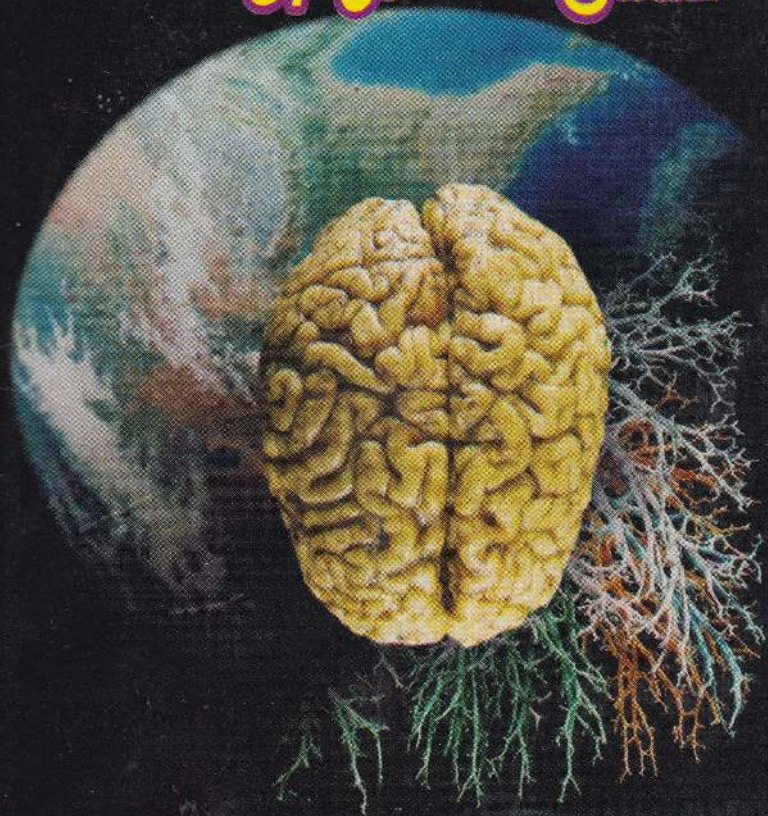
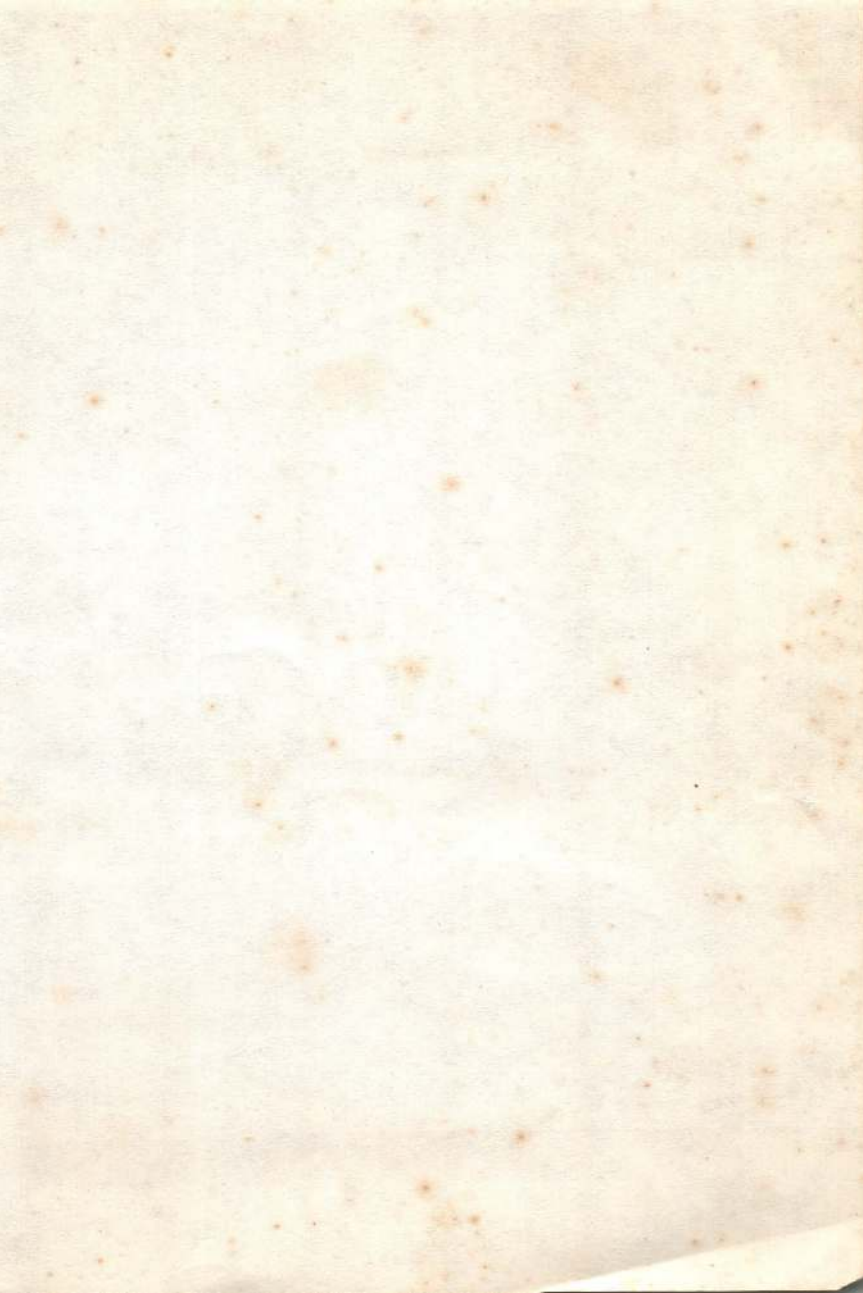


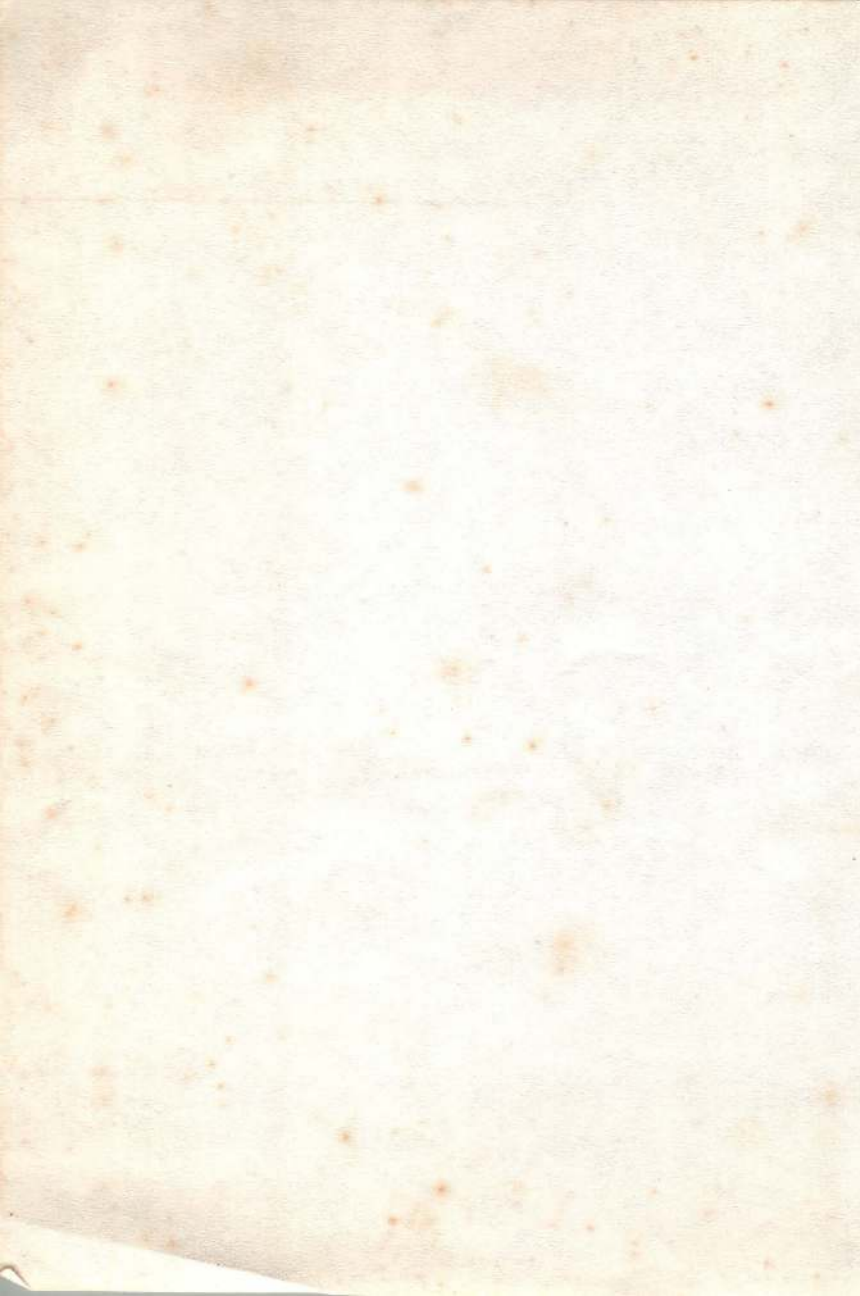
# மனமருத்துவச் சூருக்கம்



தி. கணேஸ்வரன்











# மன மருத்துவச் சுருக்கம்

ஆசிரியர் :  
தி. கணேஸ்வரன்



**மணிமேகலைப் பிரகரம்**

தபால் பெட்டி எண் : 1447

7 (ப.எ.4), தணிகாசலம் சாலை,

தியாகராய நகர்,

சென்னை - 600 017.

தொலைபேசி : 4342926

தொலைநகல் : 0091-44-4346082

மின் அஞ்சல் : Manimekalai@eth.net



## நூல் விவரம்

நூல் தலைப்பு	➤ மன மருத்துவச் சுருக்கம்
ஆசிரியர்	➤ தி. கணேஸ்வரன்
மொழி	➤ தமிழ்
பதிப்பு ஆண்டு	➤ 2001
பதிப்பு விவரம்	➤ முதல் பதிப்பு
உரிமை	➤ ஆசிரியருக்கு
தாளின் தன்மை	➤ 11.2 கி.கி.
நூலின் அளவு	➤ கிரௌன் சைஸ் (12½ x 18½ செ.மீ.)
அச்சு எழுத்து அளவு	➤ 10 புள்ளி
மொத்த பக்கங்கள்	➤ 208
நூலின் விலை	➤ ரூ. 50.00
அட்டைப்பட ஓவியம்	➤ திரு. சாய்
லேசர் வடிவமைப்பு	➤ கிறீஸ்ட் டி.டி.பி. சென்டர், சென்னை - 24.
அச்சிட்டோர்	➤ ஸ்கிரீப்ட் ஆப்ஸெட், சென்னை - 94.
நூல் கட்டுமானம்	➤ தையல்
வெளியிட்டோர்	➤ மணிமேகலைப் பிரசுரம் சென்னை - 17.

## சமர்ப்பணம்



விஞ்ஞான, கணித தத்துவங்களை  
 தெளிவாகத் தமிழில் தெரிவித்த  
 எனது அன்புத் தந்தை  
 இ. திருநாவுக்கரசு அவர்களுக்கு

தி. கணேஸ்வரன்



## உள்ளே...

வ.எண்	தலைப்பு	பக்க எண்
<b>பகுதி ஒன்று</b>		
அத்தியாயம் 1.	அறிமுகம் .....	7
அத்தியாயம் 2.	மத்திய நரம்புத் தொகுதி- ஒரு பொது நோக்கு	17
அத்தியாயம் 3.	மனநோயியல் .....	29
அத்தியாயம் 4.	மனநோய்க் கணிப்பு .....	73
அத்தியாயம் 5.	உயிரியற் சிகிச்சைகள் .....	78
<b>பகுதி இரண்டு</b>		
அத்தியாயம் 6.	ஆளுமைக் குழப்பங்கள் .....	89
அத்தியாயம் 7.	பதகளிப்பு நோய்கள் .....	103
அத்தியாயம் 8.	சேர்க்கைக் கோளாறுகள் .....	114
அத்தியாயம் 9.	விடா எண்ணங்களும் கட்டாயங்களும் .....	123
அத்தியாயம் 10.	இசிவு நோய் .....	127
அத்தியாயம் 11.	உணவு மனவெறுப்பும் அதிவிருப்பும் .....	132
அத்தியாயம் 12.	மது, போதை வஸ்து துர்ப்பாவனை .....	138
அத்தியாயம் 13.	மனப்பிளவு .....	150
அத்தியாயம் 14.	உணர்ச்சிக் கோளாறுகள் .....	158
அத்தியாயம் 15.	உளச்சிதைவும் ஏனைய உடல் நோய்களும்	172
அத்தியாயம் 16.	சிறுபிராய மன நோய்கள் .....	177



## அணிந்துரை

எனது நண்பர் பேராசிரியர் கணேஷ்வரன் அவர்கள் எழுதி உள்ள 'மனநோய் மருத்துவச் சுருக்கம்' என்ற நூலுக்கு அணிந்துரை அளிப்பதில் பெருமகிழ்ச்சியுடன் பெருமையும் அடைகிறேன். "மருத்துவ கலையில் உள்ள சிக்கலான கருத்துக்களையும் பிரச்சனைகளையும் நல்ல ஈழத்தமிழில் பலரும் அறியும் வண்ணம் விளக்கி உள்ளார்.

மனநோய்கள் பற்றி பலதரப்பட்ட மூட எண்ணங்களும், பில்லி, சூனியம், ஏவல் போன்ற கண் மூடி கருத்துகள் மலிந்து உள்ள நமது சமுதாயத்தில் இந்நூலை படிப்பவர்களுக்கு ஓர் அறிவு விருந்து கிடைக்கும்.

மனநோயாளிகளிடம் நெருங்கிப் பழகும் செவிலியர்களுக்கும், மூட நீக்கி பயிற்சியாளர்களுக்கும் தொழில் வழி பயிற்சியாளர்களுக்கும் இந்த நூல் மிகவும் பயன்தரக் கூடியது.

ஆசிரியர் தன்னுடைய கருத்துகளை விளக்கம் தந்து இருப்பதால், பிற்கால மருத்துவ மாணவர்கள் தமிழில் பாடம் கற்கும்போது இந்நூலின் பயனை அறியலாம்.

மருத்துவ துறையில் தமிழில் பாடநூல்கள் வெளிவரும் இத்தருணத்தில் இந்நூல் ஒரு முன்னோடியாக இருக்கும் என்பதில் ஐயம் இல்லை.

இலண்டன், ஆஸ்திரேலியா, நியூஸிலாந்து முதலிய நாடுகளில் மருத்துவராக இருக்கும்போதும் ஆசிரியர் தம்முடைய யாழ்ப்பாணத்து தமிழ்ப் பற்றே மறக்காதது நமக்கு ஓர் ஆர்வத்தை தரும்.

பேராசிரியர் டாக்டர் கணேஷ்வரனின் நட்பை பாராட்டி வாழ்த்தை தெரிவித்து கொள்கிறேன்.

தணிகை இல்லம்,

ஓ. சோமசுந்தரம்

பெசன்ட் நகர்

சென்னை - 20.

# முன்னுரை

மனமருத்துவம் குறிப்பிடப்பட்ட முன்னேற்றங்களைக் கடந்த 50 ஆண்டுகளில் அடைந்துள்ளது. விஞ்ஞான, சமூக - உளவியல் ஆராய்ச்சிகளின் பயனாகக் கிடைத்த அறிவு இதற்கு முக்கிய காரணமாகும். இவையாவையும் ஒன்றிணைத்து விரிவாக விளக்கும் நூல்கள் ஆங்கிலத்தில் பல உண்டு. மன மருத்துவத்தின் உட்பிரிவுகளான சிறார் மனமருத்துவம், கல்வி இயலாமை, போதைப்பொருள் துர்ப்பாவனை வைத்தியம், புனர்வாழ்வு வைத்தியம் தனித்துறைகளாக மதிப்புப்பெற்று அவைக்குரிய இலக்கியத்துடன் முன்னேறுகின்றன. இன்று ஆராய்ச்சிச் சஞ்சிகைகள் பல, மாதாமாதம் வெளியிடப்படுகின்றன.

எனவே, பொதுசனத் தொகையில் கணிசமானோரைப் பீடிக்கும் நோய்களைப் பற்றிய ஒரு சுருக்கமான நூல் தமிழில் தேவையென நினைத்து இம்முயற்சியில் ஈடுபட்டேன். சில நூல்கள் ஏற்கனவே தமிழ்நாட்டில் வெளியாகியுள்ளன. இவை பெரும்பாலும் பொதுமக்களின் விளக்கத்துக்காக எழுதப்பட்டவையாகும். இந்த எல்லையைத் தாண்டி உயர்கல்வி மாணவர்கள், மருத்துவ மாணவர், உளவியல் மாணவர், செவிலியர், சமூக சேவையாளர் வாசித்துப் பயன் பெறக்கூடிய அறிமுக நூலாக அமையவேண்டும் என்ற நோக்கோடு இந்நூல் எழுதப்பட்டுள்ளது.

பல எழுத்தாளர் முயற்சியில் தடைக்கல்லாக இருப்பது பொருத்தமான கலைச்சொற்களின் பற்றாமையே. இங்கு நான் ஏற்கனவே பாவையையிலிருந்த சொற்களையும், விஞ்ஞான நூல்களிலிருந்தும், தத்துவ நூல்களிலிருந்தும் தேர்ந்து எடுத்த சொற்களையும் பிரயோகித்துள்ளேன். பல இடங்களில் சொல் ஆக்கத்தில் நானே ஈடுபட்டுள்ளேன். தமிழ் மரபு தவறாமல் உருவாக்கப்பட்ட இச்சொற்களைத் தமிழ் உலகம் ஏற்றுக்கொள்ளும் என நம்புகிறேன்.

இந்தப் பணியில் என்னை உற்சாகப்படுத்தியவர் பலர். யாழ்ப்பல்கலைக்கழக மருத்துவ பீட முன்னை நாட் தலைவரும் பிரபல தமிழ் எழுத்தாளருமான பேராசிரியர் சி. சிவஞானசுந்தரம் (நந்தி) அவர்கட்கு இதில் முக்கிய பங்குண்டு. எண்ணத்தை நிறைவேற்ற உறுதுணையாக மனைவி இராஜலக்ஷ்மியும் மகன் கங்காதரனும் இடைவிடாது உதவினர். முதல் வரைவைப் பார்த்துப் பாராட்டிய சென்னைப் பல்கலைக்கழக மூத்த பேராசிரியர் ஓ. சோமசுந்தரம் அவர்கட்கு எனது நன்றி. கணனி வரைபடங்களை வரைந்த லோ. ரவீந்திரனுக்கு எனது பாராட்டும் நன்றியும் உரித்தாகும். மருத்துவ நூலொன்றைப் பதிப்பிக்க முன்வந்த மணிமேகலைப் பிரசுரத்தாருக்கு நன்றி.

