



National Institute of Mental Health and Neuro Sciences

(Deemed University), Bangalore, 560 029. INDIA

OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER CLINIC



OCD

Patient information booklet



Dr. Y.C.Janardhan Reddy

Dr. Sumant Khanna

Dr. Suresh Bada Math

Dr. Ravi Philip Rajkumar

National Institute of Mental Health and Neuro Sciences

Dr.Y.C.Janardhan Reddy. DPM, MD
Additional Professor of Psychiatry
NIMHANS, Bangalore
Phone:(office) 91-080-26995278
Email:jreddy@nimhans.kar.nic.in

Dr. Sumant Khanna, MD, PhD, MAMS, MRC Psych
Consultant Psychiatrist, New Delhi
Former Additional Professor of Psychiatry, NIMHANS, Bangalore

Dr.Suresh Bada Math. MD, DNB, PGDMLE
Assistant Professor of Psychiatry
NIMHANS, Bangalore
Phone:(office) 91-080-26995276
Email:sbm@nimhans.kar.nic.in

Dr. Ravi Philip Rajkumar. MD
Senior Resident,
NIMHANS, Bangalore



**National Institute of Mental Health and Neuro Sciences,
(Deemed University),
Bangalore, 560 029 INDIA**

OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER

Patient information brochure

HINDI VERSION

Translated by
Dr. Prashant Tibrewal

**YC Janardhan Reddy
Sumant Khanna
Suresh Bada Math
Ravi Philip Rajkumar**

**OCD Clinic,
Department of Psychiatry,
National Institute of Mental Health and Neuro Sciences,
(Deemed University), Bangalore, 560 029
INDIA
2008**

ओ.सी.डी. क्या है ?

ओ.सी.डी. एक आम मानसिक बीमारी है। पहले इसे इतना आम नहीं समझा जाता था परन्तु विभिन्न अध्ययनों से यह सिद्ध हो गया है कि विश्व की 2-3% जनसंख्या कभी न कभी इस बीमारी से ग्रसित रह चुकी है। हालाँकि ओ.सी.डी. एक आम बीमारी है, इससे ग्रसित लोग इसका इलाज नहीं करवाते। पश्चिमी देशों में 50%से कम और भारत में इससे भी कम लोगों ने इस बीमारी के लिए मनोचिकित्सक से सम्पर्क किया है। यह बीमारी सभी उम्र के लोगों को हो सकती है। तकरीबन 65% लोगों में यह बीमारी 25 साल की उम्र के पहले ही हो जाती है जिनमें से कुछ में तो यह 5 साल की उम्र से ही शुरु हो जाती है। 5% से कम लोगों में यह बीमारी 35 साल के बाद हो सकती है। सामान्यतः यह बीमारी दोनों लिंगों में समान रूप से पायी जाती है पर यदि इसके लक्षण बचपन अथवा युवावस्था में शुरु हो जाए तब यह लड़कियों की तुलना में लड़कों में ज्यादा पायी जाती है। इस बीमारी के मुख्य लक्षण हैं :- ओब्सेशन्स और कंपल्शन्स।

जब कुछ विचार, इच्छा, शंका या दृश्य बार-बार इच्छा के विरुद्ध आते हैं, तब उन्हें ओब्सेशन्स कहा जाता है।

इस बीमारी से ग्रसित अधिकतर लोग यह जानते हैं कि यह निराधार, आवश्यकता से अधिक और बेमतलब के विचार हैं पर वह उन विचारों को रोक नहीं पाते हैं। ओब्सेशन्स लोगों में काफी तनाव और घबराहट पैदा करते हैं जिससे उनके दैनिक जीवन में बहुत बाधा पड़ती है।

जब कोई व्यक्ति किसी कार्य की निरर्थकता को जानते हुए भी उसे बार-बार करने पर विवश होता है तब उन्हें कम्पल्शन्स कहते हैं। कम्पल्शन्स, सामान्यतः ओब्सेशन्स के प्रतिक्रिया स्वरूप अथवा उन्हें रोकने के लिए किये जाते हैं। जैसे :- जिस व्यक्ति को गन्दगी का ओब्सेशन्स है, वह यह सुनिश्चित करने के लिए कि उसके हाथ साफ हैं, उन्हें बार-बार धोता है। मरीज यह कोशिश करते हैं कि वह बार-बार हाथ न धोएं, पर ऐसा न करने की दशा में होने वाली घबराहट के सामने अंततः वह अपने घुटने टेक देते हैं।

ओ.सी.डी. के मरीज किसी सम्भावित दुर्घटना/खतरे को टालने के लिए कुछ कार्य बार-बार दोहराते हैं। उदाहरण के तौर पर :- फर्श को एक निश्चित बार छूना ताकि परिवार जनों के साथ होने वाली सम्भावित दुर्घटना टल जाए। अधिकतर मरीज यह जानते हैं कि उनके क्रिया-कलाप निरर्थक हैं पर वह इन पर नियंत्रण नहीं कर पाते क्योंकि इससे उनकी घबराहट/बेचैनी कम होती है, भले ही थोड़े समय के लिए।

कुछ कम्पल्शन्स को एक विशेष पद्धति से किया जाता है। व्यक्ति विशेष किसी कार्य को एक विस्तृत क्रमबद्ध तरीके से करने पर विवश होता है और श्रृंखला टूटने की दशा में पूरी प्रक्रिया शुरुआत से दोहरानी पड़ती है अन्यथा घबराहट बहुत बढ़ जाती है। इस कारणवश छोटे-छोटे कामों के लिए बहुत समय लग जाता है।

किन्हेँ ओब्सेशन्स नहीं कहा जाता है :-

- साधारणतः “ओब्सेशन्स” शब्द का प्रयोग “उसे संगीत का ओब्सेशन्स है” ऐसे किया जाता है, परन्तु ओ.सी.डी. के सन्दर्भ में हम इस शब्दार्थ का प्रयोग नहीं कर सकते हैं। उपरोक्त उदाहरण में आदमी अपनी इच्छा से उस काम को करता है और ऐसा करने में उसे खुशी मिलती है।
- जब किसी को नौकरी से निकाला जाता है तब उसका इस घटना को लेकर चिंतित होना स्वाभाविक है। परन्तु इन विचारों को हम बेवजह या बेकार नहीं कह सकते हैं। इसी तरह से, परीक्षा के पहले घबराहट होना स्वाभाविक है, हालाँकि इनसे परेशानी होती है पर इन्हें हम निराधार नहीं कह सकते।

साफ है कि उपरोक्त अनुभवों को ओब्सेशन्स नहीं कहा जा सकता है।

कुछ आम ओब्सेशन्स

- लोगों के छूने से या वातावरण के चीजों से गंदगी लगने का डर
- नियम के विरुद्ध विचार
- दूसरों को या खुद को हानि पहुँचाने का विचार
- शंका होना की काम ठीक तरीके से नहीं किया गया है।
- लैंगिक विचार या दृश्य बार-बार आना
- गंदी गालियाँ बोलने का डर
- जान-लेवा बीमारी होने का डर
- हर चीज को, एक ही तरीके से रखने का विचार

कुछ आम कंप्लशन्स :

- बार-बार हाथ धोना, नहाने के लिए ज्यादा समय लगाना या घर के चीजों को बार-बार साफ करना
- चीजों को एक तरीके से रखना
- ताला, गैस और बत्ती के बटन और इलेक्ट्रिकल चीजों को बार-बार परखना
- खुद के कपड़े को बार-बार डालना और निकालना
- बार-बार एक अंक तक गिनती करने रहना
- कुछ चीजों को एक ही रीति में छूना
- कुछ काम बार-बार करना। जैसे - दरवाजे से बाहर जाकर लौटना
- बार-बार दूसरों से आश्वासन माँगना (खासकर बच्चों में दिखाई देता है)

गंदगी का डर और धोने या साफ करने के कंप्लशन्स :

यह सबसे आम ओब्सेशन्स होता है। इस ओब्सेशन्स में रोज के काम करने में, गंदगी लगने का डर लगा रहता है। जैसे - दरवाजे की कुंडी छूना, नीचे गिरे हुए चीजों को छूना, दूसरों के छुए हुए पैसों के नोट को छूना या किसी कचरे के डिब्बे के निकट से जाना। इन सभी कामों को करने से गंदगी लगने का डर लगा रहता है। यह डर बहुत ज्यादा और रीतियाँ बहुत लम्बे समय तक रहते हैं। उदाहरण : हाथ धोने में कई घंटे लग सकते हैं, जिससे हाथ छिल सकते हैं। लोग इस बीमारी में घर को साफ करने में कई घंटों लगा सकते हैं या नहाने के पहले बार-बार नहाने की जगह को साफ करते रहते हैं।

