कम हो जाती है। कोहेन और विल्स (1985) ने अपने अध्ययन के आधार पर बतलाया है कि जब व्यक्ति को सामाजिक समर्थन प्राप्त होता हैं तो उसमें तनाव से PTSD के लक्षण कंम हो जाते हैं। केसनर तथा उनके सहयोगियों (Keshner & et. al: 1992) ने अपने अध्ययन के आधार पर बतलाया है कि PTSD के लक्षण उन पीड़ितों में अधिक तेजी से विकसित होता है जिन्हें यह विश्वास हो जाता है कि यह दुनिया एक खतरनाक जगह है और तब वह अपने विश्वास को विशेष आघातीय घटना से अन्य परिस्थिति में सामान्यीकृत कर देता है।

(ii) वैयक्तिक भिन्नता (Individual Difference)-PTSD के लक्षणों को विकसित होने में कुछ वैयक्तिक भिन्नता भी देखी जाती है। जैसे यह सामान्य रूप से देखा गया है कि जो लोग सामाजिक रूप से अन्तर्मुखी होते हैं उनमें PTSD के लक्षण की गंभीरता अधिक होती है। यह भी पता चला है कि PTSD के लक्षण उन लोगों में विकसित होने का खतरा अधिक होता है उनके जीवन में विषाद, सामाजिक प्रत्याहार तथा आरोधकों (Stressor) की नियंत्रित करने की अक्षमता अधिक होती है। (Josefph Willeum & Yule. 1995)

(**iv) व्यहारपरक एवं संज्ञानात्मक कारक (Behavioural and Cognitive Factor)**-PTSD के लक्षणों के उत्पन्न होने में व्यवहारपरक तथा संज्ञानात्मक कारकों की भी अहम् भूमिका होती है। व्यवहारपरक सिद्धांतवादियों ने द्विकारक अनुबंधन (Two-factor model) इस मॉडल के विकास का PTSD के कारणों पर प्रकाश डालने की कोशिश किया है। यह मॉडल (Mowrer) द्वारा विकसित किया गया था। इसमें क्लासकी अनुबंधन (classical conditioning) तथा क्रिया प्रसूत अनबंधन (Operant conditioning) दोनों ही शामिल होते हैं। इस मॉडल की व्याख्या के अनुसार कुछ विशेष आघात जैसे बलात्कार के दौरान पहले के तटस्थ उद्दीपक अब अनुबंधित सांवेगिक उद्दीपक हो जाते हैं, क्योंकि उनका साहचर्य डर एवं दर्द से होता है। बाद में कुछ अनुबोधित उद्दीपक जैसे चाक् यह याददाश्त को ताजा कर सकता है कि उसका बलात्कार चाकू दिखा कर किया गया था। उद्दीपक सामान्यीकरण के माध्यम से वह घर के सब्जी काटने वाले चाकू को देखकर महिला में वैसी प्रतिक्रिया कर सकती है। यहाँ तक की क्लासिकी अनुबंधन के नियमों के अनुसार दिन का वह समय जिसमें उसके साथ बलात्कार किया गया था आने पर उसमें वैसा ही दर्द या डर की अनुक्रिया हो सकती है। जब ऐसी संवेगात्मक अनुक्रियाएँ विभिन्न तरह के उद्दीपकों से अनुबंधित हो जाती है तो पीड़िता यह कोशिश करती है कि वह उन सभी उद्दीपकों से दूर रहे और उसका ऐसा व्यवहार क्रियाप्रसूत अनुबंधन के नियमों द्वारा पुनर्वलित होता है इससे उसकी चिंता कम होती है और इस तरह से वे पुनर्वलित होती है।

इस तरह से हम देखते हैं कि **PTSD** में दोनों तरह के अनुबंधनों अर्थात् क्लासिकी तथा क्रियाप्रसूत अनुबंधन कार्य करता है।

3 व्यक्तिगत तथा सामाजिक कारक (Personal and Social Factor)-उत्तर आघातीय तनाव विकृति के विकास में अन्य कारकों के साथ-साथ रोगी के व्यक्तिगत तथा सामाजिक कारकों का हाथ होता है। व्यक्तिगत कारकों में पहले से विद्यमान विकृतियाँ विकृति की पारिवारिक पूर्ववृत्त, माता-पिता से प्रारम्भिक वियांजन तथा प्रतिबल का सामना करने के विशिष्ट ढंग आदि मुख्य है।

इसी प्रकार सामाजिक सहारा की कमी दृढ सामाजिक एवं नैतिक नियंत्रण आदि सामाजिक कारक भी इस रोग के विकास में सहायक होते हैं।