Dr. தி. கணேஸ்வரன் FRC Psych, FRANZCP, D.P.M.



# மன மருத்துவச் சுருக்கம்



அத்தியாயம் 1

அறிமுகம்

நிலம், நீர், நெருப்பு, வளி, விசம்பு, உணர்வு

அறிவு, அகங்காரம், இவ் எட்டும் எனது இயற்கை என அறி.

(பகவத் கீதை, அத்தியாயம் 7)

வேத உபநிடதங்கள் மனசை ஆன்மாவில் இருந்து வேறுபடுத்தின. ஊன், உயிர், உணர்வின் சிக்கலான தொடர்பைப் பற்றிச் சிந்தித்த நேனி டெக்காட்ரே (1596 – 1650), சிந்திக்கவல்ல உயிர் மூளையில் இருந்து உடலை இயக்குவதாகக் குறிப்பிட்டார். இதனைக் காட்டிலிய துவைதம் என்றனர். இதன் காரணமாக மூளைக்கும் மனசுக்கும் உள்ள தொடர்பை வீணைக்கும் வித்துவானுக்கும் உள்ள தொடர்புக்கு ஒப்பிட்டனர். மனம், மூளை, உடல், உள்ளம், என்ற சொற்கள் துவைதத்தை வற்புறுத்தின.

வைத்தியர்கள் உணர்வுகளை அவதானிக்கும் துறை என்ற கருத்தில் மனநோய் மனமருத்துவம் என்ற சொற்களை ஏற்றுக்கொண்டனர். உடலில் ஏற்படக்கூடிய தூண்டல்களையும் அதனால் ஏற்படும் எதிர்மாற்றங்களையும் அவதானித்த வைத்தியர்கள், மனசை பல்வேறுபட்ட தூண்டல்களின் விளைவாக உயிரினம் காட்டும் ஒருமித்த எதிர்த்தாக்கம் என்றனர். இத்தூண்டல்களுள் சுற்றாடலில் ஏற்படும் பெளதிக, இரசாயன மாற்றங்கள், கிருமிகளின் தாக்கங்கள், உடலில் ஏற்படும் அநுசேப-அபசேபங்கள், புதுவளர்ச்சிகள், இரத்தப் பெருக்குகள் மட்டுமன்றி சமூக உளவியல் தூண்டல்களான, விருப்பு, வெறுப்பு, காதல், பிரிவு, கழிவிரக்கம், பொறாமை, வறுமை, புகழ் செல்வம் போன்றவையும் அடங்கும்.

சமூக உளவியல் தூண்டல்களையும் நோயாளியின் உள் அனுபவங்களையும் அறியும் வழி வைத்திய நேர்முகமாகும்.

நோயாளியின் மன அனுபவங்களை அவன் வாயிலாக அறிந்து தத்ரூபமாக விபரிப்பது மனநோயியல் ஆகும். காள் ஐஸ்பர்ஸ் (1883-1969), ஜேர்மன் மொழியில் 1913இல் எழுதிய "மனநோயியல்" 1959ஆம் ஆண்டு ஆங்கிலத்தில் மொழி பெயர்க்கப்பட்டது. மனநோய்களிலும் தத்துவங்களிலும் வல்லுனரான ஐஸ்பர்ஸ் மனநோய்களின் குணம் குறிகளின் வடிவத்தை அறிவு, உணர்ச்சி, துணிவு, நடத்தையென வகுத்து நுணுக்கமாக விவரித்தார்.

ஸிக்மன்ட் ப்ரோய்ட் (1856 - 1939) மனநோய்களுக்கு ஆற்றிய பங்கு சற்று வேறுபட்டதும் சரித்திரத்தில் சர்ச்சைக்குரியதாகவும் அமைந்தது. இவர் குணம்- குறிகளின் வடிவத்திற்கு அப்பால் அதன் உள்ளடக்கத்தையும்



அர்த்தத்தையும் அறிய முனைந்தார். அவருடைய வைத்திய ஆலோசனைக் கூடம் ஆராய்ச்சிக் கூடமாக அமைந்தது. மனநோய்களின் மூலகாரணிகளை விளக்க முற்பட்ட ப்ரோய்ட் மனதின் அமைப்பு, ஆளுமையின் கூறுகள், சேர்க்கை உணர்ச்சியின் வளர்ச்சியைப் பற்றிய கோட்பாடுகளை அமைக்க நேர்ந்தது.

மனதை சித், முன்சித், அசித் எனப் பிரித்த ப்ரோய்ட் பல நோய்கள் அசித்தில் உள்ள மனப்போரட்டங்களின் குறிகள் என்றும், அவற்றை சித் மட்டத்திற்கு உயர்த்துவதன் மூலம் நோயாளி உள்நோக்குப் பெற்றுக் குணமடைவான் என்றும் கூறினார்.

மனநோய் வைத்தியத்தில் அசித்தை முதன்மைப்படுத்திய பங்கு ப்ரோய்ட்டினதே.

மனிதனின் ஆளுமைக் காரணிகள் மூவகை என வர்ணித்த ப்ரோய்ட் இவற்றை “இட்” என்ற உயிர் உணர்ச்சி என்றும், ‘ஈ.கோ’ எனும் தன்மான உணர்ச்சி என்றும், ‘சூப்பர்ஈகோ’ என்ற இலட்சிய உணர்ச்சி என்றும் பெயரிட்டார். உயிர் உணர்ச்சிகள் எல்லா உயிர்களுக்கும், பொதுவான பசி, தாகம், தற்பாதுகாப்பு சேர்க்கை உணர்ச்சிகள் ஆகும். இவற்றில் சேர்க்கை வேட்கையை ப்ரோய்ட் முதன்மைப்படுத்தினார். இவ்வுணர்ச்சிகள் பிறப்பில் இருந்தே அசித்தில் தொழிற்படுவதாகவும், உடன் திருப்தியை நாடுவதும், தாமதத்தை வெறுப்பதும் இவற்றின் குணமென விவரித்தார்.

உயர் உணர்ச்சிகள் கல்வியாலும் பயிற்சியாலும் ஏற்பட்ட சமய சமூக இலட்சியங்களும் ஒழுக்கங்களும் ஆகும். இவ்வுணர்ச்சி சித்தைத் தாண்டி முன் சித்திலும் அசித்திலும்

தொழிற்பட வல்லது என விபரித்த ப்ரோய்ட், வேட்கையைத் தாமதிப்பதும் தகாத வேட்கைகளைப் பதகளிப்பு மூலம் தண்டிப்பதும் இதன் குணம் எனக் கூறினார்.

ஈகோ என்னும் தன்மான உணர்ச்சி உடல், குறிப்பாக மூளை, நரம்புத் தொகுதி, புலன்களால் நிர்ணயிக்கப்படும் ஆளுமை அம்சமாகும். வெளியுலக நிலைமைகளை உணரும் தன்மையையும், அசித்துடன் தொடர்பும் உள்ள காரணத்தால் உயிர் உணர்ச்சிகளை சமய பழக்கவழக்கங்களுக்கு அமைய, உயர் உணர்ச்சிகளை மீறாமல் அதாவது தன்மானத்தைப் பாதுகாத்து திருப்திப் படுத்துவது இதன் முக்கிய அம்சமாகும்.

உயர் உணர்ச்சிகளை மீறும் உயிர் உணர்ச்சிகள் அசித்திலோ அல்லது முன் சித்திலோ இருந்து ஏற்படுத்தும் பதகளிப்பை சமிக்ஞைப் பதகளிப்பு என்று ப்ரோய்ட் பெயரிட்டார். சாதாரணமாக இதை மனச்சாட்சி எனலாம்.

ப்ரோய்டின் சர்ச்சைக்குரிய கொள்கை சேர்க்கை உணர்ச்சியின் வளர்ச்சி பற்றியதாகும். குழந்தை பிறப்பிலேயே சேர்க்கை உணர்ச்சி உடையதென்றும் வளர்ச்சியின் போது இவ்வுணர்ச்சியை வெவ்வேறு அவயங்கள் ஊடாக அனுபவிப்பதாகவும் விவரித்த ப்ரோய்ட் முதல் ஒன்றரை வருடங்களை வாய்நிலை எனப் பெயரிட்டார். குழந்தை வாய்மூலம் திருப்திகளைப் பெறுவதை இது குறிக்கும்.

அடுத்த நிலை ஒன்றரை வயது முதல் மூன்று வயது வரை நீடிக்கும் மலவாயில் நிலையாகும். மலவாயில் நிலை கழிந்த பின் மூன்று முதல் ஐந்து வயது வரை லிங்க நிலையெனக் கூறப்பட்டது. இந்நிலைகளில் மலசலம் கழிக்கும் கட்டுப்பாட்டுப் பயிற்சியும் சேர்க்கை அவயவங்கள் பற்றிய



கற்பனையும் ஆண் பெண் அவயவ வித்தியாசங்கள் பற்றிய யோசனையும் குழந்தையின் மனசில் முக்கிய இடம்வகிக்கும். இந்நிலை முடிவு பெறும் போது தனது பாலுக்கு எதிர்பாலான பெற்றோர் பேரில் சேர்க்கை உணர்ச்சியைக் காட்டுவதாக வர்ணித்த ப்ரோய்ட் இந்நிலையை ஈடிபஸ் நிலையென வர்ணித்தார்.

ஈடிபஸ் என்ற கிரேக்க கதாபாத்திரம் தாயின் மேற்கொண்ட காதலைத் தழுவி இப்பெயர் இடப்பட்டது. இத்தகா வேட்கை ஆறு வயதில் மீள்அழுக்கப்பட்டு பால் உணர்ச்சி தென்படாத மறைவு நிலை பன்னிரண்டு வயது வரை நீடிக்கும்.

12 வயதிற்குப் பின் இளவாலிபத்தை அடையும் போது பால் உணர்ச்சியை உரிய பாலருடன் காட்டும் தகைமையும், பிறப்பவயவ மூலம் வேட்கையைத் தணிக்கும் நிலையும் அடைவதால் இந்நிலையை பிறப்பவயவனிலை என ப்ரோய்ட் பெயரிட்டார். இந்த மாற்றங்களின்போது ஏற்படும் மனப் போராட்டங்கள் சுமுகமாகத் தீர்க்கப்பட்டு இளவாலிப பிராயத்தை அடையும்போது ஆண், தந்தையின் குணங்களையும், பெண், தாயின் குணங்களையும் உள்ளடக்கி தங்கள் தனித்துவ அடையாளத்தை உறுதிப்படுத்துவர்.

வளர்ச்சியில் ஏற்படும் தாக்கங்களும் கலக்கங்களும் அசித்தில் வடுக்களாக மீள் அழுக்கப்பட்டு மனநோய்களுக்குக் காரணிகளாக அமைவதை ப்ரோய்ட் வற்புறுத்தினார். சேர்க்கை உணர்ச்சி இன்றி பசி தாகத்திற்காக தாயின் முலையை நாடும் குழந்தையின் வாழ்க்கையையும், ஒன்றரை வயது முதல் மலம் கழிக்கும் பழக்கத்தைப் பயிலும் நிலையையும் சேர்க்கை உணர்ச்சியாகக் கண்ட ப்ரோய்ட் கொள்கைகள் பலத்த கண்டனத்திற்கு உள்ளாயின.

நோபல் பரிசு பெற்ற ரஷ்ய விஞ்ஞானி ஐவன்பெட்ரோவிச் பவ்லோவ் (1949 - 1936) பக்குவத் தெறிப்பு விளைவுகளை நாயில் விவரித்ததன் மூலம் சில நடத்தை மாற்றங்களை விளங்க முடிந்தது. உணவு வாயிற்படும் போது சுரப்பி நீரைச் சுரக்கும் நாய், உணவு ஊட்டுபவனின் காலடிச் சத்தம் கேட்டதும் வாயிற் சுரப்பி நீர் சுரப்பதை அவதானித்த பவ்லோவ் இதற்குரிய தூண்டலையும், தெறிப்பு விளைவுகளையும் ஆய்வு கூடத்தில் ஆராய்ந்தார்.

உணவு பக்குவப் படுத்தப்படாத (இயல்பான) தூண்டல் என்றும் இதன் விளைவாக வரும் சுரப்பி ஊற்றை பக்குவப்படுத்தப்படாத எதிர் விளைவு எனவும் பெயரிட்டார்.

பவ்லோவ் உணவுக்கு முன் மணி மூலம் ஒரு ஒலிச்சமிக்கையைத் தொடர்பு படுத்தினார். சில தடவைகளுக்குப் பின் ஒலிமட்டும் சுரப்பி யூற்றுக்குக் காரணமாக இருந்ததை சுரப்பி நீர் அளவைகள் மூலம் காட்ட முடிந்தது.

ஒலி பக்குவப்படுத்தப்பட்ட தூண்டல் என்றும் இதன் விளைவான சுரப்பியூற்று பக்குவப்படுத்தப்பட்ட எதிர்விளைவு என்றும் பவ்லோ வர்ணித்தார். மேலும் இப்பக்குவப்படுத்தப்பட்ட எதிர் விளைவு ஒத்த சத்தங்களுக்கும் பரவியதை பொதுவாக்கல் எனக் கூறி இதன் முக்கியத்துவத்தை விளக்கினார். மணியோசையைத் தொடர்ந்து உணவு வழங்காவிடின் சில தடவைகளுக்குப் பின் பக்குவப்படுத்தப்பட்ட தெறிப்பு விளைவு மறைந்து விடுவதையும் விவரித்தார். அவருடைய சோதனைகள் கல்வி பயிற்சிக் கோட்பாடுகளுக்கு அத்திவாரமாக அமைந்தன.

விஞ்ஞான இலக்கிய பிரசித்திபெற்ற பவ்லோவின் பக்குவப்படுத்தங்கள் இலக்கியப் பக்குவப்படுத்தங்கள் என



வர்ணிக்கப்பட்டன. இப் பக்குவத் தெறிப்பு விளைவுகள் தன்னாட்சி நரம்புத் தொகுதியுடன் சம்மந்தப்பட்ட சுரப்பியூற்று, நாடித்துடிப்பு போன்ற தொழிற்பாடுகளைப் பாதிப்பதாகும். மனிதனின் பல நுட்பமான நடத்தைகள் மனதின் துணிபுக்கும் சம்மதத்திற்கும் உட்பட்டவை. இவை கூட தெறிப்பு விளைவுகள் அடிப்படையில் ஸ்தாபிக்கப்படலாம்.

**B.F. ஸ்கின்னர் (1904 - 1990)** மேற்கூறப்பட்ட தெறிப்பு விளைவுகளை விவரிக்கும் முயற்சியில் ஈடுபட்டார். அவர் ஒரு பரிசோதனை எலியை நீள் சதுரக்கூட்டில் வளர்த்து தனது அவதானங்களை மேற்கொண்டதால், இக்கூடு ஸ்கின்னர் பெட்டி எனப் பெயர் பெற்றது. அந்தக் கூட்டில் ஒரு நெம்பு கோல் உணவு வழங்கும் பொறியுடன் தொடுக்கப்பட்டிருந்தது. எலி நடமாடும் போது தற்செயலாக நெம்பு கோலை அழுக்கியதும் உணவு விழக்கண்டது. காலப்போக்கில் அழுக்கும் நடத்தை உணவு என்னும் வெகுமதியால் வலுப்பெற அழுக்கும் தடவைகள் அதிகரித்தன. பின்பு பசி எடுத்ததும் எலி நெம்புகோலை நாடுவதை ஸ்கின்னர் அவதானித்தார்.

இன்னொரு பரிசோதனையில் பெட்டியின் அடித்தளத்தில் மின்சாரத்தைப் பாய்ச்சினார். எலி கூட்டுக்குள் அங்கும் இங்கும் ஓடும் போது தற்செயலாக நெம்புகோலைத் தட்டியதும் மின்சாரம் தடைப்பட்டது. சில தடவைகளுக்குப் பின் மின்சாரம் பாய்ச்சியதுடன் எலி நெம்பு கோலை நோக்கி ஓடி மின்சாரத்தைத் தடைசெய்யக் கற்றுக்கொண்டது.

இந்தத் தெறிப்பு விளைவு நடத்தைக்கு பின்வரும் வெகுமதியில் தங்கியிருப்பதாலும், பல திறமைகள் இவ்வகை தெறிப்பு விளைவுகளின் பயன் என்பதாலும் இவை பொறித்திறன் பக்குவங்கள் என வர்ணிக்கப்பட்டன.

கல்வியும் பயிற்சியும் ஒருமித்த தெறிப்பு விளைவுகளின் ஆக்கமென ஸ்கின்னர் வாதிட்டார். குழந்தைகள் வளரும் போது பயிலும் நடத்தை தண்டனை வெகுமதிமூலம் ஸ்தாபிக்கப்படும் தெறிப்பு விளைவுகள் என ஸ்கின்னர் விளக்கினார். பெற்றோர் அன்பு காட்டுவதும் மறுப்பதும் உரிய நடத்தையை வலுப்படுத்த உதவும். உயர் அல்லது இலட்சிய உணர்ச்சிகள் இத்தகைய தெறிப்பு விளைவுகள் எனக்கொள்ளலாம்.

ஜோன் B வாட்ஸன் (1878 - 1958) ஆய்வுக் கூடத்தில் அல்பேட் எனும் குழந்தை பயமின்றி வெள்ளெலியுடன் விளையாடியதைக் காட்டி பின்பு அக்குழந்தை அவ் எலியைத் தொட்ட போதெல்லாம் பயங்கர வெடிச் சத்தத்தை உண்டாக்கினார். சில தடவைகளுக்குப் பின் ஓசை இன்றி எலி மட்டும் குழந்தைக்குக் காட்டப்பட்ட போது பயக்குணங் குறிகள் குழந்தையில் காணப்பட்டன. அச்ச நோய்கள் இது போன்ற தவறான பயிற்சி என்றும் கல்விக்கோட்பாட்டு அடிப்படையில் நிவாரணம் பெறலாம் எனவும் வாட்ஸன் வாதித்தார். உணர்வு மட்டத்தில் காரணிகளைக் காட்டி நடத்தை வைத்திய முறைகளைக் கையாளுவதன் மூலம் நடத்தை உளவியலாளர் அசித்தின் பங்கு பற்றிக் கேள்வி எழுப்பினார்.

அண்மையில் ஆரோன் பெக் நடத்தை ஆவது சித் தேவையின் போது பெற்றுக்கொள்ளக் கூடிய அறிவுடன் தொடர்புடையது என்ற அடிப்படையில் அறிவு நடத்தை வைத்தியத்தை ஆரம்பித்தார். சுருங்கச் சொல்லின் மனிதனின் உணர்ச்சியும், நடத்தையும் அவன் தன்னையும் உலகையும் காணும் விதத்தைப் பொறுத்தது.