कुछ लोगों को यह डर लगा रहता है कि उनसे या दूसरों से फैलाई गई गंदगी और गंदे कीटाणु, उन्हें या दूसरों को हानि पहुँचा सकते हैं। इस कारण वह खुद नहाने तक या पूरे घर को साफ करने तक (मेहमानों के जाने के बाद) दूसरों को नहीं छूते हैं। हाथ धोने के कार्य में कभी-कभी लंबी रीतियों का इस्तेमाल किया जाता है। जैसे - हाथों को एक सरीखे से मलना या एक ही सरीखे से नहाना। जब इस रीति को नहीं माना जाता है, तब बेचैनी और घबराहट ज्यादा बढ़ती है और दोबारा से वही काम शुरुआत से करना पड़ता है जब तक संतुष्टि नहीं मिलती या जब तक वह थक नहीं जाते।

शंका और जाँचने-परखने के ओब्सेशन्स और कंप्लशन्स

जिन लोगों को यह ओब्सेशन्स होते हैं, उनके मन में बार-बार यह शंका पैदा होती है कि उनके ठीक से न जाँचने-परखने से कुछ बुरा होने वाला है। सम्भावित हादसे को टालने के लिए बार-बार मरीज जाँचते-परखते हैं - जबकि वह जानते हैं कि वह सम्भवतः सच्चाई में नहीं बदल सकता है। उदाहरण - शंका होना की, गैस बंद नहीं किया गया है, जिसके वजह से आग लग सकती है। आम उदाहरण है - बार-बार दरवाजों की कुंडियों, गैस के बटन और इलेक्ट्रिक चीजों को जाँचना। अन्य उदाहरण - बार-बार रूपयों को गिनना, एक ही काम को बार-बार गलतियों के लिए परखना (खासकर बच्चों में दिखाई देता है)। परंतु बार-बार जाँचने के बाद भी यह लोग संतुष्ट नहीं होते हैं। कभी-कभी यह दूसरों से आश्वासन माँगते हैं कि उन्होंने कोई खतरे वाली गलती नहीं की है। जन साधारण को यह लोग आलसी और कामचोर लगते हैं। जिन बच्चों को बार-बार जाँचने का कंप्लशन्स होता है, वह पढ़ाई में कमजोर माने जाते हैं। अगर इन लोगों से पूछा जाए कि “आप कब संतुष्ट होंगे कि दरवाजा बंद किया गया है?” काफी लोग यह जवाब देंगे कि वह कभी भी इस मामले में संतुष्ट नहीं हो सकते हैं। कुछ मरीज जाँचने-परखने के समय को कम करने के लिए कुछ तरीके अपनाते हैं। सबसे आम तरीका जो अपनाया जाता है - गिनती करके जाँचने-परखने की बारी को कम करना। यह मरीज कई बार गिनती करने की रीति की आदत लगा लेते हैं, जैसे अच्छे और बुरे श्रृंखला के अंकों को मानना।

चीजों को एक तरीके से या एक ही श्रृंखला में रखने की आवश्यकता

जिन लोगों में यह ओब्सेशन्स रहता है, वह अपनी चीजों को साफ-सुथरा रखना पसंद करते हैं। परंतु चीजों को साफ-सुथरा रखने में ही उनका आधे से ज्यादा ध्यान लग जाता है, जिसके वजह से वह दूसरे रोजमर्रा के कामों को प्राथमिकता नहीं दे पाते हैं। हर चीज को एक सरीके से या एक ही

श्रृंखला में रखना उनकी जरूरत बन जाती है। अगर चीजों को उल्ट-पुल्ट किया जाए, तब उन्हें अप्रसन्नता होती है। जब तक उनकी चीजों को व्यवस्थित जगहों में नहीं रखा जाता तब तक उन्हें अजीब सा तनाव महसूस होता है।

यह लोग खाने की मेज को तैयार करने के लिए घंटों लगाते हैं या तब तक बिस्तर लगाते रहते हैं जब तक वह संतुष्ट नहीं हो जाते हैं कि सारी चीजें ठीक जगह में रखी गई है।

लैंगिक और आक्रोशजनिक विचार के ओब्सेशन्स :

जिन लोगों को यह ओब्सेशन्स होता है, उन्हें बार-बार लैंगिक विचार या दृश्य दिखाई देता है। उदाहरण : लैंगिक ओब्सेशन्स परिवारवालों के प्रति या भगवान के प्रति लैंगिक दृश्यों के माध्यम से आ सकते हैं। आक्रोशजनिक ओब्सेशन्स ज्यादातर किसी चाहनेवाले (परिवार के लोग) को मारने की सोच होता है। जो लोग लैंगिक और आक्रोशजनिक विचार के ओब्सेशन्स से पीड़ित हैं, उन्हें पश्चाताप और घबराहट महसूस होता है। उन्हें हमेशा यह डर लगा रहता है कि वह कहीं अपने लैंगिक और आक्रोशजनिक विचार को असल जिंदगी में कर न बैठे। इस वजह से, वह बार-बार दूसरों से आश्वासन माँगते रहते हैं कि वह अच्छे इन्सान हैं और ऐसी गंदी हरकत नहीं कर सकते हैं।

गिनती करने और एक चीज को बार-बार करने की कंप्लशन्स :

जिन बच्चों में ओ.सी.डी. की बीमारी होती है और वह बेवजह चीजों की गिनती करने में घंटों लगाते हैं। वह सड़क में चलते हुए लोगों की, खिड़की के गिल की, फर्श के टाइल्स की गिनती करते रहते हैं। कुछ बच्चे काम शुरू करने के पहले या समाप्त करने के एक अंक तक गिनती करते हैं। किसी भी जगह को पार करने के लिए, सीढ़ियों की गिनती करना, वह आवश्यक समझते हैं। जिन लोगों को एक ही चीज को बार-बार करने के कंप्लशन्स होते हैं, वह एक ही काम को बार-बार दोहराते हैं। जैसे - कुर्सी के इर्द-गिर्द गोल-गोल घूमना या कुछ अंक तक चक्कर काटना और फिर कुर्सी पर बैठना।

एक ही चीज के बारे में बार-बार सोचना :

जिन लोगों को यह ओब्सेशन्स होता है, वह बेवजह और बेमतलब की चीजों में अपनी समय गवांते हैं। वह जानते हैं कि यह विचार बेवजह है परंतु वह उन्हें रोक नहीं पाते हैं। यह सोच लंबे समय तक चलती है और मरीज को अपने ही प्रश्नों का हल नहीं मिल पाता है। आम चीजों पर भी वह शंका करते रहते हैं। यह सोच या शंका दिन में किये गये किसी कार्य या किसी के साथ की गई बातचीत पर हो सकता है।

चीजों को जमा करना :

जब लोग पुराने कपड़े, बर्तन या कागज अपने भविष्य के इस्तेमाल के लिए रखते हैं, तब उसे ख़ास नहीं माना जाता है। परंतु जिन लोगों को ओ.सी.डी. की बीमारी होती है, वह ज्यादा हद तक चीजों को जमा करते हैं। घर वाले और दोस्त अक्सर यह शिकायत करते हैं कि मरीज ने अपने कमरे में बेवजह और बेमतलब की चीजों को जमा किया है। इन मरीजों को अपनी चीजों को बार-बार परखने और जाँचने की आदत होती है, जिससे वह अपने

आप को आश्वासन दे सके कि उनकी सारी चीजें सुरक्षित हैं। अगर कोई उन्हें इन चीजों को फेकने की सलाह दे, तब उन्हें बहुत ज्यादा घबराहट महसूस होती है।

ओ.सी.डी. होने के कारण :

ओ.सी.डी. होने का सही कारण अभी तक ज्ञात नहीं है। परंतु वैज्ञानिक पढ़ाईयों ने ओ.सी.डी. के सम्भावित कारणों को दुनिया के सामने पेश किया है। इन कारणों को वैज्ञानिक और मनोवैज्ञानिक कारणों में बाँटा जा सकता है