முளையில் உள்ள அறிவு சித்துக்கு மனக்காட்சியாகவோ, சொல் உருவமாகவோ பெறக்கூடிய



அமைப்பாக உள்ளது. முன்னைய அனுபவங்கள் இவ்வமைப்புகளுக்குக் காரணமாகும். தவறான அல்லது திரிபுபட்ட அமைப்புகள் தவறான உணர்ச்சிகளுக்கும் நடத்தைகளுக்கும் ஏதுவாகும்.

உளவியல் தலையீடுகளால் தவறான அறிவமைப்பைத் திருத்த இடமுண்டு. தன்னிகழ்ச்சி எண்ணங்கள், தன் நம்பிக்கையின்மை, குற்ற எண்ணங்கள் ஆகியன மனச்சோர்வோடு சம்பந்தப்பட்ட எண்ணங்கள் ஆகும். இச்சிகிச்சை மனச்சோர்வைக் கட்டுப்படுத்தும் ஏனைய மனச்சிகிச்சை முறைகளுடன் கையாளப்படுகின்றது.

1950ஆம் ஆண்டிற்குப் பின் குறிப்பாக குளோபுரோமஸீன் வருகைக்குப் பின் புரட்சிகரமான மாற்றங்கள் ஏற்பட்டன. மாய எண்ணங்களாலும் மாயக் கேள்விகளாலும் அவஸ்தைப்பட்ட மனப்பிளவு நோயாளிகள் வியக்கத்தக்க முறையில் மாற்றங்களைக் கண்டனர். புதிய சோர்வெதிர்ப்பிகளும் மின்வலிப்புச் சிகிச்சையும் பித்து மனச்சோர்வைக் கட்டுப்படுத்தின. பல பதகளிப்பு எதிர்ப்பிகள் பாவனைக்கு வந்தன. தொழில்வழி சிகிச்சை உளவியல் சிகிச்சை, நடத்தைச் சிகிச்சை முறைகள் ஏனைய சிகிச்சை முறைகளுடன் ஒன்று பட்டு இயங்கின. பெரும்பாலான நோயாளிகள் தமது சமூகச் சூழலில் வாழ்ந்து சிகிச்சை பெறவும் சமூக வாழ்வில் ஈடுபடவும் முடிந்தது.

மன நோய்களைப் பற்றிய அறிவு அண்மைக்காலத்தில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றத்தை அடைந்துள்ளது. ஒரு கரு - இரு கரு இரட்டையர் ஆராய்ச்சி, நோய் பரப்பு கணிப்பு, உயிர் இரசாயனவியல் பரமானு உயிரியல், மூளைநரம்புத் தொகுதி ஆராய்ச்சி, மருந்தக ஆராய்ச்சிகள், சமூக உளவியல்

ஆராய்ச்சிகள் ஆகியன மனநோய்களின் மூலகாரணிகளை அறிய பயன்படுகின்றன.

உருப்பதிவு முறைகளின் முன்னேற்றத்தால் மூளையின் அமைப்பையும் தொழிற்பாட்டையும் முன்னை விட நுட்பமாக படம் பிடிக்க முடிகின்றது. மனப்பிளவு நோய், உன்மத்த மனச்சோர்வு, அல்ஸ்ஹைமர் நோய் எனும் வயோதிப உள்ள சிதைவு பலத்த ஆராய்ச்சிகளுக்குட்படுத்தப்பட்டு சில நம்பிக்கை தரும் உண்மைகள் வெளிவருகின்றன.





அத்தியாயம் இரண்டு

## மத்திய நரம்புத் தொகுதி - ஒரு பொது நோக்கு

வலது, இடது பக்க மூளை அரைக்கோளங்களையும் இதைத் தாங்கி நிற்கும் மூளைத்தண்டும் அதனுடன் சம்பந்தப்பட்ட முளீயத்தையும் மூளை எனக் குறிப்பிடுவதுண்டு. இதை மண்டை ஓடுகள் பாதுகாக்கின்றன. மூளைத்தண்டின் கீழ் தொடர்ச்சியான நரம்புத் தண்டை முதுகெலும்புகள் பாதுகாக்கின்றன. மூளை மனநோய்களுடன் சம்பந்தப்பட்ட அளவிற்கு சுருக்கமாக விவரிக்கப்படும். மேலும் மூளையின் அலகான நியூரோன் என்னும் நரம்புக்கலனின் நுண்ணோக்கி அமைப்பும் தொழிற்பாடும் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது. பரமானு-உயிரியல் மனநோய்களை விளக்க அவசியமாயினும் இங்கு மேலெழுந்த வாரியாகவே குறிப்பிடப்படும்.

**நரம்புக்கலம் அல்லது நியூரோன் (படம் 1.0)**

மூளையில் ஏறத்தாழ  $10^{11}$  நியூரோன்கள் உண்டு. அதனுடைய துருவப்படுத்தப்பட்ட நீண்ட வடிவம் தகவல்களைச் சேர்ப்பதற்கும் அவற்றைக் கணித்து மற்ற கலன்களுக்குத் தெரிவிப்பதற்கும் ஏற்றவையாகும்.

நியூரோனின் பகுதிகளை கல உடம்பு, டென்றைற்கள், அக்ஸோன் என மூன்று பகுதிகளாகப் பிரிக்கலாம்.

கல உடம்பின் மத்தியில் நியூக்கிளியஸ் என்ற முதற் பொருள் உள்ளது. மற்றைய கலன்களைப்போல் இங்கும்

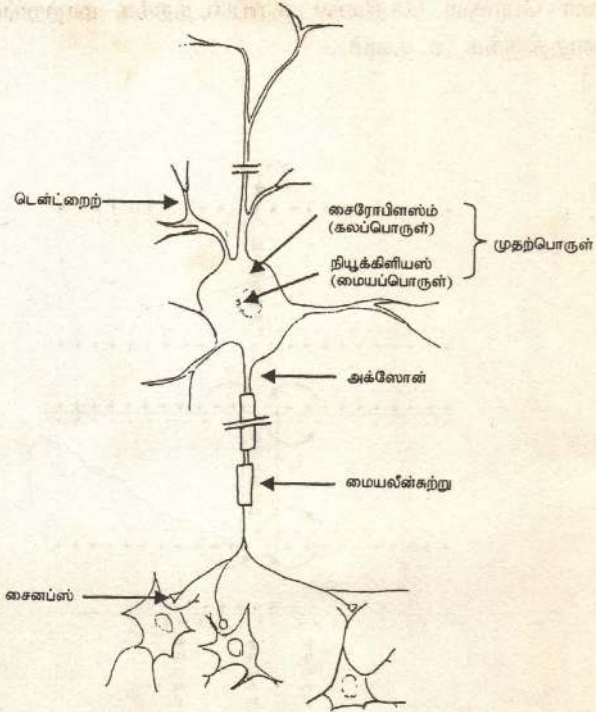
கலன்களின் தொழிற்பாட்டிற்கு இதுவே காரணம். இதனுள் குரோமசோம் எனும் நீண்ட நிறவுடல்கள் 46 (23 சோடிகள்) உண்டு. ஒவ்வொரு குரோமசோமிலும் ஜனனகாரணிகள் குறியீடாக நிரைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இக்குறியீடுகள் டீ ஒக்ஸிரைபோ நியூக்கிளிய அமிலங்களைக் (DNA) கொண்டவையாகும்.

நியூக்கிளியசைச் சுற்றியுள்ள கலப்பொருள் சைரோபிளஸ்ஸம் எனப்படும். இங்கு சக்தியை வெளிப்படுத்தும் கல அவயங்களான மைற்றோகொண்ட்றியாவும், ஜனன காரணிகளால் நிர்ணயிக்கப்பட்ட புரதங்களை உருவாக்கும் றைபோசோம்களும் பரவப்பட்டுள்ளன. கலனைச் சுற்றியுள்ள கொழுப்புப் பரமானுக்களால் ஆய நுண்சவ்வு, வெளிநீரில் இருந்து கலனைப் பிரிக்கும்.

டென்ட்றைற்ஸ் கல உடம்பில் இருந்து எழும் மயிர் போன்ற அவயங்கள் ஆகும். மரத்தில் எழும் கிளைகள் போல் காட்சியளிப்பதால் டென்ட்றைற்ஸ் என்ற பெயர் பெற்றது. நுண் சவ்வினால் போர்க்கப்பட்ட சைரோ பிளஸ்ஸம் இங்குமுண்டு. இதன் நுனியில் இரசாயனத் தொடர்பிக் குமிழ்களும் இரசாயனத்தொடர்பிகளை ஏற்கும் ஏற்றிடங்களும் உண்டு.

அக்ஸோன் டென்ட்றைட்களின் எதிர்த்துருவத்தில் இருந்து வெளியேறும் நீண்ட நூல் போன்ற கலன் அவயமாகும். சற்று நீளமான இவ்வயவம் மையலின் என்ற கொழுப்பால் சுற்றப்பட்டுள்ளது. இதன் நுனியிலும் தொடர்பிக் குமிழ்களும் ஏற்றிடங்களும் உண்டு. இந்த நுனிக்கும் அடுத்த கலன் டென்ட்றைற் ஏற்றிடங்களுக்கும் உள்ள இடைவெளியை சைனப்ஸ் என்பர் (படம் 1.2).

ஒவ்வொரு கலனும்  $10^3$  கலன்களின் தகவல்களை  $10^3$  -  $10^4$  ஏற்றிடங்கள் மூலம் சேகரித்து ஊக்கியாகவோ தணிப்பியாகவோ வெளிப்படுத்தவல்லது. சில கலன்கள் அவ்விடத்தில் உள்ள கலன்களுடன் தொடர்பு கொள்ளும். ஏனையவை பல செ.மீ அப்பால் உள்ள பகுதியைச் சென்றடையும்.

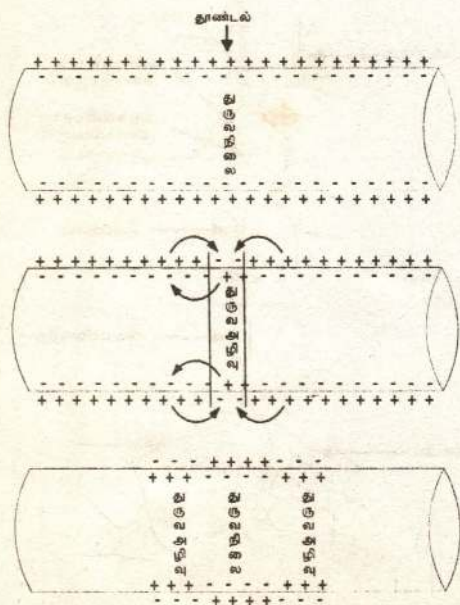


படம் 1.0 - நியூரோன்

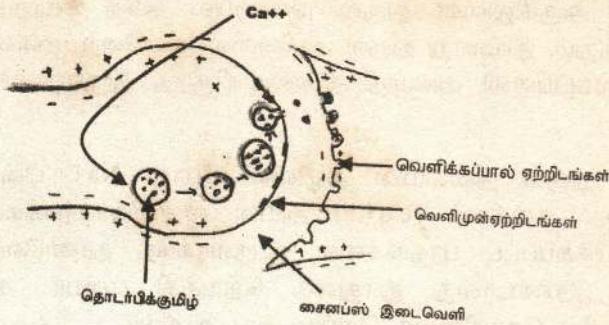


### தூண்டல் உற்பத்தியும் ஓட்டமும்

கலனின் உட்பகுதி வெளிச்சூழலில் இருந்து கொழுப்புப் பரமானுக்களாலாய நுண்சவ்வினால் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது என முன்னர் குறிப்பிட்டோம். இந்த நுண் சவ்வு நீரோடு சேராத்தன்மையால் கலனின் அமைதி நிலையில், உள்ளேயுள்ள கரை பொருள் செறிவை குறிப்பிடத்தக்க மாற்றங்கள் இன்றி வைத்திருக்க உதவும்.



படம் 1.1 தூண்டல் உற்பத்தியும் ஓட்டமும்



படம் 1.2 - சைனப்ஸ் இடைவெளி

நுண் சவ்வில் சோடியம் ( $\text{Na}^+$ ) பொட்டாசியம் ( $\text{K}^+$ ) அயன்களை உறிஞ்சும் கால்வாய்கள் உண்டு. இக்கால்வாயின் தொழிலாகக் கத்திற்கு கலனில் வெளிப்படும் சக்தி உபயோகப்படுகின்றது. அமைதி நிலையில்  $\text{Na}^+$  வெளியேற்றம்  $\text{K}^+$  உட்புகுதலிலும் பல மடங்கு மீறுவதால் நுண்சவ்வு வெளிப்பரப்பில் + மின்சாரமும் உட்பரப்பில் - மின்சாரமும் (-70-80 மில்லி வோட்) உருவாகிறது. இந்நிலை துருவ நிலை எனப்படும்.

கலனுள் உள்ள - அயன்களான புரதம், பொஸ்பேட், குளோரைட் பெரும்பாலும் அசைவற்ற அயன்களாகும். கலனுள்  $\text{K}^+$  செறிவு வெளிச்சூழலிலும் 20-30 பங்கு அதிகம். வெளிச் சூழலில்  $\text{Na}^+$  செறிவு கலன்செறிவிலும் 14 மடங்காகும்.

தூண்டலின் போது நுண்சவ்வு உறிஞ்சு கால்வாய்களின் மாற்றங்காரணமாக  $\text{Na}^+$  பெருமளவில் உறிஞ்சப்பட்டு, தூண்டப்பட்ட புள்ளியின் மின்சார நிலையில் எதிர் மாற்றத்தை ஏற்படுத்தும். இம்மாற்றத்தை துருவ அழிவென்பர். இத் துருவ

அழிவு அருகிலுள்ள துருவ நிலையில் இதே மாற்றத்தை ஏற்படுத்தும். இவ்வாறு துருவ அழிவலை முன்னேற முன்னைய நுண்சவ்வுப்புள்ளி அமைதி நிலையிலிருந்த துருவநிலைக்கு மீளும்.

துருவ நிலையின் அழிவின் போது  $\text{Na}^+$  பின்பற்றி உட்புகும் கல்சியம் ( $\text{Ca}^{++}$ ) அயன் ஜனனிக்காரணிகளால் நிர்ணயிக்கப்பட்ட புரதங்களை உருவாக்கத் தூண்டுவதால் இதை இரண்டாவது தூதுவத் தொகுதி என்பர். கலன் தனக்குரிய தொழிலைச் செய்ய இது உதவும்.

அமினோ அமில நரம்புத் தொடர்பிகள்:-

தொடர்பிகளில் பெரும்பாலானவை இவையாகும். இவற்றை ஊக்கிகள், தணிப்பவை என இரு வகைகளாகப் பிரிக்கலாம். இவற்றுள் சில பின்னே விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

குளுரமேற் என்னும் தூண்டும் தொடர்பி குளுக்கோஸ், குளுரமீன் சேர்க்கையால் கலனில் உற்பத்தியாகின்றது. ஹிப்போகம்பஸ் பகுதியில் அதிகமாகக் காணப்படுவதாலும், ஏற்றிடங்களை அணுகியதும்  $\text{Ca}^{++}$  உட்புகுந்து ஜனனகாரணிகளால் நிர்ணயிக்கப்பட்ட தொடர் உயிரியல் இரசாயன மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவதாலும், இத்தொடர்பிக்கும் ஞாபகக் குறியீடுகளுக்கும் சம்பந்த முள்ளதாகக் கருதப்படுகிறது. மேலும் பிரத்தியட்சம் உணர்வு தகவல் பரிமாற்றங்களில் இவ்வகையான தூண்டும் தொடர்பிகள் அவசியமாகும். மனப்பிளவு நோயில் இதன்பங்கு ஆராய்ச்சிக்குரியது.

$\gamma$ - அமினோ பியூட்டிக் அமிலம் (GABA) மத்திய நரம்புத் தொகுதியில் மட்டும் காணப்படும். தணிப்புத் தொடர்பிகளில் இது முக்கியமானது. சைனப்ஸ் வெளிக்கப்பால்



ஏற்றிடங்களை யடைந்ததும் குளோரைட் அயன்கள் (Cl-) கலனுட்புகும். இது ஏற்கனவே இருந்த (-) மின்சாரத்தை மேலும் அதிகரிப்பதால் கலனுடைய தூண்டப்படும் தன்மை குறையும். பதகளிப்பு, மூளைவலிப்பு நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தும் மருந்துகள் சில GABA ஏற்றிடங்களில் தொழிற்பட வல்லவையாகும்.

### உயிரியல் அமின்கள்

உயிரியல் அமின்கள் என வர்ணிக்கப்பட்ட இவை வரையறுக்கப்பட்ட நியூரோன்களால் உற்பத்தி செய்யப்பட்டு அக்ஸோன் வழியாக மூளையினதும் மூளைத்தண்டினதும் பல்வேறு பகுதிகளுக்குச் சென்றடைவதால் அதிமுக்கிய தொழிற்பாடுகளுக்குக் காரணமாகின்றன. மனப்பிளவு, மனச்சோர்வு, பதகளிப்பு நோய்களில் இத் தொடர்பிகளைப் பாதிக்கும் மருந்துகள் பாவனையில் உள்ளன. டோப்பமீன் (DA), நோர் அட்ரீனலின் (NA), சீரோரோணின் (5HT), அஸிட்டைல் கோலின் (Acch) பற்றி காணலாம்.

டோப்ப மீன் (DA) சுரக்கும் அக்ஸோன்கள் நடு மூளையிலிருந்து சுபச்சுரப்பி அடித்தள தொகுதி மையங்கள், லிம்பிக் தொகுதிகளுக்குச் செல்வது காட்டப்பட்டுள்ளது.

டோப்பமீன் (DA) ஏற்றிடங்களை மறைக்கும் மருந்துகள் மனப்பிளவுக் குணங்களைக் கட்டுப்படுத்தியதாலும் DA ஏற்றிடங்களைத் தூண்டும் போதை வஸ்துவான அம்ப் போரமீன்கள் மாய நோய்க் குணங்களை உருவாக்கியதாலும், மனப்பிளவு நோய் ஆராய்ச்சிகள் டோப்பமீன் தொழிற்பாட்டுடன் சம்பந்தப்படுத்தப்பட்டன. ஆயினும் சிறோரோணின் பங்கு இன்று ஆராயப்படுகின்றது.

## நோர் அட்ரீனலின் (NA)

பொன்ஸிலுள்ள கல உடம்புகளில் உற்பத்தியாகும் நோர் அட்ரீனலின் (NA) அக்ஸோன்கள் வழியாக தலமஸ், கீழ்த்தலமஸ், மூளைக் கோளங்கள், லிம்பிக் தொகுதிகளைச் சென்றடையும். தூண்டலின் போது அக்ஸோன் நுனிகளால் சைனப்ஸ் இடைவெளியிற் சுரக்கப்படும் மேலதிக NA மீள் உறிஞ்சப்படுவதும், உறிஞ்சப்பட்டவை அக்ஸோன் நுனியில் உள்ள மொனோ அமீனோ ஓக்ஸிடேஸ் (MAO), கட்டிகோல் ஓ மீத்தைல் நான்ஸ்பரேஸ் (COMT), என்னும் நொதியங்களால் அனலிக்கப்படுவதும் கூறுபடுத்தப்படுவதும் காட்டப்பட்டுள்ளது. இந்நொதியங்களின் இயக்கத்தைத் தடுப்பதன்மூலமும், நுண்சவ்வு மீள் உறிஞ்சுவதைத் தடுப்பதன் மூலமும், சைனப்ஸில் NA செறிவை அதிகரிக்கலாம். சில சோர்வெதிர்ப்பிகள் இம்முறையில் தொழிற்படுவையாகும்.

## சிறோரோனின் (5HT)

இத்தொடர்பி பெரும்பாலும் நடுமுளைப்பகுதியிலும் பொன்ஸிலும் உற்பத்தியாகி மூளைக் கோளத்துக்கும் லிம்பிக் தொகுதிக்கும் கொண்டு செல்லப்படுகின்றது. ற்றிப்பர்பான் அமிலத்திலிருந்து உற்பத்தி செய்யப்பட்டு குமிழ்களாக சேமிக்கப்பட்டு அக்ஸோன் நுனிகளுக்கு அனுப்பப்படும் இத்தொடர்பி தூண்டலின் போது சைனப்ஸ் வெளிக் குள் சுரக்கப்படும். இது வெளிக்கப்பால் உள்ள சிறோரோனின் (5HT) ஏற்றிடங்களை நிரப்பும்போது தூண்டலை ஏற்கும் நியூரோன் இயக்கத்துக்குள்ளாகும்.

பல வகையான (5HT) ஏற்றிடங்கள் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன. சில சோர்வெதிர்ப்பிகள் சுரக்கப்பட்ட 5HT மீள் உறிஞ்சப்படுவதை



பிரத்தியேகமாக தடுப்பவையாகும். இவ்வாறு 5HT செறிவு சைனப்ஸ் இடைவெளியில் அதிகரிப்பதும் அதன் பின்வரும் நிவாரணமும், 5HTயின் செறிவுக்குறை, மனச்சோர்வுக்குக் காரணம் என்று எண்ணத்தோன்றும். எனினும் நிவாரணம் இரண்டு வாரகாலம் தாமதமாவதும், இக்காலத்தில் வெளிக்கப்பால் உள்ள ஏற்றிடங்களின் எண்ணிக்கையோ அல்லது தூண்டற்படும் தன்மையோ குறைந்திருப்பது அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த அவதானிப்பு மேலே சொல்லப்பட்ட கொள்கையை ஆதரிக்காது.

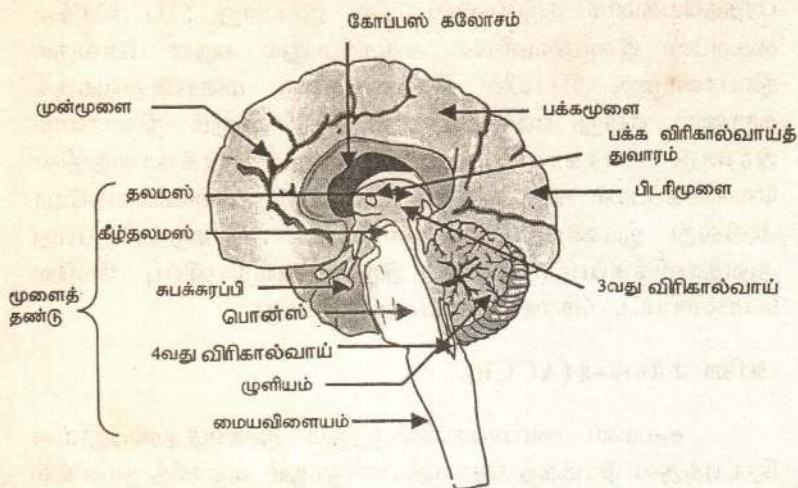
### அசிடல் கோலின் (ACCh)

தலமஸ் மையங்களிலிருந்தும் மூளைத்தண்டிலுள்ள றெட்டிக்குல இயக்கத் தொகுதியிலிருந்தும் எழுச்சித் தூண்டல் மூளைக்கோளப் பகுதிகளுக்குப் பரவுகின்றது. இத்தொகுதிகளில் ACCh தொடர்பியாகத் தொழிற்படுகின்றது. தலமஸ்ஸிலிருந்து மூளைக்கோளங்களுக்குப் பரவும் அக்ஸோன்கள் அல்ஸ்ஹைமர் வியாதியில் அழிந்திருப்பதைக் காணலாம். ஞாபகம், உணர்வு இத்தொகுதியால் ஒழுங்குபடுத்தப்படுகின்றது.

மனித மூளையின் அமைப்பை, தொழிற்பாட்டிப்படையில் மூன்று பகுதிகளாக நோக்கலாம். முதலாவது மூளைத் தண்டாகும். இரண்டாவது மூளையின் பாதிக்கோளப் பிற்பகுதியாகும். மூன்றாவது பகுதி முன் கோளமாகும்.

மூளைத்தண்டு:- மூளையின் சக்தி நிலையையும் பின்னணித் தூண்டலையும் பராமரிக்கும் பொறுப்பு இப்பகுதிக்குரியது. இங்குள்ள றெட்டிகுலம் என்னும் உசார்ப்படுத்தும் தொகுதி ஒரு சுருதிப் பெட்டிபோல் பின்னிலைத் தூண்டலை உருவாக்கும். வெளிச் சமிக்கைகளும் உட்





படம் 1.3 - வலது மூளை அம்புக்குறி வெட்டுத் தோற்றம்

சமிக்ளைகளும் இங்கு சந்திப்பதாலும் அதனால் ஏற்படும் பின்னிலைத் தூண்டலினாலும் சித் அல்லது உணர்வு ஏற்படுகின்றது. இத்தொகுதியின் நரம்புத் தொடர்பி அஸிட்டைல் கோலின் (AcCh) ஆகும். இப்பகுதி பாதிக்கப்படுமிடத்து சாதாரண விழிப்பு நிலையும் பின்னணித் தூண்டலின்றி மூளையின் உயர்தொழில்களான சிந்தனை ரூபாகமும் குழப்பமடையும்.

இதே பகுதியின் அடியில் கீழ்த்தலமஸ் என்ற அவயவமுண்டு. கீழ்த்தலமஸ் மூளையின் அடியிலுள்ள சுபச்சுரப்பியுடன் தொடர்புகளைக் கொண்ட காரணத்தால் சுபச்சுரப்பியின் தொழிற்பாட்டை வழிப்படுத்தவல்லதாகும்.

சுபச்சுரப்பி உடலிலுள்ள ஏனைய அகச்சுரப்பிகளை வழிப்படுத்தவல்லது. இவ்வகையில் உடலின் அகச்சூழலைச்

சமநிலையில் வைத்திருக்க கீழ்தலமஸ் - சுபச்சுரப்பி , ஓர் அச்சாணியெனக் கருதலாம்..

கீழ்தலமஸ் பசி தாகம் நித்திரை சேர்க்கை உணர்ச்சி ஆகிய உயிர் உணர்ச்சிகளைத் தன்னாட்சி நரம்புத் தொகுதி மூலமும் மூளையின் அரைக்கோளங்களிலுள்ள லிம்பிக் தொகுதி மூலமும் வழிப்படுத்தவல்லதாகும். இங்குள்ள தொடர்புகளில் NA, 5HT, DA, GABA என்கெபலின் எனடோபீன் முக்கியமானவை.

அரைக் கோளப்பிற்பகுதி, காட்சி கேள்வி ஸ்பரிஸ தூண்டல்களினால் வரும் தகவல்களை ஏற்று பரிஸீலித்து குறியிட்டு எதிர்காலப் பாவனைக்கு சேமிக்கும் பகுதியாகும். ஒவ்வொரு புலன்பரப்பும் முதன்மை, இரண்டாம், மூன்றாம் பரப்புகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. (படம் 2.0)

முதன்மைப் புலன் பரப்பு பாதிக்கப்படுமிடத்து பிரத்தியட்சம் மட்டும் (உ-ம் காட்சி அல்லது கேள்வி) பாதிக்கப்படும். நோயாளியால் அப்புலனுக்குரிய தூண்டலின் நுட்பமான வேறுபாடுகளை அறிய முடியாவிட்டாலும் நடத்தை பாதிக்கப்படுவதில்லை.

இரண்டாம் பரப்பு குறிப்பிட்ட புலனுக்குரிய பரிஸீலனைக்கும் குறியீட்டுக்கும் பொறுப்பாகையால் அப்புலனோடு சம்பந்தப்பட்ட நடத்தை பாதிக்கப்படும்.

மூன்றாம் பரப்பில் குறிப்பிட்ட புலன்வழித் தூண்டல் மற்றைய புலன்வழித் தூண்டல்களுடன் இணைக்கப்பட்டு மேலும் நுட்பமான நடத்தைக்கு உதவும். இப்பரப்பு பாதிக்கப்படும்போது நோயாளியால் சுற்றாடலைக் கிரகிப்பதும் திக்குகளை அறிவதும் பாதிக்கப்படும். இவர்களால் இலக்கணப் பிழையின்றி

கருத்துக்களை வெளிப்படுத்தவும், தருக்கமாக சிந்திக்கவும், பிரச்சனை தீர்க்கும் யுக்திகளை உபயோகிக்கவும் முடிவதில்லை.

மூன்றாவது பகுதி முன்கோளமாகும். இங்கும் முதன்மை அசைவுப் பகுதியோடு சம்பந்தப்பட்ட இரண்டாம் மூன்றாம் பரப்புகளுண்டு. குறிக்கோளை உருவாக்கி அதை அடையும் திட்டத்தை செயன் முறைப்படுத்துவது முன் கோளமாகும். மேலும் முன்கோளம் கவனத்துக்கும் மனக்குவிப்புக்கும் காரணமாகும்.

இடது மூளை முன் கோளம் பேச்சுக்குரிய அசைவுகளை ஒழுங்குபடுத்தும். இது பாதிக்கப்படுமிடத்து செயலை நிறைவேற்ற எத்தனிக்கும் போது மீள்முயற்சிகள் தென்படும்.

உதாரணமாக வைத்தியர் ஒருவருக்கு நோயாளி “உங்களுக்கு எழுத விரும்பியதும்...” எனத் தொடங்கி அதே வார்த்தைகளைத் திரும்பத்திரும்ப பக்கம் பக்கமாக முடிவின்றி எழுதினார். முதன்மை அசைவுப்பரப்பின் முன்பரப்புக்கள் அசைவுகளை ஒழுங்குபடுத்தி செயலின் நுட்பத்தை கூர்மைப்படுத்த உதவும். மூளையின் உயர் தொழில்கள் பல பகுதிகளின் கூட்டு முயற்சியாகும்.





அத்தியாயம் 3

## மன நோயியல்

நோயாளியின் மன அனுபவங்களை அவன் வாயிலாக அறிந்து தத்ரூபமாக விவரிப்பது மனநோயியல் ஆகும். இதற்குரிய வழி வைத்திய நேர் முகம் ஆகும். தம்முடைய உள அனுபவங்களை யாரும் வெளியிட விரும்புவதில்லை. எனவே வைத்தியனுக்கு பொறுமையும், நோயாளியை மதிக்கும் பண்பும், செவிமடுக்கும் தன்மையும் இருப்பது அவசியம்.

மனநோயியல் இரு வகைப்படும். இவற்றில் குணம் குறிகளின் காரணத்தை விளங்க முயல்வது முதல் வகை, விளக்கங்களில் ஈடுபடாமல் அனுபவங்களை அப்படியே விபரிப்பது இரண்டாவது வகை. விவரண மன நோயியலில் குணங்களின் உருவம் விவரிக்கப்படும்.

உருவமும் உள்ளடக்கமும்

இவ்விரண்டும் ஒன்றுடன் ஒன்று சேர்ந்திருந்தும் விளக்கத்திற்காகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. உதாரணமாக நோயாளியின் மாய எண்ணங்கள் உண்மை அற்றவை என்பது உருவம். ஒற்றர் கூட்டம் தன்னைப் பின் தொடர்வதாக நோயாளி எண்ணுவது, உள்ளடக்கம். வைத்தியனுக்கு உருவம் முக்கியம். உருவத்தின் மற்றைய அம்சங்களில் வைத்தியன் கவனம் செலுத்துவான். நோயாளிக்கு உள்ளடக்கம் முக்கியம். அவன்

தற்பாதுகாப்பு நடவடிக்கையில் ஈடுபடுவான். குணங்களின் உள்ளடக்கத்தை நோயாளியின் பிறப்பு, வளர்ப்பு, வயசு, பால், கல்வியறிவு, பண்பாடு, சமூக அந்தஸ்து, தொழில் உலக அனுபவங்கள் ஆகிய தகவல்களிலிருந்து விளங்கிக் கொள்ளலாம்.

வானில் சுற்றும் செயற்கைக் கலன் தனது எண்ணங்களைக் கட்டுப்படுத்துகின்றது என்ற எண்ணம் விண்வெளியாராய்ச்சியில் ஈடுபடும் சமூகத்தில்தான் காணலாம். தனது சிந்தனை வெளிச் சக்திகளினால் கட்டுப்படுத்தப்படுகின்றது என்ற அனுபவம் நோய்க்குணத்தின் உருவமாகும். குணங்குறிகளின் உருவங்கள் பின் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

## விவரண மன நோயியல்

### பிரத்தியட்சக் கோளாறுகள்

புலன்களிற்படுவதெல்லாம் பிரத்தியட்சப்படுவதில்லை. ஆயினும் பிரத்தியட்சத்துக்கு முதற்படி புலன்படுதல். கண்வழித்தூண்டல் காட்சியாவதற்கு அவை கருத்தாக மாறுவதவசியம். இந்த மாற்றம் தேவையற்ற தூண்டல்களைத் தவிர்த்து தேவையானவற்றை மற்ற முக்கியத் தூண்டல்களுடன் இணைக்கும்போது ஏற்படுகின்றது. நாலு செங்குத்தான கம்பங்கள் தாங்கும் பலகை, தூண்டல் தரும் தகவல், காட்சி வகுப்பறையிலுள்ள மேசை என்னும் பொருள், தனிப்புலன் படுதூண்டல் காட்சியாகாது. ஒரு புலன்படுவலயம் காட்சிக்கு ஏதுவாகும். பிரத்தியட்சத்துக்கு உள்ளது அல்லது உண்மையானது என்ற உணர்வு அவசியம். அத்துடன்

தெரிபவன் 'நான்' தெரியப்படுவது 'அது' என்ற வேறுபாடு உண்டு. இந்த வேறுபாடு தெரியப்படுவது தானாக இருப்பதையும் அடக்கும்.

பிரத்தியட்சமும் படிமமும்

ஒரு பொருளை இரண்டு விதமாக அறிந்து கொள்ளலாம். முதலாவது பிரத்தியட்சம்; மற்றது கற்பனையால் வரும் படிமம். வாழ்க்கையில் இரண்டும் ஒன்று சேர்ந்து இயங்குகின்றன.

லண்டனுக்கு விமானச்சீட்டு வாங்கும் போது பிரயாணத்துக்குரிய சீட்டு கண்களில் தெரிகிறது. அதேசமயம் லண்டன் பயணம் விமானநிலையம் அங்கு சந்திப்போர் படிமமாகத் தெரியும். கற்பனையை எல்லாப் புலன்களாலும் அனுபவிக்கலாம். ஆனால் பெரும்பாலும் அது காட்சியாகவே அமைகின்றது.

படிமம் மனசால் சிருஷ்டிக்கப்படுவது, நிறுத்துவதும் நீடிப்பதும் அதன் கட்டுப்பாட்டுக் குட்பட்டது. எனவே காணும் படிமம் கற்பனை என்ற அறிவு கற்பனையாளனுக்கு உண்டு. கற்பனையை அனுபவிக்க அவன் ஒரு உள் உலகத்தையே சிருஷ்டித்துக் கொள்கின்றான். பிரத்தியட்சமோ உள்ளது உண்மையானதென்ற உணர்வோடு அதற்கேற்ற நடவடிக்கைக்கு ஏதுவாகின்றது.

பிரத்தியட்ச மாற்றங்கள்

உண்மையான அல்லது உள்ள பொருள் தோற்றத்தில் மாறுபடுவதுண்டு. ஆயினும் அதன் அடையாளம்



மறைவதில்லை. தோற்றத்தின் தன்மை அகோரமாகவோ (அடர்த்தியாகவோ) அல்லது ஐதாகவோ இருக்கலாம். உதாரணமாக மனச்சோர்வு, மைகிரேன் என்னும் மண்டைவலி, மதுமயக்கம் நிலைகளில் சாதாரண சத்தங்கள் தாங்கமுடியாத பெருஞ்சத்தமாகக் கேட்கலாம். கதவு மூடும் சத்தம், கடிகார ஒலி, நோயாளிக்கு தாங்க முடியாத உபத்திரவங்களாக இருக்கும். காட்சியிலும் இந்நிலையை லைசேஜிக் அமிலம் (L.S.D.) போன்ற போதை வஸ்து பாவனையிலும், மூளைவலிப்பு முன் அனுபவங்களிலும், சில வேளைகளில் பித்து நோயிலும் காணமுடிகின்றது. நிறங்கள் ஒளியுடனும் பிரகாசத்துடனும் அழகாகவும் தெளிவாகவும் தெரியலாம். பிரத்தியட்சங்கள் சில சமயங்களில் குன்றியிருப்பதுமுண்டு. காண்பதில் மந்தாரம் போன்ற ஒளியின்மையும் கருமையும் சோர்வின் குணமாகலாம்.