अ) वैज्ञानिक कारण

आज की स्थिति में यह स्पष्ट रूप से बताया जा सकता है कि ओ.सी.डी. होने के वैज्ञानिक कारण हैं और यह हमारे मस्तिष्क में पाए गए कुछ कैमिकल तत्वों में बदलाव आने की वजह से हो सकता है। यह बदलाव हमारे मस्तिष्क में पाए गए न्यूरोट्रान्समिटर्स में होता है, जिनकी मदद से सूचना हमारे दिमाग के रगों तक पहुँचती है। जिन लोगों में ओ.सी.डी. की बीमारी पाई जाती है, उनमें सिरोटोनिन नामक एक न्यूरोट्रान्समिटर की कमी होती है। इस बात का सबसे बड़ा सबूत है वो दवाईयाँ जो 'सिरोटोनिन' को प्रभावित करती हैं। यह दवाईयाँ हमारे दिमाग में 'सिरोटोनिन' की मात्रा को बढ़ाते हैं - जिससे ओ.सी.डी. के लक्षण कम होते जाते हैं।

ओ.सी.डी. का रगों की और बीमारियों के साथ होना उसके वैज्ञानिक उद्भव की पुष्टि करते हैं। जिन लोगों को 'एनसेफेलैटिस', 'टिक डिस्ऑर्डर' और 'कोरिया' जैसी बीमारियाँ होती हैं, उन्हें ओ.सी.डी. होने की ज्यादा सम्भावना है। मस्तिष्क की एम.आर.आई. और पी.ई.टी. स्कैन में फ्रन्टल लोब्स, सिंगुलम और बेसल गैंगलियों में अनियमितताएं पायी गयी हैं। ऐसा सोचा जा रहा है कि ओ.सी.डी. के मरीजों में मस्तिष्क के इन तीन भागों को जोड़ने वाले सर्किट में कुछ खराबी हो जाती है।

आजकल यह माना जाता है कि ओ.सी.डी. एक आनुवांशिक बीमारी हो सकती है। तकरीबन 3:-6: मरीजों के सगे-सम्बंधी (माता-पिता, बहन-भाई और बच्चे) में भी यह बीमारी पायी जाती है। ओ.सी.डी. और टूरेट डिस्ऑर्डर (रगों की एक बीमारी) का भी आपस में सम्बन्ध पाया गया है। ओ.सी.डी. के मरीजों के सगे-संबंधी को ओ.सी.डी. और टूरेट डिस्ऑर्डर - दोनों होने की ज्यादा सम्भावना है। वैसे ही टूरेट डिस्ऑर्डर के मरीजों के रिश्तेदारों को, ओ.सी.डी. होने की ज्यादा सम्भावना है। ज्ञात रहे कि ओ.सी.डी. के आनुवांशिक होने के प्रमाण केवल कुछ प्रतिशत मरीजों में ही देखे गए हैं। ज्यादातर मरीजों के रिश्तेदारों में यह नहीं पायी जाती है।

तनाव की भूमिका :

किसी भी तरह का तनाव खुद-ब-खुद ओ.सी.डी. का कारण नहीं माना जा सकता है। परंतु रोग-प्रवण व्यक्तियों में तनाव, ओ.सी.डी. चालू होने का मुख्य कारण बन सकता है। तनाव, बीमारी के लक्षण या हालात को ज्यादा बिगाड़ सकता है। कुछ आम तनावपूर्ण घटनाएँ जो इस बीमारी को शुरू कर सकती हैं - करीबी लोगों से बिछुड़ना, नौकरी गवाना, काम में परेशानी महसूस करना, गर्भवती होना अथवा गर्भपात।

व्यक्तित्व की भूमिका :

कुछ लोगों का व्यक्तित्व की भूमिका ऐसा होता है कि वह हर काम को एक तरीके से ही करते हैं। ज्यादा समय उनका ध्यान नियम और काम करने के सही तरीकों में लगा रहता है। यह माना जाता है कि यह लोग ओब्सेसिव-कंप्लेक्स परसनालिटी डिस्ऑर्डर के शिकार हैं - न कि ओ.सी.डी. के। जिन लोगों को यह परसनालिटी डिस्ऑर्डर होता है, उन लोगों को ओ.सी.डी. होने की ज्यादा सम्भावना होता है। परंतु ओ.सी. परसनालिटी डिस्ऑर्डर होने का यह मतलब नहीं है कि इन लोगों को ओ.सी.डी. भी जरूर होगी। ज्यादातर मरीज जो ओ.सी.डी. के शिकार होते हैं, उन्हें ओ.सी. परसनालिटी डिस्ऑर्डर नहीं होता है। जिन लोगों में आत्मविश्वास कम होता है, जो लोगों की आलोचना नहीं झेल पाते और जिन लोगों को बाहर जाने या लोगों से मिलने में घबराहट महसूस होती है - इन लोगों को ओ.सी.डी. होने की ज्यादा सम्भावना है।

ब) मनोवैज्ञानिक कारण :

कई सालों से, मनोवैज्ञानिक यह मानते आ रहे हैं कि जिन लोगों को ओ.सी.डी. होती है उनके माता-पिता ने उनकी परवरिश अत्यधिक अनुशासन और कठोरता से की है। परंतु अब यह बात साफ है कि ओ.सी.डी. का ऐसा कोई कारण नहीं होता है। बचपन में मनोवैज्ञानिक तनाव या परेशानी की वजह से ओ.सी.डी. नहीं होती है।

‘लर्निंग थियोरी’ के मुताबिक ओब्सेशनस और कंप्लेक्स दो चरण में पैदा होते हैं। ओब्सेशनस कैसे पैदा होते हैं - इसके पुख्ता सबूत नहीं हैं क्योंकि मरीज ओब्सेशनस के चालू होने से पहले की घटनाओं को याद नहीं कर पाते हैं। परंतु यह भलीभांति सिद्ध हो चुका है कि कंप्लेक्स और डर भागने की प्रवृत्ति, ओब्सेशनस को कायम रखती है।

पहले चरण में कोई साधारण विचार अथवा कल्पना किसी ऐसी दुर्घटना के साथ सम्बन्धित हो जाती है जो अपने आप में काफी डरावनी और घबराहट पैदा करने वाली होती है। फलस्वरूप वह विचार आते ही व्यक्ति घबरा जाता है।

दूसरे चरण में व्यक्ति इन घबराहट पैदा करने वाले विचारों/कल्पनाओं से दूर भागने लगता है। जैसे - इस डर से चाकू का इस्तेमाल न करना कि मैं कहीं किसी को मार न बैदूँ। ऐसे हर विचार घबराहट पैदा करते हैं जिनसे भागा नहीं जा सकता। जिसके फलस्वरूप कंप्लेक्स पैदा होते हैं।

उपरोक्त दोनों तरीके (दूर भागना/कंप्लेक्स) क्षणिक ही सही परंतु घबराहट कम करते हैं। फलस्वरूप मरीज को इनकी आदत पड़ जाती है और उसके लिए इस श्रृंखला को तोड़ पाना मुश्किल हो जाता है।

ओ.सी.डी. और अन्य बीमारियाँ

अक्सर ओ.सी.डी. दूसरे मानसिक बीमारियों के साथ पाया जाता है। कुछ आम बीमारियाँ जो ओ.सी.डी. के साथ पायी जाती हैं - ‘डिप्रेशन’, ‘अन्य एंग्जाइटी डिस्ऑर्डर’, ‘टिक डिस्ऑर्डर’, ‘स्कीजोफ्रेनिया’ और नशे की बीमारी (शराब, सिगरेट, गांजा इत्यादि)। एंग्जाइटी डिस्ऑर्डर जो ओ.सी.डी. के साथ

पाए जाते हैं वह हैं - पैनिक डिस्ऑर्डर, फोबिया और जनरलाइज्ड एंग्जाइटी डिस्ऑर्डर। इन अन्य बीमारियों को पहचानना और उनका इलाज करना आवश्यक है, क्योंकि अगर इनका इलाज नहीं किया गया, तो शायद ओ.सी.डी. का ठीक तरह से इलाज नहीं हो पाएगा। ओ.सी.डी. के साथ अन्य बीमारियों का होना, मरीज की हालत को और बेकार बना सकता है। जिससे वह बिल्कुल बेबस हो सकता है।