பக்க மூளைப்பகுதி பாதிப்பில், பார்க்கும் பொருள் கோணலாகவோ வடிவ மாற்றத்துடனோ தெரியக்கூடும். காணும் பொருள் அதனிலும் சிறியதாகத் தெரிவதை நுண்காட்சியென்றும், பெரிதாகத் தெரிவதை பூதக்காட்சி என்றும் கூறுவதுண்டு. சில வேளைகளில் காணும் பொருளில் ஒரு பக்கம் மட்டும் பெரிதாகத் தெரியலாம். பெரும்பாலும் அதிதீவிர உடல் நோய்களில் காணப்படும் இத்தோற்ற மாற்றங்கள், மூளை வலிப்பு, மனப்பிளவு நோயிலும் காணப்படலாம். இது கோணற்காட்சி எனப்படும். வெகு அபூர்வமாக பிரத்தியட்ச மாற்றங்கள் நரம்புத்தளர்ச்சியிலும் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

ஒன்றிணைந்த இரண்டு பிரத்தியட்சங்கள் பிளந்து தெரிவதை பிரத்தியட்சப் பிளவு எனலாம். தொலைக்காட்சியில் தெரியும் படமும் ஒலியும் இரண்டாகத் தோன்றுவதும்

ஒன்றுடன் ஒன்று போட்டியிடுவதாக அனுபவிப்பதும் ஓர் உதாரணமாகும். நோயாளியால் இரண்டு பிரத்தியட்சங்களை இணைக்க இயலாமை யாக்கை நிலைகளிலும் மனப்பிளவிலும் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

**பொய்ப் பிரத்தியட்சங்கள்**

வெளித்தூண்டல் காரணமாகவோ அல்லது அது இன்றியோ அனுபவிக்கும் புதிய பிரத்தியட்சங்கள் பொய்ப் பிரத்தியட்சங்கள் ஆகும். இவை மூன்று வகைப்படும். முதலாவது சாதாரண வெளித்தூண்டல்கள் மனதால் திரிவுபடுத்தப்பட்டு புதிய பிரத்தியட்சங்களாக அனுபவிக்கப்படும் திரிவுகள், இரண்டாவது புலன்படு தூண்டல்கள் இன்றி அனுபவிக்கப்படும் மாயப்பிரத்தியட்சங்கள், மூன்றாவது போலி மாயப் பிரத்தியட்சங்கள் என கூறப்படும் மாயப்பிரத்தியட்சம் ஒத்த நிலைகளாகும்.

**திரிவுகள்**

இருட்டில் கயிறு பாம்பாகத் தெரிவது தீவிர உணர்ச்சி காரணமாக ஏற்படும் திரிவு. பத்திரிகை வாசிக்கும்போது எழுத்துப் பிழைகளிலிருந்தும் பிழைகளைத் தவறவிட்டு சரியாகப் படிப்பது பலரின் அனுபவம். கவனக்குறைவும் அச்சொல்லோடு முன்னைய அனுபவமும் இதற்குக் காரணம். பிரத்தியட்சங்கள் மங்கலாகவும் தெளிவற்றுமிருக்கும் போது தெளிவற்ற பகுதியை நிரப்ப முன்னைய எண்ணங்களையும் அனுபவங்களையும் உபயோகிக்கும் போது பொய்ப் பிரத்தியட்சங்களை அனுபவிக்கலாம்.

சில திரிவுகள் கற்பனை மிகுதியால் ஏற்படுவையாகும். LSD' பாவனையாளர் சாதாரண புலன்படு தூண்டல்கள்மேல்



கற்பனையும் கலந்து புதிய பிரத்தியட்சங்களை அனுபவிப்பர். உருவற்ற கடற்கரை முகில்கள் எரியும் சுவாலைகளாகவும், சுவரிலுள்ள கீறுகள் ஆறுகள் போலவும் தெரியக்கூடும். இந்நிலைகளை நோயற்றவரிலும், நோயாளிகளிலும் குறிப்பாக மனச்சோர்வு, கழிவிரக்கம், மதுவிடு நிலைகளிலும் காணலாம்.

மாயப் பிரத்தியட்சங்கள்

இவற்றின் முக்கிய அம்சங்களாவன :

1. உண்மையான பிரத்தியட்சங்கள் போல் அனுபவிக்கப்படுவது.
2. அனுபவிப்பவரின் துணிபுக்கோ கட்டுப்பாட்டுக்கோ அப்பாற்பட்டது.
3. உண்மையான பிரத்தியட்சத்தோடு இணைந்து அனுபவிக்கக்கூடியது.

மாயப் பிரத்தியட்சங்கள், உள்உற்பத்தித் தகவல்களை வெளியுலகத் தகவல்களிலிருந்து வேறுபடுத்தும் அறிவுத் தொழிற்பாட்டின் தவறு என்ற விளக்கம் பொருத்தமாயினும் பூரண உயிரியல், உளவியல் விளக்கங்கள் இன்னும் இல்லை.

மாயப் பிரத்தியட்சங்களை சிலர் நித்திரை தொடங்கும் போதும் அல்லது நித்திரையிலிருந்து விழிக்கும் போதும் அனுபவிக்கலாம். இது நோயல்ல.

மாயப் பிரத்தியட்சங்களை கேள்வி, காட்சி, மணம், ருசி, ஸ்பரிசுமாகவும், உடம்பில் உட்புலன் பிரத்தியட்சங்களாகவும் அனுபவிக்கலாம். கேள்வியும் காட்சியும் தூர அனுபவங்கள். மணம் ருசி ஸ்பரிசும் கிட்டிய அனுபவங்கள். உட்புலன் பிரத்தியட்சங்கள் இன்னும் கிட்டியவை.



மாயப் பிரத்தியட்சங்களை மூலமாயப் பிரத்தியட்சங்களாகவும் விரிவாக்கப்பட்ட மாயப் பிரத்தியட்சங்களாகவும் பிரிப்பது வழக்கம். வெடிச்சத்தமும் ஒலிகளும் முன்னையதைக் குறிக்கும்; குரல்களும் தெளிவான சம்பாஷணைகளும் பின்னைய விரிவாக்கப் பட்டவையைக் குறிக்கும்.

### மாயக்கேள்வி

இவை மனப்பிளவு நோயின் முக்கிய குணமாயினும் சில வேளைகளில் பித்த மனச் சோர்விலும் மது துர்ப்பாவனையிலும் யாக்கை நிலைகளிலும் காணப்படலாம்.

யாக்கை நிலைகளில் மாயக் கேள்விகள், ஒலிகளாகவும், விரிவாக்கப்பட்ட குரல்களாகவும், எளிமையான சொற்களாகவும், முன்னிலை ஏவல்களாகவும் அமையும். மனப்பிளவு நோயில் மாயக்கேள்வி குரல்களாகவும், நோயாளியைப் பற்றிய சம்பாஷணையாகவும் அமையும்.

குரல்கள் தெளிவாகவும் நிச்சயமாகவும் தனது காதுகளில் கேட்பதாக நோயாளி விவரிப்பான். தனது எண்ணங்களைத் தனது காதால் கேட்பதும், தனது செயல்களை ஓடும் விவரணமாகக் கேட்பதும் மனப்பிளவு நோயின் நிர்ணய குணங்களாகும். எண்ணங்களைக் காதால் கேட்பதை எண்ண எதிர் ஒலி என்பர்.

### மாயக்காட்சி

இவை பெரும்பாலும் யாக்கை நிலைகளின் குணங்களாகும். மூளை புது வளர்ச்சிகள் அல்லது வயோதிபரில் காணப்படும் மூளைக் கலச் சிதைவுகள்

போதைவஸ்து நச்சுநிலைகள் சிறுநீரக, ஈரல் தளர்ச்சி நிலைகள் மாயக்காட்சிக்கு காரணமாகலாம்.

மதுவிடு தீவிர நிலைகளில் நோயாளி சிறிய பிராணிகளையும் அங்குல உயரமுள்ள குட்டை மனிதரையும் மாயக் காட்சியாகக் காண்பர். இவர்கள் பய உணர்ச்சி காரணமாக திரிவுகளையும் அனுபவிப்பர். பெரும்பாலும் இவர்கள் உணர்வு குன்றிய நிலையிலிருப்பர். அபூர்வமாக சில வயோதிபரில் தெளிவான உணர்வுடன் மாயக்காட்சி நோய்கள் ஏதுமின்றி தோன்றக்கூடும். இதை சாள்ஸ் பொனே விவரித்துள்ளமையால் சாள்ஸ் பொனே கூட்டுக் குணம் என்பர்.

தான் தனது உடலை வெளியுலகில் காண்பதை தன்காட்சி எனலாம். பக்க மூளையில் இரத்த உறைவுகளின் காரணமாகவும் மூளைவலிப்பிலும் இக் குணம் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

ஸ்பரிஸ மாயப் பிரத்தியட்சங்கள்

இவற்றை நோயாளிகள், தாம் தீண்டப்படுவதாகவும், குளிர் வெப்ப நிலைகளாகவும், சுள்ளிடும் அனுபவங்களாகவும், பூச்சிகள் ஊர்வதாகவும், திரவக ஓட்டமாகவும் விவரித்துள்ளனர்.

அசைவு மாயப் பிரத்தியட்சங்கள்

இவை தசைகளுடனும் மூட்டுக்களுடனும் சம்பந்தப்பட்டவை. இங்கு தசை நசுக்கப்படுவது போலவும் அதிவீச்சில் தட்டப்படுவது போலவும் இருப்பதாக மனப்பிளவு நோயாளிகள் விவரித்துள்ளனர். ஆகாயத்தில் மிதப்பது போன்ற நிலையை மதுவிடு நிலையிலுள்ள நோயாளிகள் விவரிப்பதுண்டு.

உள் அவய மாயப் பிரத்தியட்சங்களை, நெஞ்சில் படபடப்பாகவும், வீக்கம், பாரம் போன்ற அனுபவங்களாகவும் நோயாளிகள் அனுபவிப்பர். மனப்பிளவு நோயில் மாயப் பிரத்தியட்சங்கள் மேலே கூறப்பட்ட உடல் புலன் தூண்டலனுபவங்களாக விவரிக்கப்பட்டுள்ளன. நோயாளிகள் யாரோ தொடுவதாகவும், கத்தியால் வெட்டுவதாகவும், தமது உற்பத்தி அவயங்களைத் தூண்டுவதாகவும் முறையிடுவர்.

மது அல்லது கொகேன் போன்ற போதை வஸ்துப்பாவனையாளர்கள் பிராணிகளும் பூச்சிகளும் உடலில் ஊர்வதாக முறையிடுவர். இவ்வனுபவத்தை மனச்சோர்விலும் காணலாம்.

தொழிற்படு மாயப் பிரத்தியட்சங்களைப் பெரும்பாலும் மனப்பிளவு நோயிற் காணலாம். இது உண்மையான வெளித்தூண்டல் காரணமாக அந்தப் புலனில் தோன்றும் மாயப் பிரத்தியட்சத்தைக் குறிக்கும். உதாரணமாக நோயாளி, மாயக்குரல்களைத் தண்ணீர் ஓடும் ஓசையுடனோ அல்லது வானொலி கேட்கும் போதோ அனுபவிக்கலாம். மாயக்குரல்களையும், தூண்டும் நீர் ஓசையையும் தெளிவாக வேறுபடுத்த நோயாளியால் முடியும். தூண்டும் ஒலி மறைய மாய ஒலியும் மறைந்துவிடும்.

தெறிப்பு மாயப் பிரத்தியட்சங்கள் ஒரு புலன் வழி தூண்டல் காரணமாக இன்னொரு புலனில் மாயப் பிரத்தியட்சம் ஏற்படுவதைக் குறிக்கும். உதாரணமாக ஒரு வைத்தியர் நேர்முகத்தில் ஈடுபட்டபோது வைத்தியரின் சொற்கள் நோயாளியின் உடம்பில் மின்சார ஓட்ட அனுபவத்தை ஏற்படுத்தியது. இங்கு காதாற் கேட்ட உண்மையான தூண்டல் ஸ்பரிஸ மாயப் பிரத்தியட்சத்துக்குக் காரணமாகின்றது.



மாய மணங்களும் ருசிகளும்

மாயமணங்கள் மனப்பிளவு, மூளைவலிப்பு மற்றும் யாக் கை நிலைகளில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன. விரும்பத்தக்கதாகவோ அல்லது வெறுக்கத் தக்கதாகவோ உள்ள மாய மணங்கள் பெரும்பாலும் மாய எண்ணங்களுடன் சேர்ந்திருக்கும். உதாரணமாக ஒரு நோயாளி தனது எதிரிகள் நச்சுவாயுக்களைத் தனது வீட்டுள் பரப்புவதாக முறையிட்டான். சில வேளைகளில் நோயாளி தூர்நாற்றங்களை தானே வெளியிடுவதாக நம்புவதுண்டு. மாயருசிகள் மனப்பிளவு நோயிலும் மூளைவலிப்பிலும் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன. மனப்பிளவிலும் மனச்சோர்விலும் சில சமயங்களில் ருசிகள் முற்றாக மறைந்து விடுவது உண்டு.

போலி மாயப் பிரத்தியட்சங்கள்:

இவை நோயாளி சிருஷ்டிக்கும் உள் உலகில் அனுபவிக்கப்படுபவையாகும். இதை விவரிக்கும் நோயாளி பிரத்தியட்சக் காட்சியை அகக்கண்களால் காண்பதாகவும் கேள்வியை அனுபவிக்கும் போது மனசால் கேட்பதாகவும் விவரிப்பான். உண்மையான மாயப்பிரத்தியட்சங்கள் அவ்வப்பலன்களுடன் தொடர்பு படுத்தப்பட்டுள்ளமையால் கண்களால் காண்பதாகவும் காதால் கேட்பதாகவும் விவரிக்கப்படும். மேலும் ஓசைவரும் திக்கையும் காணும் இடத்தையும் நோயாளி சுட்டிக்காட்டுவான். ஆயினும் போலி மாயப் பிரத்தியட்சங்கள் மாயப் பிரத்தியட்சங்கள் போல் நோயாளியின் துணிவுக்கும் கட்டுப்பாட்டுக்கும் அப்பாற்பட்டவை. இப்பிரத்தியட்சங்கள் தெளிவாகவும் நிச்சயமாகவும் இருப்பதால் சிலவேளைகளில் நோயாளிகள் உள்நோக்கின்றி ஏற்றுக் கொள்ளக்கூடும். இந்த அனுபவங்கள் ஒரு வகையில் படிமத்துக்கும் இன்னொரு

வகையில் மாயப் பிரத்தியட்சத்துக்கும் ஒத்திருப்பது நோக்கத்தக்கது. சில நெருக்கடி நிலைமைகளில் நோயற்றவரும் இந்நிலையால் பாதிக்கப்படலாம்.

மாயங்களும் தவறான எண்ணங்களும்

மாயங்கள் என்பது மனநோயில் ஏற்படும் தவறான எண்ணங்களைக் குறிக்கும். இந்த நம்பிக்கைகள் நோயாளியின் கல்வியறிவு சமூக நம்பிக்கைகளுக்கும் ஒவ்வாதவையாகவும் எதிர் ஆதாரங்களை மீறி மனசில் பலமாகப் பதிந்தவையாகவும் இருக்கும். இவற்றின் முக்கிய அம்சங்கள்:

1. திருத்த முடியாமை
2. எதிர் ஆதாரங்கள் நிராகரிப்பு
3. நோயாளியின் சமூகத்தவரால் ஏற்கமுடியாதவை

சில சமயங்களில் மாயங்கள் நம்பத்தக்கவையாகவும் அமையலாம். தனது மனைவி பிற ஆடவனுடன் உடலுறவு வைத்துள்ளாள் என்ற எண்ணம் பொறாமை நோயிலும் மனப்பிளவு நோயிலும் காணப்படலாம். எனினும் தனது நம்பிக்கைக்குக் கூறப்படும் காரணங்கள் மாயத்தின் உண்மையை விளக்கும்.

உதாரணமாக, ஒரு நோயாளி தான் காரில் போகும் போது ஒளிச்சமிக்கை சிவப்பாக மாறியபோது மனைவியின் தூர்நடத்தை விளங்கி விட்டதாகக் கூறினான். இன்னொருவன் தான் வெளியிலிருந்து வந்து வீட்டுக்கதவைத் தட்டும் போது மனைவி தாமதித்து கதவைத் திறந்ததைக் காரணம் காட்டினான். இவர்கள் தங்கள் சந்தேகங்களை உறுதி செய்ய பொலிசாரை நாடுவதும், பல முயற்சிகளில் தாமும்



ஈடுபடுவதுண்டு. ஒற்றர்கள் தன்னைப் பின் தொடருவதாக நம்பும் நோயாளி புதுப்பாதைகளைத் தேர்ந்தெடுப்பதும் தனது வசிப்பிடத்தை மாற்றிக் கொள்வதுமுண்டு.

மாயங்கள் நோயாளியின் முழு நேர யோசனைகளாகவும் வாழ்க்கையைப் பாதிப்பனவாகவும் அமையும். புதிய அனுபவங்களை விளக்க நோயாளியின் மாயங்கள் விரிவாக்கம் பெறும். தனது அனுபவங்களுக்கு புதிய மாயங்கள் மூலம் நோயாளி விளக்கம் தருவான்.

**முதன்மை மாயங்கள்**

மாயங்களை முதன்மை மாயங்கள், பின்தோன்றிய மாயங்கள் எனப் பிரிப்பது வழக்கம். முதன்மை மாயங்கள் உளவியல் நோக்கில் புரிய முடியாதவையாகும். ஏனையவை நோயாளியின் உணர்ச்சி, ஆளுமை, தற்போதைய வாழ்க்கை நிலைமையின்படி விளங்கிக் கொள்ளத் தக்கவையாகும். சோர்வு நிலையில் நோயாளிகள் தாங்கள் பாவிக்கவாயும் தண்டனைக்குரியவர்களாகவும் நம்புவர். பித்த நிலையில் அளவுக்கு மீறிய மகிழ்ச்சியால் நோயாளி தன்னைச் செல்வந்தனாகவோ செல்வாக்கு மிக்கவனாகவோ நம்பக்கூடும்.

மாயஞானம் - இது மிகச் சடுதியாக மனதில் தோன்றும் மாயமாகும். நோயாளி விளக்கம் தர அவஸ்தைப்படுவான். சாதாரண மாயம் அற்ற எண்ணங்களுக்கும் இவை பொருந்துமாயினும் வைத்தியனால் மாயமற்ற எண்ணங்களை விளங்கிக் கொள்ள முடியும்.

மாய ஞானம் எப்படி நோயாளியின் அசையாத நம்பிக்கையாகிய தென்பது விளக்கத்துக்கு அப்பாற்பட்டது. ஒரு நோயாளி வைத்தியசாலைக்கு அருகே உள்ள மலை,



கட்டடம் மேல் சரிந்து விழும் என்று மாய ஞானத்தைப் பெற்றதும் பயத்துடனும் ஆவேசத்துடனும் தன்னைப் பாதுகாக்க எத்தனித்தான்.

பிரத்தியட்சமாயம் - சாதாரண பிரத்தியட்சம், தற்குறி எண்ணத்துடன் புதுப் பொருள் பெறுவது பிரத்தியட்ச மாயம் ஆகும். ஒரு மனப்பிளவு நோயாளி கார் ஓட்டும்போது வாகன வழிகாட்டி ஒளி சிவப்பாக மாறியதைக் கண்டான். உடனே இது தனக்குரிய சமிக்ஞை என்றும் தனது மனைவி பிற ஆடவருடன் உடலுறவு வைக்கிறாள் என்ற நம்பிக்கையும் உடன் தோன்றியது. ஒளி மாற்றம் வாகன ஓட்டிகள் எல்லோருக்கும் பொதுவான சமிக்ஞை என்று ஒத்துக்கொண்ட நோயாளி இது தனக்கு பிரத்தியேகமான தகவல் என்றும், சிவப்பு மாதவிடாயைக் குறிப்பதாகவும் அந்நேரத்தில் தவறான நடத்தையை ஒளித்து விடலாம் என்பது தனக்குரிய தகவல் என்றும் நியாயம் காட்டினான்.

மாய மண்டல அனுபவம் - நோயாளி ஏதோ சூட்சுமமானதும் விளங்க முடியாததும் நடந்து கொண்டிருக்கின்றது என எண்ணுவான். பின் கூர்ந்து கவனித்து இம்மாற்றம் புதுவிதமானதாகவும் பாகுபடுத்த முடியாததாகவும் ஒரு வேளை ஆபத்தாகவும் இருக்கக் கூடும் என நினைத்து ஏதோ விதத்தில் தன்னைக் குறிக்கின்றது என நம்புவான். இந்த அனுபவம் ஏதோ ஒரு புது அறிவுக்கு அறிகுறி என்ற ஆர்வத்துடனும் மனக்கிலேசத்துடனும் இருக்கும் போது மாய எண்ணம் எல்லாவற்றையும் விளக்குவது போல் தோன்றும். உலகம் முடிவடையப்போகின்றது; தான் இறைவனின் தூதுவன்; உலகப் போர் மூண்டுவிட்டது- என்பன மாய எண்ணங்களில் சிலவாகும். அவை பயங்கரமாக இருந்தாலும் நிலைமையை விளங்கிக் கொண்ட ஆறுதலை நோயாளி அனுபவிப்பான்.

நினைவு மாயம் - நோயாளியின் கடந்த கால பிரத்தியட்சம் நினைவுக்கு வந்து மாயக் கருத்தைக் கொடுப்பது மாய நினைவாகும். உதாரணமாக ஒரு நோயாளி பிரதமந்திரியின் தேர்தல் பிரச்சாரப் பேச்சு ஞாபகத்திற்கு வந்ததும் தான் அவரின் வைப்பாட்டி மகன் என்ற மாய நம்பிக்கையை உடன் அனுபவித்தான்.

மாய எண்ணங்களில் உள்ளடக்கங்கள் : - மாய எண்ணங்களின் உள்ளடக்கம் எண்ணிறைந்தனவாயினும் சில முக்கிய பிரிவுகளை வேறுபடுத்தலாம். பிறர்க் கொடுமை மாயங்கள், பித்த மனச் சோர்வு, மனப்பிளவு, மதுபாவனை ஏனைய யாக்கை நிலைகளில் பெரும்பாலும் காணப்படும். நோயாளிகள் பிறர் தம்மைக் கொடுமைப்படுத்துவதாகவும், தமது வாழ்க்கையில் வெளியார் பலவிதமாகத் தலையிடுவதாகவும் முறையிடுவர். தலையீடுகள் கதிர்கள் மூலமாகவோ வாயுக்கள் மூலமாகவோ அல்லது பிறர் பின்தொடர்ந்து கொலை முயற்சியில் ஈடுபடுவதாகவோ இருக்கலாம்.

பொறாமை மாயத்தில் நோயாளி தனது வாழ்க்கைத் துணையின் விஸ்வாசத்தை சந்தேகிப்பதும், பிறருடன் உடலுறவு வைத்திருப்பதாகக் குற்றம் சாட்டி அதற்கு ஆதாரங்கள் தேடுவதும் முக்கிய அம்சம் ஆகும். துணையின் சாதாரண நடத்தை சமிக்ஞைகளில் தவறான பொருளைக் காணுவது இவர் வழக்கம். பெரும்பாலும் ஆண்களில் காணப்படும் இந்நோய் கொலை, தற்கொலை காரணங்களால் சட்ட வைத்திய முக்கியம் பெற்றதாகும்.

மதுப்பழக்கம், மனப்பிளவு ஏனைய யாக்கை நிலைகளில் பொறாமை மாயம் காணப்படலாம்.



காதல் மாயம் பெரும்பாலும் பெண்களில் காணப்படும். சில பெண் நோயாளிகள் தம்மேல் அந்தஸ்த்தில் உயர்ந்த ஓர் ஆண் காதலுற்றதாகக் கூறும் மாய எண்ணத்தை விவரித்துள்ளார்.

அடையாளத் தவறு மாயங்கள் மனநோய் மூளைநரம்பு நோய் வைத்தியரின் கவனத்தைப் பெற்றுள்ளது. சில நோயாளிகள் தமது குடும்பத்தவர் அல்லது உற்ற உறவினர்களின் அடையாளத்தை சந்தேகிப்பர். இவர்கள், சந்தேகத்திற்குரியவர் தனது உறவினரின் ஒத்த தோற்றம் உடையவர் என ஒத்துக்கொண்டாலும் அவர்கள் இரட்டை வேஷதாரிகள் என்ற அசையாத நம்பிக்கையுடன் இருப்பர். இவை இரட்டை மாயம் என்று கப்கிராஸ் விவரித்ததனால் கப்கிராஸ்சின் கூட்டம்சங்கள் என்றும் கூறுவர்.

ப்றிகோலி நோயில் நோயாளி அறிமுகம் அல்லாத புதுமனிதரில், அறிமுகமானவர் ஒருவரை அடையாளம் கண்டுக்கொள்வர். தோற்ற மாற்ற நோயில், நோயாளி தான் நன்கு அறிந்த ஓர் எதிரியின் உருவ உள அம்சங்கள் புதிய மனிதர் ஒருவரில் கண்டுக்கொள்வார்.

சில நோயாளிகள் யாரோ ஒருவன் தன் உருவத்துடன் உலாவி வருவதாகவும், அவன் குற்றங்கள் புரிவதாகவும் எண்ணி தனது குற்றமற்ற நிலையை நிலைநாட்ட முயற்சிகள் செய்வான். இது தன் - இரட்டை மாயம் எனப்படும்.

பேரெண்ண மாயங்களையுடையவர் தற்பெருமையுடனும், அரிய காரியங்களைச் சாதிப்பவன் ஆகவும் எண்ணிக்கொள்வான். தற்பெருமை எண்ணங்கள்; செல்வம், அந்தஸ்து, அதிகாரம், அறிவாற்றல், மனோசக்தி, தெய்வீகம் ஆகியவற்றைத் தழுவும்



ஒரு பித்த நோயாளி தான் அரச குடும்பத்தைச் சேர்ந்தவனாக அறிமுகப்படுத்திக்கொண்டான்.

மனச்சோர்வில் - தன்னிகழ்ச்சி எண்ணங்கள், குற்ற எண்ணங்கள், வறுமை எண்ணங்கள், நோயுறு எண்ணங்கள், பிராணி பீடிப்பெண்ணங்கள் மாய எண்ணங்கள் ஆகும். தான் நோயுறுவதாக எண்ணும் நோயாளிகள் பல தேவையற்ற பரிசோதனைகளுக்கு உட்படுத்தப்படலாம். சில நோயாளிகள் தானோ அல்லது உடலின் பகுதியோ அழிந்து போவதாக எண்ணலாம். இதை சூனிய மாய எண்ணம் எனலாம்.

உயர் மதிப்பெண்ணங்கள் மாய எண்ணங்களில் இருந்து வேறுபடுத்தப்பட வேண்டியவை. இவை அசையாத தவறான நம்பிக் கைகள் ஆயினும் உளவியல் நோக்கில் விளங்கத்தக்கவையாகும். பெரும்பாலும் இந் நம்பிக்கைகள் ஆளுமைக் குறைபாடு உடையவரில் காணப்படுவதும், அவருடைய வாழ்க்கையை மற்ற எண்ணங்களுக்கு மேலாக ஆட்கொள்வதும் முக்கிய அம்சமாகும். இந்த எண்ணங்கள் உணர்ச்சி வசப்பட்ட தீவிர அரசியல், சமய இலட்சிய கருத்துக்களாக இருப்பது நோக்கத்தக்கது.

சிந்தனைக் கோளாறு

இவற்றை நோயாளி தனது சிந்தனையை விவரிக்கும் போதோ அல்லது அவன் பேச்சை அவதானித்து அனுமானிப்பதன் மூலமோ நிர்ணயிக்கலாம்.

சாதாரண சிந்தனை மூன்று வகைப்படும். அவை - "பகற்கனவு" என்று கூறப்படும் கட்டுப்பாடற்ற கற்பனை (2) கற்பனை அல்லது படிமம் எனப்படும் கட்டுப்பாடும்

நோக்கமுமுள்ள சிந்தனை (3) தருக்கமும் நியாய வாதமும் ஆகும். தருக்கத்தில் கூட ஓரளவு படிமம் அவசியம்.

ஒவ்வொரு எண்ணத்திற்கும் தொடர்பான எண்ணங்கள் பல. சந்தர்ப்பத்திற்கேற்ப தொடர்பெண்ணத்தைத் தேர்ந்தெடுப்பதன் மூலம் படிப்படியாக தொடர்பெண்ணங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு எண்ண ஓட்டம் உருவாகி நோக்கை அடைகின்றது. அப்போது கருத்து அல்லது கோட்பாடு வெளிப்படுகின்றது. எண்ண ஓட்டத்தை அவதானிப்பதன் மூலம் சிந்தனை ஓட்டத்தின் குறைபாடுகளை விளக்கலாம்.

முன்பு விபரிக்கப்பட்ட மாய எண்ணம் சிந்தனையின் முக்கிய தொழிற்பாடான அளவிடுதல் அல்லது கிரகித்தலின் குறைபாடு ஆகும். மேலும் சில சிந்தனைகள் கோட்பாடுகளுடனும் மறைபொருளுடனும் சம்பந்தப்பட்டிருக்கலாம். மற்றையவை வெளியுலக அனுபவங்களுடன் கூடியவை. இவை வெளிப்பொருட்சிந்தனை ஆகும். சிந்திப்பவன் சிந்தனை தனது என்ற அறிவும் தனது கட்டுப்பாட்டுக்குட்பட்ட என்ற உணர்வையும் அனுபவிக்கிறான். இந்த அனுபவங்கள் மனப்பிளவு நோயில் பாதிக்கப்படும்.

மனப்பிளவு நோயாளிகள் பகற்கனவில் காலம் கழிப்பது உண்டு. எண்ண ஓட்டம் முன்னேறும் போது தொடர் எண்ணங்களைத் தேர்ந்தெடுப்பதில் நோக்கை சுற்றி வளைத்து அடைய நேரிடும். சுற்றி வளையும் எண்ணங்கள் விவேகக் குறைவிலும் மனப்பிளவிலும் காணலாம். பித்துநோயில் ஓட்டம் கெதிப்படுவதையும் தொடர்புகள் கருத்தின்றி மேல்வாரி ஒலிகளால் சம்பந்தப்படுவதையும் காணலாம். இவற்றை எண்ண எழுச்சிகள் எனக் குறிப்பிடுவதுண்டு.

மனச்சோர்வில் எண்ண ஓட்டம் மெதுவாக முன்னேறும். இதை விசை அடக்கம் எனக்கூறுவர். சில மனப்பிளவு நோயாளிகள் எண்ணங்கள் தடைப்பட்டு நிற்பதையும் எண்ணமற்ற நிலையையும் அனுபவிப்பர். இதை எண்ணத்தடை என விபரிப்பர்.

எண்ண ஓட்டத்தில் முறிவு ஏற்படும் போது கருத்தற்ற தொடர்புகள் காரணமாக பேச்சில் விளக்கம் இருக்காது. இதை தடம்புரண்ட எண்ண ஓட்டம் என்பர்.

சில வேளைகளில் சங்கிலித் தொடர்பையும், நோக்கையும் காணமுடிந்தாலும் தேவையற்ற தொடர்புகள் பிணைந்திருப்பதால் பிணைந்த சிந்தனைகள் என்பர்.

கற்பொருட் சிந்தனைகள் : சாதாரண பேச்சில் மறைபொருளும் கோட்பாடுகளும் அடங்கும். உதாரணமாக பழமொழிகளில் சொற்களுக்கு அப்பால் உள்ள கருத்தை மறைபொருள் அல்லது உட்கருத்து எனலாம். “ஆழந்தெரியாமல் காலை விடாதே” என்ற பழமொழியில் நிலைமையை அளவிடாமல் செயலில் ஈடுபடாதே என்ற முன்னெச்சரிக்கை மறைந்து நிற்கின்றது. விவேகக் குறைவிலும் மனப்பிளவிலும் நோயாளிகள் இந்த வேறுபாட்டை அறிந்து கொள்வதில்லை. மாறாக “குளத்தில் இறங்கும் போது ஆழத்தை அறிந்து கொள்” என்ற சொற்படி கருத்துக்கப்பால் சிந்தனை செல்லாது.

எண்ணக் கட்டுப்பாட்டுக் கோளாறுகள் : இங்கு நோயாளி தன்னையும் தான் அல்லாத வெளியுலகத்தையும் வேறுபடுத்தும் தன்மையை இழந்ததன் காரணமாக தனது எண்ணங்கள் பிறரினது என்றும் தனதல்ல என்றும் பிறர் கட்டுப்படுத்துகின்றனர் என்றும் முறையிடுவார். மனப்பிளவு நோயாளிகள் பிறர் தமது எண்ணங்களை உறிஞ்சுவதாகவும் புது எண்ணங்களைத் தம்



மனசுக்குள் புகுத்துவதாகவும் முறையிடுவர். இவ்வெண்ணப் புகுத்தல் அலைகள் மூலமோ கண்ணிகள் மூலமோ கதிர்கள் மூலமோ நடைபெறுகின்றது என விளக்குவர். நோயாளி தனது எண்ணங்கள் தன்னை விட்டு வெளியேறுவதாகவும் பலர் அதை கேட்கின்றார்கள் என்ற அனுபவத்தை எண்ணப்பரப்பு எனலாம். இந்தக் குணங்களையும் சாதாரண வாழ்க்கையில் ஒரு அரசியல்வாதி தனது எண்ணங்களைப் பரப்புவதையும் வேறுபடுத்துவது அவசியம். நோயாளியின் பரப்பு ஓர் கற்பொருள் சிந்தனையாக கதிர்களிலும் அலைகளிலும் காரணம் காண்கின்றது.

உணர்ச்சிகளும் உணர்ச்சிக் குழப்பங்களும்

கூறாமை நோக்கிக் குறிப்பறிவான் எஞ்ஞான்றும்  
மாறாநீர் வையக்கு அணி

- குறள்

உணர்ச்சிகள் அனுபவிக்கப்படுவன. அனுபவமும் அதன் வெளியீடும் சமூகச் சூழலினால் பாதிக்கப்படும். பெரும்பாலும் உணர்ச்சிகள் உணர்ந்தோ உணர்வின்றியோ வாய் பேச்சின்றி வெளியிடப்படுவதும் பரிமாறப்படுவதும் உண்டு. இத்தகவல்களை மற்றவர்கள் அவதானிக்கவும் விளங்கிக் கொள்ளவும் முடியும். உணர்ச்சிகளைப் பொருத்தமாக வெளியிடும் பழக்கம் உடையவர், மற்றவர்களின் உணர்ச்சிகளை அளவிடுவதிலும் வல்லவராக இருப்பதைக் காணலாம். மகிழ்ச்சி, துக்கம், கோபம், பயம், வெறுப்பு, அதிசயம், ஆர்வம் ஆகிய 7 உணர்ச்சிகள் முக பாவங்கள் மூலம் இலகுவில் அளவிடலாம் எனக் காட்டப்பட்டுள்ளது. நடை, உடை, பொதுத்தோற்றம், குரல், நிலை, அங்க அசைவுகள், முகம் (குறிப்பாக கண்கள்) உணர்ச்சிகளை வெளிப்படுத்தும். சாதாரண உணர்ச்சி

மாற்றங்கள் என வரையறைப்பதும் நோயின் குணங்கள் என நிர்ணயிப்பதும் கடினமாயினும் உணர்ச்சி மாற்றங்கள் அனுபவிப்பவருக்கோ அல்லது சமூக சூழலுக்கோ பாதகமாக அமைவது நோயின் அறிகுறி எனலாம்.

### உணர்ச்சிக் குழப்பங்கள்

சில சமூகங்களில் நோயாளிகள் உணர்ச்சியை விவரிக்காமல் உணர்ச்சியுடன் தொடர்புடைய உடல் அனுபவங்களை விவரிப்பர். இவை தசை இறுக்கத்தால் வரும் நோ, தலையிடி, பலவீனம் போன்றவை ஆகும். ஆரோக்கியமானவர்கள் தனது செயற்திறனை உணர்ந்து வாழ்வார்கள்.

சில உணர்ச்சி மாற்றங்களில், குறிப்பாக மனச்சோர்வில் தன்னம்பிக்கை இழந்த உணர்ச்சியை அனுபவிப்பதும், தன்னாட்சியை இழந்து பரிதவிப்பதையும் காணலாம். மாறாக உன்மத்த அல்லது பித்தநிலையில் நோயாளிகள் பொங்கும் நம்பிக்கையுடனும் சுறுசுறுப்பாகவும் காணப்படலாம்.

மனப்பிளவு நோயாளிகளின் உணர்ச்சிகள் குறைவாகவோ அல்லது மட்டுப்படுத்தப்பட்டதாகவோ அமையலாம். சிலரால் உணர்ச்சிகளைக் காட்ட முடிவதில்லை. இந்த அசட்டை உணர்ச்சியுடன் துணிவும் ஆர்வமும் குன்றிய நிலையில் இவர்களிற் பலர் வேலையின்றிக் காலம் கழிப்பர்.

சில மனப்பிளவு நோயாளிகள் உணர்ச்சிகளைச் சந்தர்ப்பத்திற்கு பொருத்தம் இன்றியும் மற்றவர்களின் உணர்ச்சிகளை கருத்தில் கொள்ளாமலும் வெளியிடலாம். அசட்டை உணர்ச்சியில் இருந்து சற்று வேறுபட்டது உணர்ச்சி இயலாமை. இங்கு நோயாளி தன்னால் உரிய உணர்ச்சிகளை



அன்புக்குரியவர் மேல் காட்டமுடியாமல் தவிர்ப்பதும் குறைபடுவதும் உண்டு. மனப்பிளவு, மனச்சோர்வு, ஆளுமைக் குறைபாடுகளில் இந்த உணர்ச்சியை அவதானிக்கலாம். மனச்சோர்வு நோயாளிகள் தம்மால் சாதாரணமாக தாம் விரும்பும் முயற்சிகளில் கூட, மகிழ்ச்சியோ இன்பமோ அடைய முடியாமல் குறைபடுவது உண்டு.