अक्सर 'डिप्रेशन' की बीमारी मरीज को ओब्सेशन्स और कंप्लशन्स से कम परेशानी देता है। जिन लोगों को ओ.सी.डी. के साथ डिप्रेशन की बीमारी होती है, उनका मन उदास रहता है और काम करने की फुर्ती कम हो जाती है। वह चीजों का मजा नहीं ले पाते हैं और खेल-कूद के प्रति उनकी रुचि कम हो जाती है। वह अपने आप को, समाज को और भविष्य को हताश नजर से देखते हैं। वह अपने ही काबिलियत और क्षमता को नजरअंदाज करते हैं। उन्हें लगता है कि जीने का कोई मतलब नहीं है और काफी लोग आत्महत्या करने की सोचते हैं।

जिन मरीजों को 'पैनिक डिस्ऑर्डर' होता है, उन्हें घबराहट के दौरे पड़ते हैं। इन दौरों में उन्हें दहशत महसूस होती है। मरीज अपने ही धड़कनों की तेज गति को सुन सकते हैं, उनकी साँस फूलने लगती है, ज्यादा पसीना छूटता है, हाथ काँपते हैं, पेट में उथल-पुथल महसूस होती है और मरने का या पागल होने का डर लगा रहता है।

जिन मरीजों को 'फोबिया' की बीमारी होती है, उन्हें किसी वस्तु या घटना के प्रति बेवजह डर लगा रहता है। इसकी वजह से वह उन घटनाक्रमों से सम्बन्ध नहीं रखते हैं। जिन मरीजों को 'अगोराफोबिया' की बीमारी होती है, उन्हें ऐसी जगहों और घटनाओं से डर लगा रहता है, जहाँ से सम्भावित दौरे के समय आसानी से बच कर नहीं निकल सकते हैं, या अपने बचाव के लिए किसी को बुला नहीं सकते हैं। उदाहरण के तौर पर - घर से अकेले जाना या घर तक अकेले सफर करना, जहाँ भीड़-भाड़ ज्यादा होती है, जैसे सब्जीमंडी, दुकान, भरी बस इत्यादि।

जिन मरीजों को 'सोशल फोबिया' होता है, वह सामाजिक जगहों पर नहीं जाते हैं क्योंकि उन्हें डर लगा रहता है कि सभी लोगों का ध्यान उनपर है। इन लोगों को यह डर भी लगता है कि वह अनजान लोगों के सामने शर्मनाक बर्ताव कर रहे हैं। जिन मरीजों को 'जनरलाइज्ड एंग्जाइटी डिस्ऑर्डर' होता है वह हर वक्त घबराते रहते हैं और तनावग्रस्त रहते हैं। इन लोगों को रोजमर्रा की घटनाओं और परेशानियों के बारे में लगातार घबराहट महसूस होती है।

जिन लोगों को 'स्क्रिजोफ्रेनिया' की बीमारी होती है, उन्हें 'हेल्यूसिने'न्स' और 'डिल्यूजन्स' होते हैं। उनको ऐसी चीजों पर विश्वास होता है, जिन्हें उनके दोस्त या परिवारवाले नहीं मानते। उनको कभी-कभार यह महसूस होता है कि उनके सोच, कार्य और भावनाएँ किसी और के काबू में हैं। कुछ लोग यह विश्वास करते हैं कि कोई बाहरी तत्त्व (ताकत या लोग) उनके मन के अंदर विचार डाल रहे हैं या उनके मर्जी के खिलाफ उनके विचारों को दूसरों को दर्शा रहे हैं। वह दूसरों के कार्य और नीयत पर संदेह करने लगते हैं। उन्हें आवाजें सुनाई देती हैं या चीजें/लोग दिखाई देते हैं - जो दूसरे लोगों को दिखाई या सुनाई नहीं देते हैं। जब ओ.सी.डी. स्क्रिजोफ्रेनिया के

साथ पाई जाती है, तब पहले ओ.सी.डी. को पहचानना और उसका इलाज करना जरूरी हो जाता है - नहीं तो स्क्रिजोफ्रेनिया पर काबू पाना मुश्किल हो सकता है।

तकरीबन 20:-30: ओ.सी.डी. के मरीज घबराहट कम करने के लिए शराब का सहारा लेते हैं। वह नियमित रूप से शराब पीने लगते हैं और उन्हें इसकी लत पड़ जाती है। वह शराब पर नियंत्रण खो बैठते हैं और इसे रोकना या कम करना उनके वश में नहीं रहता। रोकने की दशा में उन्हें घबराहट, बेचैनी, अनिद्रा और हाथों में कम्पन की शिकायत होने लगती है।

ओब्सेसिव - कंप्लसिव श्रेणी की अन्य बीमारियाँ

हालांकि ओब्सेशनल्स और कंप्लशन्स मुख्यतः ओ.सी.डी. में देखे जाते हैं, उन्हें अन्य मानसिक बीमारियों में भी पाया जा सकता है। इन बीमारियों और ओ.सी.डी. में कुछ समानताएँ होती हैं जैसे - लक्षण, कारण, इलाज का असर इत्यादि में समानताएँ।

अन्य बीमारियों में बाँडी डिसमॉर्फिक डिस्ऑर्डर, ट्राइकोटिलोमेनिया, टूरेट सिन्ड्रोम, खाने की बीमारियाँ, अत्यधिक जुआ खेलने या चीजों को खरीदने की बीमारी शामिल हैं। ये बीमारियाँ ओ.सी.डी. के साथ अथवा स्वतन्त्र रूप से पायी जा सकती है।

बाँडी डिसमॉर्फिक डिस्ऑर्डर में मरीज को यह चिंता लगी रहती है कि शायद उसकी भौतिक रूप रेखा, में कुछ कमी है। उदाहरण : उसकी नाक टेढ़ी है, बाल पतले हैं या उसका चमड़ा खराब है। जरा सी भी कमी को वह जरूरत से ज्यादा महत्त्व देते हैं। यह लोग आईने के सामने अपनी कमियों को जाँचने के लिए ज्यादा समय लगाते हैं। वह चेहरे पर मेकअप लगाते हैं ताकि उनकी कमियाँ छिप सकें। अपनी कमियों को छुपाने के लिए ये लोग डाक्टरों के, खासकर प्लास्टिक सर्जनों के, बार-बार चक्कर लगाते हैं।

ट्राइकोटिलोमेनिया या जानबूझकर खुद के बाल निकालने की बीमारी में मरीज जानबूझकर बार-बार खुद के बालों को खींचते हैं। बाल खींचने के पहले इन लोगों को तनाव महसूस होता है और खींच लेने के बाद खुशी या राहत महसूस होता है। शरीर के किसी भी हिस्से से बाल खींचा जा सकता है। ज्यादातर यह मरीज अपने सर के बालों को खींचते हैं।

जिन मरीजों को टूरेट सिन्ड्रोम होता है, उनके शरीर के अंग, बिना उनकी इच्छा के हिलते हैं। जैसे सर और कन्धे का अचानक झटका लेना, आँखों का फड़कना इत्यादि। इसके अलावा, उनके इच्छा के विरुद्ध आवाजें निकलती हैं; उदाहरण : (गला साफ करना, चिल्लाना, हिचकी आना) और वह गंदी बातें बोल बैठते हैं।

खाना, खरीददारी करना और कभी जुआ खेलना आम और रोजमर्रा की जिंदगी का एक हिस्सा माना जाता है। परंतु जब यही कार्य ज्यादा मायने में होता है, लोगों में घबराहट पैदा करता है और उनपर काबू पाना मुश्किल हो जाता है, तब उन्हें 'ईटिंग डिस्ऑर्डर', कम्पलसिव बाईंग, पैथोलॉजिकल गैम्बलिंग कहा जाता है।

ओ.सी.डी. के लिए दवाईयाँ :

1980 तक ओ.सी.डी. के इलाज के लिए कोई भी असरदार दवाई उपलब्ध नहीं थी। परंतु उसी समय से दवाईयों के एक वर्ग को इस बीमारी में