சில போதைப்பொருள் பாவனையாளர் பரவச நிலைகளை விவரிப்பது உண்டு. அண்மையில் பக்தி, ஜபம் மூலம் வரும் பரவச நிலைகளிலும் உளவியலாளர் ஆர்வம் காட்டுகின்றனர். மனச்சோர்வு கடுமையான துக்கத்தைக் குறிக்கும். எண்ண ஓட்டம் தளர்வதும் அங்க அசைவுகள் குறைவதும் சோர்வின் முக்கியம்சம் ஆகும். இதை உள-உடல் விசை அடக்கம் எனலாம்.

கழிவிரக்கம், இரங்கல், துயரம் என்ற சொற்கள் பெரும்பாலும் அன்புக்குரியவர் மறைவு காரணமாகத் தோன்றும் உணர்ச்சிகளைக் குறிப்பதாகும். சஞ்சலம் மனநோவைக் குறிக்கும், கவலை நோ தரும் எண்ணங்களைக் குறிக்கும். சில யாக்கை 'நிலைகளிலும் மனச்சோர்விலும் நோயாளிகள் வெளித்தூண்டல்களைத் தாங்க முடியாமல் கோபிப்பதை சிடுசிடுப்பெனலாம். இந்நிலையில் தலையீடு இன்றி இருப்பதை நோயாளி விரும்புவான்.

அளவுக்கு மீறியதும் சந்தர்ப்பத்திற்கு ஒவ்வாத சந்தோஷத்தை பித்தம் அல்லது பித்த ஆரவாரம் எனலாம். உன்மத்தம் பித்தத்திலும் குறைந்த மகிழ்ச்சியாகும். இரண்டும் நோய் காரணமாக தோன்றும் நிலைகள் ஆகும். மகிழ்ச்சி, சந்தோஷம், குதூகலம் உரிய சந்தர்ப்பங்களில் சாதாரண உணர்ச்சி அனுபவங்கள் ஆயினும் கால அளவில் நீடிப்பது



நோயின் குணம் ஆகலாம். உன்மத்த மனச்சோர்வு நிலைகளில் கணிசமாக தற்கொலை அபாயம் உண்டு.

கனகராயர் 50 வயதைத் தாண்டிய தமிழ் ஆசிரியர் - பண்டிதர் என்று பலராலும் அன்போடு அழைக்கப்படுவர். கோயிலில் குழப்பம் செய்ததாக குற்றம் சாட்டப்பட்டு நீதி மன்றத்தில் நிறுத்தப்பட்டிருந்தார். கருமையான தோற்றம், ஓரளவு பருமனான உடம்பு, காவி வேஷ்டியும் அங்க வஸ்த்திரத்துடனும் தோற்றம் அளித்தார். நெற்றியில் திருநீறு, சந்தனப்பொட்டு, அதன் மேல் குங்குமம், காதில் புஷ்பம், கழுத்தில் உத்திராட்சம் ஏனைய தோற்ற அம்சங்கள் ஆகும். புன்னகையுடன் தோற்றமளித்த கைதியை நீதிபதி 'உமது பெயர் என்ன?' என்று கேட்டதும் கைதி 'கனம் தாங்கிய நீதிபதி அவர்களே! கனகராயர் எனது தந்தை தந்த பெயர். பள்ளிப் பிள்ளைகள் என்னைப் பண்டிதர் என்பர். பாரோர் என்னைப் பனியன் என்பர். பரவாயில்லை எம்பெருமானுக்கும் இதே பட்டம்' என்றார். பனியன் என்ற சொல் யாழ்ப்பாணத்தில் பித்தனைக் குறிக்கும். கைதி உன்மத்த மனச்சோர்வு நோயாளி.

**தன்மாற்ற - புறமாற்ற உணர்வுகள்**

தான் ஏதோ ஒருவகையில் மாற்றம் அடைந்தது போல் தெரிவதாக அனுபவிப்பதைத் தன்மாற்ற உணர்வு என்றும் இம்மாற்றம் புறச்சூழலை ஒட்டியதாயின் புற மாற்ற உணர்வு என்றும் கூறப்படும். தான் தன்னையும் தனது சுற்றாடலையும் பிரிவற்ற தொடராக மனதில் அனுபவிப்பதால் இந்த இரண்டு உணர்வுகளும் ஒன்றாக பேசப்படுவதும் வர்ணிக்கப்படுவதும் உண்டு. இந்த உணர்வின் முக்கிய அம்சங்கள் ஆவன:

1. தன்னிலோ அல்லது புறத்திலோ ஒரு மாற்றம் போன்ற அனுபவம். உதாரணம் - 'யந்திரம் போன்று', 'வெறுமையாக', 'உயிரில்லாத', 'மரத்துப்போன்'
2. அனுபவிக்கும் தோற்றங்கள் போலியானவை என்ற உணர்வு
3. துன்பம் தரும் அனுபவம்
4. உண்மையான மாற்றம் ஏற்படவில்லை என்ற உள்நோக்கு பாதிக்கப்படாமை

இவ்வுணர்வு, நெருக்கடி நிலைகள், களைப்பு, கழிவிரக்கம், உன்மத்த மனச்சோர்வுகளில் பெரும்பாலும் காணப்படும். மனப்பிளவு ஆரம்ப நிலைகளில் தன்மாற்ற புறமாற்ற உணர்வுகள் விவரிக்கப்பட்டாலும் உள்நோக்கற்ற மாய எண்ணங்கள் இந்நிலையில் இருந்து வேறுபட்டவையாகும்.

### பதகளிப்பு

பரவலாக மனதில் அனுபவிக்கப்படும் பயம் பதகளிப்பு எனப்படும். பெரும்பாலும் இந்த அனுபவம் காரணப் பொருள் இன்றி ஏற்படுவதால் பொதுப்பதகளிப்பு என்றும் கூறுவதுண்டு. இந்த அனுபவத்தின் போது நெஞ்சு படபடப்பு, மூச்சுவாங்கல், நாக்கு வறட்சி, ஓக்காளம், சலப்போக்கு கூடுதல், தலைச்சுற்று, தசையிறுக்கம், நடுக்கம், வியர்வை, குளிர்ந்த சருமம், வயிற்றுக்குத்து ஆகிய உடல் மாற்றங்கள், தன்னாட்சி நரம்புத் தொகுதியின் தூண்டல் காரணமாக ஏற்படுவதையும் அமைதியின்மை, நித்திரையின்மை, நிதானக்குறைவு, சிறிய சம்பவங்களை யொட்டிக் கவலை சிடுசிடுப்பு, அச்சம், பயம், பீதி போன்ற மனக் குழப்பங்களையும் அவதானிக்கலாம்.

## பீதி நோய்

கடுமையான பயம் தன்னாட்சி நரம்புத் தொகுதித் தூண்டலால் ஏற்படும் குணங்களுடன் இடையிடையே தோன்றி மறைவது பீதி நோய் எனப்படும். இது சில நிமிடங்கள் முதல் சில மணி வரை நீடிக்கும்.

## அச்ச நோய்

இங்கு ஏற்படும் பயம் குறிக்கப்பட்ட பொருள் காரணமாகவோ அல்லது சில பொதுவான சூழல் காரணமாகவோ ஏற்படலாம். அச்ச நோயின் அம்சங்கள் ஆவன:

1. பயம் சந்தர்பத்திற்கு ஒவ்வாத அளவில் காணப்படுவது.
2. நோயின் குணங்களைத் தன்முயற்சியால் கட்டுப்படுத்த இயலாமை.
3. சாதாரண பொருள் அல்லது சந்தர்ப்பம் என அறிந்தும் பய உணர்ச்சியை விளங்க முடியாமை.
4. சந்தர்ப்பத்தில் இருந்து பின்வாங்கும் நடத்தை.

அச்ச நோய்க்குக் காரணமாக பல்லி, எலி, பூச்சி போன்ற பிராணிகளும் நீர், இரத்தம், உயர்ந்த இடங்கள், இடிமுழக்கம் போன்ற குறிப்பிட்ட பொருட்கள் அல்லது சந்தர்ப்பங்களும் காரணமாகலாம். விரிவான வெளியிடங்களான பொதுசன கூட்டங்கள், கொட்டகைகள், உணவு விடுதிகள், பேருந்து, ரயில், விளையாட்டு மைதானங்களில் ஏற்படும் அச்ச நோயை வெளியச்ச நோய் என்பர்.



விடா எண்ணங்களும் கட்டாயங்களும்

மனப்பரப்பில் நிர்ப்பந்த உணர்வுகளுடன் தோன்றும் எண்ணங்கள் உருவங்கள் உத்வேகங்கள் அச்சங்கள் யோசனைகள் விடா எண்ணங்கள் எனப்படும். இந்த எண்ணங்களுடன் ஏற்படும் செய்கைகள் ஆசாரங்கள் நடத்தைகள் கட்டாயங்கள் -எனப்படும். இந்த அனுபவத்தின் போது நோயாளி மேற்படி எண்ணங்களும் செய்கைகளும் தன்னுடையவை என்றும் நியாமற்றவை என்றும் உணர்ந்து அதைத் தடுக்க முயற்சிப்பது நோயின் முக்கிய அம்சமாகும்.

சிலர் பூட்டிய கதவைத் திரும்பத்திரும்ப சரிபார்ப்பது கட்டாயம் ஆகும். நோயாளிகள் கதவு பூட்டியுள்ளது என அறிந்தும் கட்டாயத்தின் காரணமாக வெறும் பதகளிப்பை நிவர்த்தி செய்ய கட்டாயத்தைச் செய்து முடிப்பர். இந்தச் செய்கைகள் கைகழுவுதல், கடிதத்தைத் தபால் உறைக்குள் வைத்தல் போன்ற நாளாந்த வேளைகளில் தலையிட்டு தாமதங்களை ஏற்படுத்தும். கடுமையான விடா எண்ணங்கள் கட்டாயங்கள் நோயாளியின் வாழ்க்கையையும் பெரிதாக பாதிக்கும்.

சிந் அசிந் உணர்விலி

சூரியன் ஒருவனாய் இந்த உலகம் முழுவதற்கும் ஒளி கொடுப்பது போல இருப்பீடத்தில் இருப்பவன் இருப்பீடம் முழுவதும் ஒளி பெறச்செய்கிறான்.

- பகவத் கீதை

மனதின் முக்கிய பங்கு சித் அல்லது உணர்வு என்று கூறப்பட்டுள்ளது. மனிதனின் சாதாரண உணர்வு நிலை என்பது என்ன?

இரவு நேரத்தில் தூக்கம் வருகின்றது. பின்பு ஆழ்ந்த நித்திரை. பலதரப்பட்ட ஓசைகளுக்கு எழும்பாத தாய், குழந்தையின் அழுகுரல் கேட்கும் போது எழுந்து விடுவது சாதாரண அனுபவம். கனவுகளை நித்திரையில் கூட நம்மால் உணர முடிகின்றது. நித்திரை செய்பவனை எழுப்ப முடிகின்றது. நித்திரை ஒரு வகை உணர்வற்ற நிலை. எழுச்சியில் இருந்து தூக்கத்தின் ஊடாக ஆழ்ந்த நித்திரை அடைவது இதற்குக் காரணம். இது சயனம்.

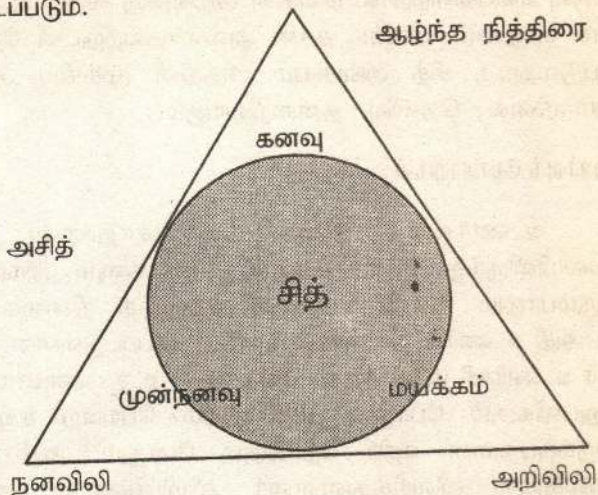
பலதரப்பட்ட தூண்டல்கள் புலன்கள் ஊடாக மூளைக்குச் சென்றாலும் அவை யாவும் நம் உணர்வுக்குச் செல்வதில்லை. நல்ல ஆசிரியர் வகுப்பறையில் பாடங்களை விளக்கும்போது ஆர்வமுள்ள மாணாக்கர் கவனம் அவர் பேச்சில் இருக்கும். வகுப்பறைக்கு அப்பால் இருந்து வரும் வாகன ஒலிகள் அவனுக்கு கேட்பதில்லை. இந்த உணர்வு சிந்தனை ஒருமைப்பாட்டாலும் கவனத்தாலும் வரையறுக்கப்பட்டது. இது இன்னொரு உணர்வு குன்றிய நிலையாகும். இதை நனவிலி எனலாம்.

வாகன விபத்தில் மண்டை அடிபட்டு உணர்வற்ற நிலையில் அவசர சிகிச்சைக்கு அனுமதிக்கப்படுவன் நிலைமை வேறு. மூளைக்கலன்கள் தாக்கப்பட்டதால் வந்த விளைவு இது. அவனுடைய உணர்வுகள் புகைமண்டலத்தின் ஊடாகத் தெரிவது போல் இருக்கும். வைத்திய உதவி தாமதப்பட்டால் பேச்சு நினைவிழந்து புலன் தூண்டல்களுக்கு எதிர் மாற்றம் இன்றி செயல் இழந்த நிலையடைந்து மரணம் ஏற்படலாம். இது அறிவிலி மனம் எனப்படும்.

எனவே சாதாரண சித் விழிப்பு நிலை, கவனமுள்ள, சிந்தனை யொருமைப்பாடு, ஆரோக்கியமான மூளைநரம்புத்



தொகுதி, ஆகியவற்றில் தங்கியுள்ளது. ஆழ்ந்த நித்திரை, நனவிலி, அறிவிலி ஆகிய மூன்றையும் அசித் எனக் குறிப்பிடுவது பொருத்தமாயினும் இவை மூன்றும் முற்றிலும் வேறுபட்ட நிலைகள் ஆகும். இவை உணர்விலி என இங்கு குறிப்பிடப்படும்.



மனத்தின் சில தொழிற்பாடுகள் நல்ல ஆரோக்கியத்தில் கூட உள்நோக்கோடு உற்று நோக்கினும் உணர்வுக் கெட்டாமல் இருப்பதற்கு சில சான்றுகள் உள. இங்கு சித்துக்கு எட்டிய அல்லது எட்டக்கூடியவற்றை முன் சித்தென்றும், எட்டாதவற்றை அசித் என்றும் குறிப்பிடுவோம். அசித்தில் பல தொழிற்பாடுகள் ஒரே நேரத்தில் நடைபெற வாய்ப்புண்டு. மாறாக சித்தில் இதற்கு வரையறை உண்டு. அசித்தின் சிக்கலான தொழிற்பாடுகளைத் தெளிவு படுத்துவது உள ஆய்வு எனப்படும்.

சித்தைப் பற்றிய வரைவிலக்கணங்கள் பல. மனம் தனது அனுபவங்களை உடனுக்குடன் அறியும் தன்மை என



சேர். ஒப்பி லுவிஸ் உள்ளோக்கைப் பற்றிய கட்டுரையில் குறிப்பிட்டுள்ளார். சித் என்பது தன்னைப்பற்றியும் தனது சுற்றாடலைப் பற்றியும் உள்ள அறிவு என்பது பிர்ஷ் அவர்களின் கருத்து. உளவியலாளர் சித்தை பிரத்தியட்சம், மொழி, ஞாபகம், துணிவு என்பனவற்றால் மனதின் அறிவுக்கு வரும் உருவாக்கம் எனக் கூறுவர். தான்; தான் அல்லாதவற்றுடன் நோக்குடன் ஈடுபடுவதற்கு சித் அவசியம். சித்தின் முக்கிய அம்சங்கள் உசார்நிலை, தெளிவு, தன்னறிவாகும்.

### உணர்வுக் கோளாறுகள்

உணர்வற்ற நிலையுடன், சாதாரண உணர்வு நிலையிலிருந்து விலகிநிற்கும் நிலைகளும் இங்கடங்கும். பெரும்பாலும் இவை உணர்வு குறைந்த நிலைகளாயினும் சில அதி உணர்வு நிலைகளும் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன. நோயற்ற சிலர் உணர்ச்சி மிக்க சந்தர்ப்பங்களில் - உதாரணமாக காதலை அனுபவிக்கும் போதும், மதமாற்றம் போன்ற சமூக சமய நெருக்கடிகளை எதிர் நோக்கும் போதும், அதி உணர்வு நிலைகளை விவரித்துள்ளனர். விழிப்புணர்வு, ஆனந்தம், சிந்தனையாற்றல், அறிவுவிளக்கம், தோற்றங்களில் அழகு, நிறங்களில் பிரகாசம் இவர்களின் சுய அனுபவங்களாகும். மேற்படி அனுபவங்கள் LSD, அம்பரமீன் போன்ற போதைப்பொருட் பாவனையிலும் சில மனநோய்களிலும் காணமுடியும்.

புகைமண்டல உணர்வு - சுற்றாடலைக் கிரகிக்கும் ஆற்றல் குன்றியிருப்பது புகைமண்டல உணர்வின் முக்கிய அம்சமாகும். நோயாளி கடுமையான முயற்சி காரணமாக சுற்றாடலை அறிந்து கொள்வதும், விழிப்புணர்வு, கவனம், சிந்தனை ஒருமைப்பாடு, பிரத்தியட்சம், ஞாபகம் யாவும்

பாதிப்படைவதும், உணர்வுக் குறைபாட்டின் தொடக்க நிலையாகும்.

விழிப்புணர்வு மயங்கின நிலையிலும் நோயாளி அந்தரப்படுவதும் கிளர்ச்சியடைவதும் உண்டு. இக்குணங்கள் மது, போதைவஸ்து, நச்சுப்பொருட்கள், மூளை அழற்சி, மூளையில் புதுவளர்ச்சிகள், வாகன விபத்தின் காரணமாக ஏற்படும் மண்டை உட்காயங்கள், தொற்று நோய்கள் காரணமாக ஏற்படலாம்.

மயக்கம், உணர்வுக்குறையின் அடுத்த நிலையாகும். நோயாளி விழித்திருந்தாலும், இடையிடையே, குறிப்பாக தூண்டல்கள் அற்ற நிலையில் நித்திரை செய்வதை அவதானிக்கலாம். நோக்கங்கள் உருவாவதும் அதைப்பேச்சிலும் செயலிலும் காட்டுவதும் தாமதப்படும். இங்கு பேச்சுத்தடுமாற்றம் ஒரு முக்கிய அம்சமாகும்.