असरदार पाया गया है और नई दवाईयाँ जो इस वर्ग में शामिल हैं, वह भी असरदार साबित हुई हैं। इस दवाईयों के वर्ग को 'सिरोटोनिन री-अपटेक इन्हिबिटर्स' कहा जाता है। हमारे मस्तिष्क में न्यूरोट्रांस्मिटर नामक रसायन पाये जाते हैं। सिरोटोनिन एक तरह का न्यूरोट्रांस्मिटर होता है। यह दवाईयाँ हमारे मस्तिष्क में सिरोटोनिन की मात्रा को बढ़ाने का काम करती है। जो दवाईयाँ दूसरे न्यूरोट्रांस्मिटर के भागों पर काम करती हैं, जैसे डोपामीन (एन्टी साइकोटिक दवाएँ), नोरएड्रीनेलीन (अन्य एन्टी-डीप्रेसेन्ट दवाई) या गा बा रीसेप्टर काम्प्लेक्स (सिडेटिव हिपनोटिक दवाई), वह ओ.सी.डी. के इलाज में असरदार नहीं होती है। ओ.सी.डी. में जिन दवाईयों का वर्ग इस्तेमाल किया जाता है - उनमें क्लोमिप्रमीन नामक एक दवाई सबसे पुरानी दवाई है। नई दवाईयाँ जो इस वर्ग में शामिल की गई हैं, वह हैं - फ्लूओक्सोटीन, फ्लूवोक्सोमीन, सरट्रेलिन, पारोक्सटीन, इस्सिटलोप्राम और सिटलोप्राम। पहले यह सारी दवाई भारत में उपलब्ध नहीं थीं। इन में से कोई भी एक दवाई अन्य दवाईयों से ओ.सी.डी. बीमारी के लिए श्रेष्ठ नहीं मानी जाती है।

इन सभी दवाईयों को, एन्टी डीप्रेसेन्ट नामक दवाईयों के एक बड़े वर्ग में शामिल किया गया है। बहुत समय से यह विवाद चल रहा था कि क्या इन दवाईयों से डिप्रेशन या ओ.सी.डी. का इलाज होता है? ज्यादातर वैज्ञानिक इस बात पर सहमत हैं कि हालांकि यह दवाईयाँ डीप्रे"न में ज्यादा असर दिखाती हैं, यह काफी हद तक ओ.सी.डी. का इलाज करने में भी सफल रही हैं। इसके यह मायने हुए कि आपको डीप्रेशन हो या न हो, यह दवाईयाँ आप की ओ.सी.डी. पर काम करेंगी।

दवाई का चुनाव उसके साइड इफैक्ट्स और उस दवाई पर डाक्टर के विश्वास पर निर्भर करता है। जो दवाईयाँ ज्यादातर ओ.सी.डी. बीमारी के इलाज के लिए दी जाती हैं, वह हैं - क्लोमिप्रमीन, सरट्रेलिन और फ्लूआक्सटीन। हम इन दवाईयों पर विस्तार से चर्चा करेंगे।

क्लोमिप्रमीन एक ट्राईसाइक्लिक एन्टी डिप्रेसेंट माना जाता है। सिरोटोनिन क्षेत्र पर उसका असर प्रभावशाली होता है, हालांकि वह अन्य न्यूरोट्रांस्मिटर्स पर भी अपना काम करता है। यह दवाई 150-250 एम.जी. की मात्रा में, प्रतिदिन बाँटकर दिया जाता है। कुछ विशेष परिस्थिति में इस दवाई को ज्यादा मात्रा में दिया जा सकता है (300 एम.जी. तक)। दवाई की मात्रा धीरे-धीरे बढ़ाई जाती है, क्योंकि इस दवाई के साइड-इफैक्ट्स ज्यादातर 150 एम.जी. की मात्रा के बाद दिखाई देते हैं। इस दवाई के मुख्य साइड-इफैक्ट्स - मुँह का सूखना, हाथ-पैर काँपना और कब्ज होना, होता है। कभी-कभार आँखों का धुँधलाना और मिर्गी आने की (दवाई की ज्यादा मात्रा में) सम्भावना होती है। ज्यादातर यह साइड-इफैक्ट्स काफी तकलीफ देती है। अगर यह तकलीफ जरूरत से ज्यादा हो तो उसके लिए आप अपने डॉक्टर से सम्पर्क कर सकते हैं ताकि वह आपके दवाई की मात्रा को या तो घटा सकते हैं, धीरे-धीरे बढ़ा सकते हैं या दवाई बदल सकते हैं।

फ्लूआक्सटीन दवाई सिरोटोनिन री-अपटेक क्षेत्र का एक खास इन्हिबिटर है। डिप्रेशन के लिए यह दवाई 20 एम.जी. की मात्रा में दी जाती है। परंतु ओ. सी.डी. में 60 से 80 एम.जी. की मात्रा में इस दवाई को देने से यह असरदायक साबित होती है। फ्लूआक्सटीन ज्यादातर एक अकेली गोली सुबह में या एक-एक गोली सुबह और दोपहर को दी जाती है। इस दवाई के

मुख्य साईड-इफैक्ट्स है कम नींद आना और बेचैनी महसूस करना। नींद न आने की साईड-इफैक्ट्स की वजह से फ्लूआक्स्टीन दवाई सुबह में दी जाती है। शुरुआत में जब यह दवाई ज्यादा मात्रा में ली जाती है तब कभी-कभार साईड-इफैक्ट्स नजर आते हैं।

कितने समय तक दवाईयाँ चालू रखनी है - यह ठीक से बताया नहीं जा सकता है। वैज्ञानिक अध्ययनों ने यह दिखाया है कि दवाईयाँ 1 - 2 साल के लिए असरदायक होती है। परंतु इलाज कब बंद करना चाहिए, यह साफ बताया नहीं गया है। कुछ अध्ययनों ने यह बताया है कि दवाई बंद करने से 60: से 80: सम्भावना है कि बीमारी दोबारा हो सकती है। कोई भी अध्ययन, दवाईयाँ और बिहेवियर थेरेपी और दवाई रोकने के असर पर सूचना नहीं देती है। अगर दवाईयों के साथ मरीज नियंत्रण में है, तब डॉक्टर धीरे-धीरे दवाईयों को कम करके, रोक सकता है। दवाई रोकने के बाद यह देखना जरूरी है कि क्या बीमारी के लक्षण दोबारा प्रकट होते हैं कि नहीं। अगर बीमारी के लक्षण दोबारा प्रकट नहीं होते हैं। तब दवाईयाँ लेने की जरूरत नहीं पड़ती है। परंतु अगर बीमारी के लक्षण दोबारा प्रकट होते हैं, तब दवाईयाँ शुरू करनी पड़ती हैं। यह दुर्भाग्यपूर्ण बात है कि ओ.सी.डी. एक लंबे अरसे की बीमारी है और इसका इलाज लंबे समय तक किया जाता है। इस सन्दर्भ में उसकी तुलना मधुमेह या उच्च रक्तचाप से की जा सकती है। परन्तु बीमारी के नियंत्रण में आने के बाद, दवाई की मात्रा कम की जा सकती है।

दवाई धीरे-धीरे 1-3 महीने के समय में कम की जाती है। इलाज के 6 महीने से 1 साल के बाद, अगर बीमारी नियंत्रण में है, तब दवाई की मात्रा 60: तक कम की जाती है।

दुर्भाग्यपूर्ण बात यह है कि काफी फीसदी मरीज (तकरीबन 40:) एक ही दवाई के लेने से ठीक नहीं हो पाते हैं। अगर दवाई के साथ बिहेवियर थेरेपी भी इस्तेमाल किया जाता है, तब सिर्फ 20:कृ30: मरीजों को एक से ज्यादा दवाईयों की जरूरत पड़ती है। इन मरीजों के लिए दूसरी दवाईयाँ देने का उपाय किया जाता है - जैसे क्लोनाजिपाम, लीथियम, इत्यादि। आप के डॉक्टर आपको इन दवाईयों के बारे में ज्यादा जानकारी दे सकते हैं, अगर इस तरह का इलाज जरूरी लगे।

हमारे लाख कोशिशों के बावजूद थोड़े-बहुत मरीज इलाज से ठीक नहीं हो पाते हैं। इन मरीजों के लिए साइकोसर्जरी एक आखिरी विकल्प माना जाता है। इस तरह के इलाज के केन्द्र आज भारत में उपलब्ध नहीं हैं। परंतु जब इनकी आवश्यकता पड़ेगी, तब शायद इन केन्द्रों को स्थापित किया जाएगा।

ओ.सी.डी. बीमारी के लिए बिहेवियर थेरेपी :

बिहेवियर थेरेपी क्या होता है ?

बिहेवियर थेरेपी एक इलाज समूह होता है जिससे बुरे आचरण अच्छे आचरण में बदले जा सकते हैं। ओ.सी.डी. के लक्षण - आब्सेशन्स और कंप्लशन्स को बुरे आचरण के अन्तर्गत माना जाता है क्योंकि वह आदमी के रोजमर्रा के कामकाज में बाधा डालते हैं और उनसे काफी तकलीफ महसूस होती है। बिहेवियर थेरेपी इन आब्सेशन्स और कंप्लशन्स से छुटकारा दिलाने में मदद करता है - जिससे मरीजों को कम तकलीफ महसूस होती है।

ओ.सी.डी. के इलाज में बिहेवियर थेरेपी की कई तकनीकें इस्तेमाल की जाती हैं। इन में से 'एक्सपोजर और रिस्पॉन्स प्रिवेन्शन' (घबराहट पैदा करने वाली स्थिति/चीज से परिचित करना और मरीज के (उस स्थिति में) की गयी प्रतिक्रिया को रोकना) काफी प्रयोग की जाती है और असरदायक भी मानी जाती है। यह 60: - 80: ओ.सी.डी. के मरीजों में असरदायक होती है।

बिहेवियर थेरेपी क्यों इस्तेमाल की जाती है ?

हम जानते हैं कि ज्यादातर मरीज दोनों आब्सेशन्स और कंप्लशन्स से पीड़ित होते हैं। कंप्लशन्स घबराहट या तकलीफ कम करने के लिए किए जाते हैं और इस तरह ओब्सेशन्स के साथ संपर्क रखते हैं। थोड़े देर के लिए ही सही, परंतु कंप्लशन्स घबराहट कम करने में मदद करती है। इसलिए वह आदत बन जाती है और ओब्सेशन्स के जवाब में वह अक्सर इस्तेमाल की जाती है। समय के साथ, जो कंप्लशन्स घबराहट कम करने के लिए की जाती थी, वही कंप्लशन्स घबराहट की जड़ बन जाती है। सहज शब्दों में - ओब्सेशन्स कंप्लशन्स को पैदा करती है और क्योंकि कंप्लशन्स ओब्सेशन्स से पैदा हुई घबराहट को कम करती है, वह कायम रहती है और एक मजबूत श्रृंखला बनाती है, जिसे तोड़ना मुश्किल हो जाता है।

“एक्सपोजर और रिस्पॉन्स प्रिवेन्शन” की तकनीक, जो भावनाओं के ‘हॉबिचुए शन’ नामक सिद्धांत पर कायम है वह इस श्रृंखला को तोड़ सकता है। ‘हॉबिचुए शन’ का मतलब क्या है? यह एक आम सिद्धांत पर आधारित है। इसमें यह माना जाता है कि बेवजह डर और आचरण, डर या घबराहट पैदा करनेवाली चीज को बार-बार दिखाने से गायब हो जाती है। बार-बार और लंबे समय तक डर पैदा करनेवाली चीज को दिखाने से इंसान को उसकी आदत हो जाती है या घबराहट और बेचैनी की आदत उस हद तक हो जाती है, जब तक वही दर्दनाक चीज डर पैदा करने की क्षमता खो देता है। परंतु जिन मरीजों को ओ.सी.डी. होता है, वह अपने डर और घबराहट को कम करने के लिए कंप्लशन्स का सहयोग लेते हैं या उन सारी चीजों से दूर रहते हैं जो सम्भवतः ओब्सेशन्स को पैदा कर सकती हैं। इसके विरुद्ध बिहेवियर थेरेपी में मरीज को यह प्रोत्साहन दिया जाता है कि वह धीरे-धीरे डर पैदा करनेवाली घटनाओं का सामना करे और अपनी बेचैनी से जूझे। मरीज से यह भी कहा जाता है कि वह डर पैदा करनेवाली घटनाओं से दूर नहीं रहे और कंप्लशन्स की सहायता न ले। कंप्लशन्स की सहायता न लेने से ओब्सेशन्स से जुड़ी हुई घबराहट धीरे-धीरे कम हो जाती है। जब मरीज को घबराहट की आदत पड़ जाती है तब ओब्सेशन्स और कंप्लशन्स धीरे-धीरे कम हो जाते हैं।

उदाहरण : कुछ मरीज गंदगी के डर से बार-बार हाथ धोते हैं, खासकर जब भी दरवाजों की कुंडियों को छूते हैं - बिहेवियर थेरेपी में इन मरीजों को बार-बार दरवाजों की कुंडियों को छूने का प्रोत्साहन दिया जाता है परंतु बिना हाथ धोए। इस तरह करने से, मरीज की घबराहट ज्यादा बढ़ती है। परंतु धीरे-धीरे समय के साथ, खुद-ब-खुद यह घबराहट कम हो जाती है और मरीज को उसकी आदत पड़ जाती है। अगर मरीज हाथ धोता है, तब घबराहट तुरंत कम हो जाती है, परंतु उसे घबराहट की आदत नहीं पड़ती है।

इस वजह से, गंदगी का डर कायम रहता है और मरीज को गंदगी के डर से निपटने के लिए लंबे और मानसिक दबाव पैदा करने वाले कंप्लशन्स की सहायता लेनी पड़ती है। इस मजबूत श्रृंखला को तोड़ने के लिए एक ही तरीका है - एक्सपोजर (खुद उस स्थिति का सामना करना, परंतु हाथ न धोना)। बार-बार 'एक्सपोजर' से गंदगी का डर धीरे-धीरे छूट जाता है और इस वजह से हाथ-धोने का कंप्लशन्स भी छूट जाता है।

बीमारी के लक्षण की जाँच और इलाज :

1) पहले, सभी ओब्सेशन्स और कंप्लशन्स को ध्यान से और विस्तार से लिखना चाहिए।

2) इसके बाद, वह सारी चीज और स्थिति जो ओब्सेशन्स और कंप्लशन्स पैदा करती हैं, उन्हें पहचानकर एक घटते हुए क्रम में ऊपर से नीचे लिखना चाहिए। सबसे नीचे, सबसे कम घबराहट पैदा करनेवाली स्थिति और सबसे ऊपर सबसे ज्यादा घबराहट पैदा करनेवाली स्थिति।

3) क्रमबद्ध तरीके से किए जाने वाले कंप्लशन्स को रोकने के लिए, उन सारी स्थितियों और चीजों के बारे में जानकारी हासिल की जाती है, जिससे मरीज दूर रहता है। उदाहरण :- मरीज सामाजिक शौचालय इस्तेमाल करने में कतराता है क्योंकि वह अपने हाथ और कपड़े को ज्यादा नहीं धोना चाहता है। चीजें और स्थिति की तरह, कुछ विचार और दृश्य, घबराहट या बेचैनी पैदा कर सकती हैं और मरीज इन परिस्थितियों में पड़ने से डरता है। उदाहरण :- भगवान की तस्वीर देखकर या मंदिर जाने से, भगवान के प्रति मन में गंदे विचार पैदा होना। इन विचारों से छुटकारा पाने के लिए, मरीज बहुत बार मंदिर जाना या प्रार्थना करना रोक देता है।

4) कुछ मरीजों को, ओब्सेशन्स और कंप्लशन्स सिर्फ घर में रहते समय महसूस होता है। इस जानकारी को हासिल करना जरूरी हो जाता है क्योंकि इस स्थिति में इलाज पूरी तरह घर में ही होता है और घरवालों का सहयोग बहुत महत्वपूर्ण हो जाता है।

5) अंततः कुछ मरीजों के कंप्लशन्स घरवालों के आचरण से ज्यादा कायम रहते हैं। इस स्थिति में, इलाज करते समय घरवालों का सहयोग लिया जाता है।

पहले से ही यह जान लेना जरूरी है कि इलाज तकलीफ पैदा करता है। अगर मरीज अंत में सुकून हासिल करना चाहता है, तब मरीज को तकलीफ झेलने के लिए तैयार होना चाहिए। किस गति से मरीज अपने ही भावनात्मक प्रतिक्रियाओं से परिचित होता है, यह हर मरीज में समान नहीं होता है। कुछ आचरण 'एक्सपोजर' के कुछ समय (30 मिनट) में ही नतीजा दिखाते हैं, परंतु कुछ अन्य आचरण को लंबे 'एक्सपोजर' की जरूरत होती है (2-3 घंटे), जिससे घबराहट कम होती है। ज्यादातर परिस्थितियों में कंप्लशन्स पहले कम होते हैं, परंतु ओब्सेशन्स कम होने में ज्यादा समय लगाते हैं। काफी ओब्सेशन्स 'एक्सपोजर और रेस्पॉन्स प्रिवेन्शन' के 10 से 12 घंटे के बाद नतीजा दिखाते हैं। अच्छे परिणाम के लिए ठीक होने का दृढ़ संकल्प और शुरुआती दौर में होने वाली परेशानी से जूझने की क्षमता होना आवश्यक है।

ओ.सी.डी. के इलाज में परिवार की भूमिका

हमारा अनुभव यह कहता है कि परिवार का सहयोग ओ.सी.डी. के इलाज में काफी महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। ज्यादातर ओ.सी.डी. पूरे परिवार को प्रभावित करता है। ओ.सी.डी. के वजह से परिवार में ज्यादा तनाव पैदा हो सकता है, जिससे पति-पत्नी के बीच में अनबन या डिवोर्स हो सकता है। कुछ परिवार, अपने बच्चों या जीवन-साथी के बीमारी के लिए खुद को जिम्मेदार मानते हैं। जब कभी दोस्त और रिश्तेदार परामर्श देते हैं कि मरीज बीमार नहीं है - सिर्फ बुरे वक्त से गुजर रहा है और ज्यादा नियंत्रण और ध्यान रखने से मरीज की परेशानी दूर हो सकती है; तब परिवार को ज्यादा दुख और भार महसूस हो सकता है। परिवार में हमेशा यह शंका रहती है कि क्या मरीज के कंप्लैन्स उनके बीमारी का ही एक भाग है या वह उनका ध्यान आकर्षित करने के लिए जानबूझकर कर रहे हैं। हर परिवार मुख्यतः तीन तरह से ओ.सी.डी. से जूझता है : सहयोग से, आक्रोश से और कुछ सहयोग या आक्रोश से (इन परिवारों को 'स्प्लिट फेमिली' कहा जाता है)।

सहयोगी परिवार ज्यादातर मरीज के प्रति जरूरत से ज्यादा उत्साह, छूट या दखलअंदाजी दिखाते हैं। परिवार के सदस्य मिलकर मरीज को कंप्लैन्स करने में मदद करते हैं, ताकि घर में छाया तनाव घट जाए। यह मरीज के इलाज में हानि पहुँचाता है और घर में तनाव पैदा करता है। इसके विपरीत आक्रोशजनक परिवार, मरीज के परेशानियों में शामिल नहीं होते हैं। वह कठोर, अलग-अलग, प्रतिकूल, आलोचक और सजा में यकीन करने वाले होते हैं। परिवार के सदस्यों के बीच में गुस्सा और लड़ाई और कभी-कभार हिंसा आम बात होती है। स्प्लिट फेमिली में, कुछ लोग जरूरत से उत्साह जताते हैं और बाकी के लोग आलोचक, प्रतिकूल और कठोर होते हैं। ऊपर दिए गए तीन तरह के परिवार के आचरण ओ.सी.डी. के इलाज के लिए सराहनीय नहीं माने जाते हैं। इसलिए ओ.सी.डी. के इलाज में परिवार वालों का शामिल होना जरूरी माना जाता है, खासकर बिहेवियर थेरेपी करने में और दवाई देते समय, निगरानी रखने में।

सच्ची घटनाएँ : कुछ उदाहरण

- एक 25 साल की गृहणी को उसके पति और सास-ससुर अस्पताल ले आए, इस परेशानी के साथ कि वह अपने हाथ धोने के लिए घंटों लगाती थी। जाँच-पड़ताल करने पर मरीज ने यह बताया कि वह डरती थी कि उसके हाथ साफ-सुथरे नहीं हैं और इस वजह से वह बार-बार अपना हाथ धोती थी, ताकि उसके हाथ साफ हों। वह दूसरों के छुए गए दरवाजों की कुंडियाँ, खिड़कियाँ, बाल्टी और मग नहीं छूती थी। वह दूसरों के इस्तेमाल की गयी शौचालय में भी नहीं जाती थी। दाँतों को माँजने के लिए 30 मिनट लगाती क्योंकि वह डरती थी कि उसके दाँत साफ नहीं हैं। इस स्वच्छता के जुनून की वजह से, वह हर उस चीज को, जो उसके हिसाब से गंदा था, उसको छूने के बाद अपना हाथ धोने के लिए 20-30 मिनट लगाती थी। (उदाहरण : दरवाजों की कुंडियाँ, खाने की मेज, कंघी, साबुन का डिब्बा)। वह हर बार नहाने के पहले बाथरूम, बाल्टी, मग व नल एवं साबुन को तकरीबन एक से दो घंटे तक धोती थी। उसके बाद वह नहाने के लिए और दो घंटे लगाती थी। उसका डर कि वह पूरी तरह स्वच्छ नहीं है, उसे बार-बार साबुन लगाने के लिए मजबूर करता था और इस वजह से वह

नहाकर बाहर आने तक पूरी तरह थक जाती थी। उसकी पूरी जिंदगी और रोज के काम पूरी तरह स्वच्छता के विचारों में बीतते थे और उसे दूसरे काम करने का बहुत कम समय मिलता था। आजकल, उसका साफ रहने का ओब्सेशन इस हद तक पहुँच गया है कि वह अपने पति को कोई भी काम करने से पहले हाथ धोने के लिए मजबूर करती है। उसे यह एहसास है कि उसके सफाई के विचार बेकार और आवश्यकता से अधिक हैं। परंतु वह ज्यादा घबराहट की वजह से इन विचारों पर काबू नहीं पा सकती थी।

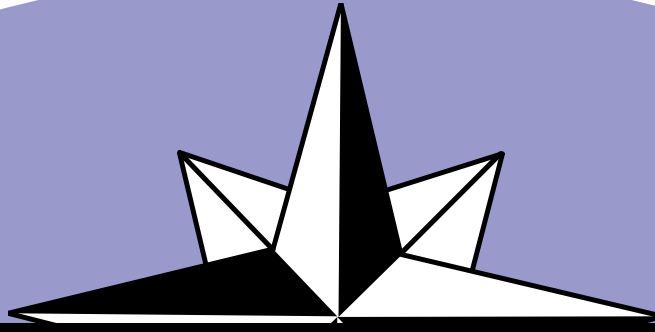
- 30 साल की उम्र के एक आदमी बैंक में कैशियर का काम करते थे। उन्हें यह शंका थी कि ग्राहक को पैसे देने के पहले, उन्होंने पैसे को ठीक तरह से गिना नहीं है। उनकी शंका यह थी कि शायद उन्होंने ग्राहक को कम या ज्यादा पैसे दे दिए हैं। अगर ज्यादा पैसे दे दिए गए तब उन्हें जिम्मेदार ठहराया जाता और अगर कम पैसे दिए गए तब ग्राहक उनपर चिल्लाते। यह शक उनके काम करने में बाधा डालती थी। हर महीने के पहले हफ्ते में ज्यादा परेशानी होती थी, जब बहुत सारे ग्राहक उस पर चिल्लाते थे। उनके बैंक मैनेजर ने भी उनके काम करने के तरीके पर चेतावनी दी और इस वजह से वह आफिस में हँसी के पात्र बन गए। इससे उन्हें शर्मिन्दगी और दुख महसूस होता था। जाँच पड़ताल करने के बाद, उन्होंने यह बतलाया कि रात को सोने के पहले, वह अपने घर के दरवाजों की कुंडियाँ भी बार-बार जाँचते थे, तकरीबन 10-15 बार। वह इलेक्ट्रिक की चीजों को भी बार-बार जाँचते थे, यह जानने के लिए कि वह ठीक तरह से बंद किया गया है कि नहीं। यह जाँचने और गिनती करने के नियम बेचैनी और घबराहट पैदा करती थी क्योंकि उन्हें पता था कि वह जरूरत से ज्यादा बेकार की शंका थी।
- डॉक्टर ने 16 साल के छात्र को यह कहकर इलाज के लिए भेजा कि वह कभी भी स्कूल वक्त पर नहीं पहुँचता था, क्योंकि ज्यादा वक्त स्कूल जाने की तैयारी में लगाता था। उसके माता-पिता यह कहते थे कि वह अपने मेज पर या बैग में रखी गयी किताबों के रखने के तरीके से कभी भी संतुष्ट नहीं था। वह हर सुबह स्कूल से सम्बन्धित सभी चीजों को बार-बार रखने के लिए 3 घंटे लगाता था, जिसके कारण उसे हमेशा देर हो जाती थी। उसके घरवाले उसे जल्दी करने के लिए जबरदस्ती करते थे। अगर कोई उसकी चीजों को छूता, तब वह बहुत ज्यादा दुखी हो जाता था। घरवालों ने यह भी बताया है कि वह रात को सोने से पहले, बिस्तर बनाने के लिए तकरीबन एक घंटा लगाता था। चीजों को सही तरीके से रखने का जुनून उसे पढ़ाई, होम-वर्क और स्कूल के बाकी काम के लिए बहुत कम समय देता था। इसकी वजह से वह पढ़ाई में कमजोर होता गया और उसके शिक्षक उसके पढ़ाई में कमजोर होने पर डाँटते थे।
- 23 साल के एक कृषि वैज्ञानिक को औरतों को देखने पर बार-बार उनके नंगे होने का दृश्य आता था। अपनी माँ, बहन और छोटी लड़कियों को देखने पर भी उन्हें यह दृश्य आता था। यह बेवजह और वाह्यात विचार उनके मन में बहुत घबराहट और पश्चाताप पैदा करते थे। इसके वजह से उन्हें डिप्रेशन और आत्महत्या के ख्याल आने लगे।

वह औरतों से नजर छिपाते थे (अपनी ही माँ और बहन से भी) और ज्यादा अकेले रहने लगे। जहाँ औरतों से मिलने की संभावना होती थी, उन सामाजिक कार्यक्रमों में उन्होंने जाना बंद कर दिया। उन्होंने इन दृश्यों से छुटकारा पाने के लिए, मन ही मन में प्रार्थना भुरु कर दिया, परंतु वह नंगे दृश्यों पर काबू नहीं पा सके। उनके घरवाले उन्हें डिप्रेशन और आत्महत्या करने की कोशिश पर अस्पताल ले आए।

- एक 26 साल की डॉक्टर को, दूसरों को मारने का विचार आता था। यह सोच उनमें ज्यादा घबराहट और पछतावा पैदा करता था क्योंकि यह सोच उनके खुश मिजाज व्यक्तित्व से बिल्कुल विपरीत था। यह सोच उनमें तब ज्यादा होता था, जब वह अपनी 3 साल की बेटी के साथ होती थी। उन्हें यह डर लगा रहता था कि वह अपने ही बेटी को चाकू से मार डालेंगी। इस वजह से उन्हें जान-बूझकर अपने घर से सारे चाकुओं को फेकना पड़ा। उनका यह डर कि वह अपनी ही बेटी को चाकू से मार डालेंगी, इतना ज्यादा बढ़ गया कि वह बार-बार किसी न किसी बहाने से अपनी बेटी को अपने माता-पिता के घर भेजती थी। उन्होंने मानसिक डॉक्टरों की सलाह तब ली जब उनकी लाख कोशिशों के बावजूद यह सोच उनके काबू में नहीं आयी और यह सोच उनके काम में बाधा डालने लगी।
- 20 साल का इन्जीनियरिंग का छात्र, 2 साल से निरर्थक विचारों से परेशान होकर अस्पताल आया था। वह कहता था कि उसे बार-बार यह विचार आते थे कि अगर उसके पिताजी मर गए - तब क्या होगा, या पिताजी के मौत के बाद क्या परिवर्तन आएगा, घर की आमदनी में क्या परिवर्तन आएगा इत्यादि। यह सारे विचार एक के बाद एक उसके मन में एक श्रृंखला में आते थे, जिसके आखिर में पुनः पिताजी का मृत्यु का दुःखद विचार आता था। मरीज को यह जानकारी थी कि छोटी-मोटी बीमारियों के अलावा उनके पिताजी पूरी तरह स्वस्थ थे। मरीज को यकीन था कि यह विचार वाह्यात थे, परंतु वह उनपर काबू नहीं पा सकता था।
- 24 साल के किसान को यह परेशानी थी कि उन्हें बुजुर्ग लोगों और भगवान को कोसने और गँदे गाली देने के विचार आते थे। यह विचार बुजुर्ग लोगों को देखने पर, भगवान के तस्वीर देखने या मंदिर के पास गुजरने पर आते थे। यह विचार उनमें ज्यादा घबराहट पैदा करते थे क्योंकि वह भगवान को और बुजुर्ग लोगों को बहुत मानते थे। इन विचारों को रोकने के लिए वह अपने होठों को कसके पकड़ने की कोशिश करते थे क्योंकि उन्हें डर लगता था कि कहीं वह गाली न बक दें। परंतु वह सफल नहीं होते थे। उन्होंने बुजुर्ग लोगों से बात करना और मंदिर जाना छोड़ दिया। वह मानसिक डॉक्टर के पास इसलिए आए क्योंकि यह विचार उनके सहनशक्ति के बाहर हो गये थे।
- 27 साल का पुरुष, तस्वीरें खींचने का काम करता था। वह अस्पताल इसलिए आया क्योंकि उसे बार-बार दिन में हुई घटनाओं के दृश्य दिखाई देते थे। उसके दूसरों के साथ बातचीत करने का दृश्य इत्यादि। यह दृश्य उसे खुशी नहीं देता था और वह उसे बेकार मानता था।

उसने इनपर काबू पाने की कोशिश की, अपने आप को यह बताया कि उसे इनपर विचार नहीं करना चाहिए। परंतु वह सफल नहीं हुआ और यह दृश्य बार-बार आते रहे।

- 22 साल का सिक्वर्टी गार्ड यह परेशानी लेकर आया था कि उसे खराब विचार आते थे। उसे बार-बार किसी खतरे के बारे में विचार आते थे जो उसने पढ़ा था या जिसे उसने रेडियो पर सुना था। यह विचार बार-बार आते थे, बिना किसी वजह के, जबकि वह खतरा खास नहीं होता था। वह इन विचारों को रोकने की कोशिश करता था - अपने भविष्य और अन्य घटनाओं के बारे में सोचकर। परंतु वापस, कुछ ही समय में, यह विचार उसे परेशान करने आ जाते थे।



Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a common and disabling mental disorder. It is twice as common as schizophrenia and bipolar disorder. OCD is largely underdiagnosed and inadequately treated. OCD mostly presents for the first time in adolescence and can thus incapacitate a person throughout his/her life. Despite its relatively early age at onset, only a minority of sufferers receive treatment early in the course of illness. OCD also has its relative share of stigma, resulting in long delays in treatment. This is compounded by the fact that most medical professionals are unfamiliar with its clinical characteristics resulting in delay in diagnosis and appropriate treatment.

Considerable progress has occurred in the last two decades in the treatment and understanding of this common psychiatric illness. Serotonin reuptake inhibitors and cognitive behavior therapy, both have improved the outcome of this illness, which was otherwise considered difficult to treat. There is also significant advance in the understanding of the neurobiology of OCD with respect to neural correlates of obsessional behavior, genetics and immunology. However, despite the advances in understanding the neurobiology and the cognitive factors in the causation of OCD and availability of effective treatments, about 40% to 60% of the patients do not show satisfactory improvement. This shows that there is still much to be understood

The OCD clinic was started on the 24 of June, 1997 by Dr. Sumanth Khanna and Dr. YC Janardhan Reddy, with the objective of providing clinical services, training mental health professionals and conducting research. The OCD clinic at NIMHANS is very popular and caters to around 120 to 150 new patients per year and follows up close to 1000 patients in a year. Patients are often referred from across the country for management of resistant OCD. The specialty OCD clinic is also known for its research activities and have published many international articles. Research activities are focused on phenomenology, course and outcome studies, family studies, genetics, neuroimaging, and neuropsychological studies. This specialty clinic held an international symposium on Nov 10 & 11, 2007 in commemoration of completion of a decade of specialty OCD services at the National Institute of Mental Health and Neuro Sciences (NIMHANS), Bangalore