நோயாளி நோதரும் தூண்டல்களை விலக்க முடிவதும், தெறிப்பு விளைவுகளும், இருமல் விழுங்கல் போன்ற தொழிற்பாடுகள் தாமதப்பட்டாலும், பாதிப்படையாதிருப்பதும் குறிப்பிடத்தக்கவை. வழக்கமாக இந்நிலை நோயாளிகள் சோர்வெதுர்ப்பிகளையோ, நித்திரை மாத்திரை களையோ தற்கொலை முயற்சியாக அளவுக்கு மீறி எடுக்கும் போது ஏற்படலாம்.

மேலும் பல தரப்பட்ட உடல் நோய்கள் குறிப்பாக மண்டைக் காயம், மூளை வலிப்பு, கிருமிகளின் தாக்கம், மூளைப் புதுவளர்ச்சிகள், அநுசேப அபசேப கோளாறுகள், நச்சுநிலைகள் மூளைக்குருதிச் சுற்றோட்டப் பாதிப்புகள் மயக்கத்தை உண்டுபண்ணலாம்.

அறிவிலிமனம் : மயக்கத்தில் பெரும்பாலும் உணர்வு இருப்பதும் இடையிடையே உணர்விலிப்படுவதும் குறிப்பிடத்தக்க அம்சமாகும். அறிவிலிமனத்தில் நோயாளி உணர்வு ஏதும் இன்றி இருப்பதை அவதானிக்கலாம். தொடக்கநிலையில் பலமான தூண்டலால் ஒரு கணநேரம் எழுப்ப முடிந்தாலும், சீக்கிரம் பேச்சுக்கோ நோதரும் தூண்டல்களுக்கோ எதிர்மாற்றம் இன்றி மெதுவான மூச்சோடு வெளிறிய முகச்சாயலுடன் நோயாளி படுத்திருப்பான். தசை இறுக்கமும், தெறிப்பு விளைவுகளும் பெரும்பாலும் குன்றியிருக்கும். ஆழ்ந்த அறிவிலி நிலையில் தெறிப்பு விளைவுகள், விழுங்கல், இருமல் போன்ற தொழிற்பாடுகள் அற்றுப்போவது உயிர் ஆபத்துக்கு அறிகுறியாகும்.

உலீறியம் என்னும் மனக்குழப்பம் : இது கிரேக்க நூல்களில் ஹிப்போ கிறீஸ் காலம் முதல் விவரிக்கப்பட்டிருந்தாலும் 'உலீறியம்' என்ற சொல் கி.பி.1ஆம் நூற்றாண்டிலேயே உபயோகத்துக்கு வந்ததாகத் தெரிகின்றது. இச்சொல் டி (di) லிறோஸ் (Liros) என்ற இரு கிரேக்க சொற்களின் உருவாக்கமும் தடம் புரண்ட என்ற கருத்தையும் கொண்டுள்ளது.

உலக செளக்கிய ஸ்தாபனம் நோய் வரையறை - பிரிவு நூல்களிலும் இச்சொல் தொடர்ந்து பாவனையிலுள்ளது. பொதுவாக எல்லா உணர்வு குன்றிய நிலைகளையும் பிரசுரங்களும், அமெரிக்க நோய்வரைவிலக்கண நூல்களும் 'உலீறியம்' என்றழைத்தாலும் ஆங்கில ஆசிரியர்கள் நடத்தையில் கிளர்ச்சியும் குழப்பமும் உள்ள உணர்வு குன்றிய நிலையை மட்டுமே உலீறியம் எனக்குறிப்பிட்டனர். இந்நிலையில் எழுச்சி மிகுந்திருந்தாலும் செயல்களில் கட்டுப்பாடும் ஒருங்கிணைப்பும் நோக்கநிறைவும் காணப்படுவதில்லை.



டிஸ்ட்ரிப்யூட் மூளைக்கலன் பாதிப்பால் ஏற்படும் அறிவு குன்றிய நிலை என்பது மரபு வழிக் கருத்தாகும். இதற்குக்காரணம், மூளை அழற்சி போன்ற நோய்கள் டிஸ்ட்ரிப்யூட் காரணமாக இருப்பதும், சில சமயங்களில் அறிவில்லி மனமும் மரணமும் ஏற்படுவதே. ஆயினும் டிஸ்ட்ரிப்யூட் மதுப்பழக்க விடுநிலைகளிலும், நித்திரை மருந்து விடு நிலைகளிலும் ஏற்படுவதையும், வேறு நோய்களின் குறிக்஑ீடுகள் இல்லாவிடில் இதன் ஆபத்தில்லாத போக்கையும் லிப்பொஸ்கி (1990) குறிப்பிட்டுள்ளார். டிஸ்ட்ரிப்யூட்டின் குணங்குறிகள் நித்திரை, கவன-மனக்குவிப்பு, அறிவுணர்வு ஆகிய மூன்றையும் பாதிப்பது நோக்கத்தக்கது.

நோயாளி பெரும்பாலும் தனது உள் அனுபவங்களில் ஆழ்ந்திருப்பதையும், வெளியுலக சம்பவங்களில் கவனம் இடைஇடையே தோன்றி மறைவதையும் காணலாம். பிரத்தியட்சங்கள் திரிவுகளாகவும் மாயப் பிரத்தியட்சங்களாகவும் அமையும். மாயப் பிரத்தியட்சங்கள் பெரும்பாலும் மாயக்காட்சிகளாகவே இருந்தாலும் மாயக்கேள்வியும் மாயஸ்பரிசங்களும் ஏற்படக்கூடும். இடைஇடையே தெளிவாகும் புகைமண்டல உணர்வு இரவில் மோசமடையும். நோயாளி இரவில் நித்திரையின்றி அவஸ்தைப்படுவதும் பகலில் நித்திரை கொள்வதும் குறிப்பிடத்தக்க அம்சமாகும்.

சுற்றாடலைக் கிரகிக்கும் ஆற்றல் பாதிக்கப்படுவதால் வெளியுலக சமிக்ஞைகள் திகைப்பையும் பயத்தையும் ஏற்படுத்தும். நோயாளி பதகளிப்புடனும் கிளர்ச்சியுடனும் காணப்படுவான். மனதால் எண்ணங்களையும் பிரத்தியட்சங்களையும் வேறுபடுத்த முடிவதில்லை. வைத்தியசாலையிலுள்ள நோயாளி தனது வீட்டிலிருப்பது போன்றோ அல்லது தனது அலுவலகத்தில் பணி புரிவது

போன்றோ நடந்து கொள்வதும், வைத்தியரையும் செவிலியரையும் தனது உறவினரென்றும், தப்பாக அடையாளம் காண்பதுமுண்டு.

மாய எண்ணங்கள் பிறர் கொடுமை தரும் எண்ணங்களாகத் துன்புறுத்தும். இம்மாய எண்ணங்களில் மனப்பிளவில் காணப்படும் விரிவாக்கத்தையோ, பித்துநோயின் உணர்ச்சிகளையோ காண்பதில்லை. பலதரப்பட்ட உடல் மூளை நரம்பு நோய்களிலும், மண்டைக்காயங்களிலும், மது, மருந்துவிடு நிலைகளிலும் டிலீறியம் தோன்றலாம். மதுவிடு நிலையில் நாவறட்சி, கை நடுக்கம், காய்ச்சல், வியர்வை, துரித நாடித்துடிப்பு ஆகியன உடற்குறிகளாகும். சரித்திரகாலம் தொட்டு டிலீறியம் கட்டுக்கடங்காத கிருமிகளினால் ஏற்படும் காய்ச்சல்களில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

ஒளிமங்கிய நிலைகள்: இந்நிலைகள் பெரும்பாலும் மூளைவலிப்புடன் சம்பந்தப்பட்டிருக்கும். இதன் அம்சங்கள் பின்வருமாறு:

1. சடுதியாகத் தோன்றி சடுதியாக மறையும்.
2. சில மணிமுதல் சில வாரங்கள் வரை நீடிப்பது.
3. எதிர்பாராத உணர்ச்சிப்பெருக்கு அல்லது மூர்க்கத்தனமாக பிறரைத் தாக்கும் குணம் சாதாரண நடத்தைப் பின்னணியில் நிகழ்வது.

நடத்தையின் இடை வேளைகளில் உணர்வு குறிப்பிடத்தக்க அளவு குன்றியோ அல்லது மாற்றம் இன்றியோ காணப்படலாம். சிலர் கனவு போன்ற உணர்வில் மாயப் பிரத்தியட்சங்களையும் மாய எண்ணங்களையும் அனுபவிப்பர். இந்த அம்சங்கள் செவியோர மூளைப் பகுதியில் உற்பத்தியாகும் வலிப்பைக் குறிக்கும். மற்றைய உடல் நோய்களிலும்



மனநோய்களான இசிவு நோய் அல்லது எதிர் பாராத பேரிழப்பின் எதிர்த்தாக்கமாகவும் இந்நிலை ஏற்படலாம்.

தன்னியக்க நிலைகள்: தன்னியக்கச் செயல்கள் உணர்வுக் கெட்டுவதில்லை. இது தனது எண்ணத்துக்கப்பால் நடக்கும் கட்டுப்பாடற்ற செயல் எனக் குறிப்பிட்ட பென்வீக் (1990) அதன் அம்சங்களையும் விவரித்துள்ளார். நோயாளி சமய சந்தர்ப்பத்தை அளவிடும் ஆற்றல் குன்றி இருந்தாலும் பார்ப்போருக்கு செயலில் விரிவாக்கம், நோக்கம், ஒருங்கிணைப்பு தென்படலாம். இந்நடத்தை சந்தர்ப்பம் அல்லது நபரின் சாதாரண ஆளுமைக் குணங்களுக்கு ஒவ்வாதது குறிப்பிடத்தக்கது.

சாதாரண உணர்வுக்கு மீண்ட பின் நடந்தவை ஞாபகம் இன்றியோ அல்லது குன்றியோ இருக்கலாம்.

சில வேளைகளில் நடந்தவை குழப்பமாக நினைவிருக்கலாம். செவியோர மூளைவலிப்புடன் சம்பந்தப்பட்ட இந்நோய் வலிப்பின் பின்னோ அல்லது வலிப்பின் முன் அனுபவமாகவோ இருக்கலாம். முன் அனுபவமாகத் தோன்றும்போது நோயாளி புதுமையான மணத்தையோ அல்லது ருசியையோ விவரிப்பது வழக்கம். வலிப்பின்போது உணர்வு குன்றி இருந்தாலும் தசைத்தொகுதி பலம் இழக்காமல் சாதாரணமாகத் தொழிற்படும். முதலில் வெறித்த பார்வையோடு சிறிய அங்க அசைவுகளாகத்தென்படும் செயல்கள் விரிவாகி ஒருங்கிணைப்புடன் நடத்தையாக மாறும்.

உதாரணமாக, சந்தைக்கு வந்த நல்லொழுக்கமுடைய இளைஞன் ஓரத்தில் இருந்த துவிச்சக்கர வண்டியில் ஏறி சுற்றியுள்ளோரைக் கவனிக்காமல் பாதையால் ஓடிச்சென்று



நீண்ட நேரத்துக்குப்பின் சுய நினைவு வரும்போது நிலைமை விளங்காமல் தவிக்கலாம். உடைகளை மடித்துக்கொண்டிருந்த பெண் தன்னியக்க நிலையின்போது உணர்வின்றி தன் செயலைத் தொடரலாம். மேலே விவரிக்கப்பட்ட தன்னியக்க நிலைகள், ஒளிமங்கிய நிலைகள் சட்டவைத்திய முக்கியத்துவம் உடையவை.

அசைவிலி : சமூகத் தொடர்புகளை ஏற்படுத்த சொல்லும் செயலும் அவசியம். சாதாரண விழிப்புணர்வுடன் பேச்சின்மையும் செயலின்மையும் ஒருங்கே காணப்படலாம். நேயாளியின் கண்கள் விழிப்புடன் எதிரே நோக்கினும் எதையும் கவனிக்காமல் அலைவதை அவதானிக்கலாம். இந்நிலையை அசைவிலி-பேச்சடைப்பு எனலாம். மூளை நோய்களில் ஏற்படும் இந்நிலை மன நோய்களில் ஏற்படும்போது நோய் நிர்ணயம் கடினமாகும்.

கவனம் : இது சித்திலிருந்து பிறிது ஆகினும் சித்தில் தங்கியுள்ள தொழிற்பாடாகும். இது உணர்வை ஒரு அனுபவம் மீது, முயற்சியுடனோ அல்லது முயற்சி இன்றியோ, குவிப்பதைக் குறிக்கும். இவ் அனுபவம் வெளிப்பொருளாகவோ அல்லது படிமமாகவோ இருக்கலாம். விழிப்புணர்வு உசார் நிலை இத்துடன் சம்பந்தப்பட்டவை. சாதாரண வாழ்க்கையில் நித்திரை, களைப்பு, கனவு, மாறுபடாத தொடர் தூண்டல்கள், வசியப்படுநிலைகள் கவனத்தைக் குறைக்கும். மண்டைக்காயம், போதை வஸ்துப்பாவனை, மூளை வலிப்பு, மூளை நோய்கள், பித்து நோய், மனப்பிளவு நோய், சோர்வு நோய், குழந்தைப் பருவ துரிதாட்ட நோய்களிலும் கவனம் பாதிக்கப்படும். மனக்குவிப்பு என்பது நேர அளவில் நீடிக்கும் கவனமாகும்.

தன்னிலைத் தெளிவு : தன்னையும் தனது சுற்றாடலையும் நேரத்தையும் அறியும் நிலை தன்னிலைத் தெளிவாகும்.

கிரகித்தல் என்ற சொல் இந்த அறிவாற்றலுக்குப் பொருந்தும். பிரத்தியட்சங்கள் மூலம் இடத்தையும் நேரத்தையும் உணர்ந்து கொள்வதால் சந்தர்ப்பத்தக்கு ஏற்ப நடந்து கொள்ள முடிகிறது. இன்றைய மன நோயகங்களின் அபைப்பு சுற்றாடலும் முன்னைய வைத்தியசாலைகளிலிருந்து வேறுபட்டவையாகும். வசதியான தனி அறைகளும் ஓய்வுக் கூடங்களும் உள்ள இச்சூழல் தங்கு விடுதி போல் தோற்றமளிப்பதுண்டு.

உளச்சிதைவு நோயால் பாதிக்கப்படும் வயோதிபர் வைத்தியர்களையும் வைத்திய உபகரணங்களையும் கண்டாலும் இடத்துக்கு உரிய தெளிவு இன்றி வைத்தியசாலையை விடுதி என்று கூறுவதுண்டு. இந்நோயாளி வைத்தியர்களையும் செவிலியர்களையும் கிரகிக்கவில்லை. நோயாளியின் நேர அறிவு மூளை வியாதிகளிலும் அதிதீவிர உணர்ச்சிகளிலும் பாதிக்கப்படலாம். நேர் முகம் நடக்கும் நேரத்தைக் கணிப்பதில் தவறு அரை மணிக்கு மேலாயின் தன்னிலைத் தெளிவு சிறிய அளவில் பாதிக்கப்பட்டதைக் குறிக்கும். பாரிய பாதிப்பில் நோயாளியால் கிழமை, திகதி, மாதம், வருடம், பருவகாலம் ஆகியவற்றையும் கூற முடிவதில்லை.

இடத் தெளிவின்மை நோய் முன்னேறியபின் தோன்றுவது வழக்கம். உளச்சிதைவு நோயாளிகள் படுக்கை அறையிலிருந்து உணவுக் கூடத்துக்கோ அல்லது மலசல கூடத்திற்கோ போகமுடியாமல் திக்குகளைத் தவறவிட்டுக் கஷ்டப்படுவர். இது யாக்கை மன நோய்களின் முக்கிய ஆதாரமாகும்.

கடுமையான உளச்சிதைவு நோயில், நோயாளிகள் தமது பெயரையும் அடையாளத்தையும் இழந்து விடுவதுண்டு. சில அல்ஸ்ஹைமர் நோயாளிகள் கண்ணாடியில் தெரியும் தமது பிரதிமையோடு அளவளாவுவதுண்டு.



உணர்வு குன்றிய நிலைகளில் தன்னிலைத் தெளிவு முக்கியமாகப் பாதிக்கப்படுகிறது. டிலீறியத்தில் நோயாளியின் கவனம், ஞாபகம், பிரத்தியட்சங்கள் பாதிப்படைவதால் தன்னிலைத்தெளிவு பாதிக்கப்படுகிறது. நோயாளியால் ஞாபகங்களை மீட்கவோ அதனை அப்போதைய பிரத்தியட்சங்களுடன் ஒப்பிடவோ முடிவதில்லை. பிரத்தியட்சங்களும் குழப்பமாய் இருப்பதால் நிலைமை மோசமாகின்றது.

### ஞாபகமும் மறதியும்

மறதிக்குணத்தை அனுபவிப்பவர் பதகளிப்புடன் வைத்திய ஆலோசனையை நாடுவதுண்டு. காரணம், மறதி மனநோய்களின் முக்கிய குணமாகும். மறதிக் குணம் வயோதிபத்தில் ஏற்படும்போது மனச்சிதைவு நோயை சாதாரண வயோதிப மறதியிலிருந்து வேறுபடுத்தி நோய் நிர்ணயிப்பது அவசியம்.

மேலும் வயோதிபர் அல்லாதோரும் துன்பகரமான சம்பவங்களை மறப்பதும், இன்பகரமானவற்றை ஞாபகப்படுத்துவதும் வழக்கம். எனவே ஞாபகம் யாக்கை நிலைகளில் மட்டுமன்றி உணர்ச்சி நிலைகளிலும் பாதிப்படையலாம்.

உடன் ஞாபகம் : பிரத்தியட்சங்கள் காட்சியாகவோ கேள்வியாகவோ அனுபவிக்கும்போது அவை ஒரு செக்கன்ட் (வினாடி) ஞாபகத்தில் இருக்கும். இது கவனத்துக்குச் சமனாகும். இந்த ஞாபகத்தில் பிரத்தியட்சங்களின் பொருள் பரிசீலனைப்படுவதில்லை.

முநன்மை ஞாபகம் : இது குறுகியகால ஞாபகம். இதைத் திரும்பத்திரும்ப மனனம் பண்ணாவிடில் 15 - 30 செக்கன்



வரை நீடிக்கும். இங்கு சொற்கள் வெறும் ஒலிகளாக ஞாபகமாவதே தவிர கருத்துக்களாக அல்ல. சாதாரணமாக 6 அல்லது 7 எண்களை ஞாபகத்தில் வைத்திருக்க முடியும். அந்தந்த நேரத் தகவல்களை ஒன்றிணைத்து உபயோகப்படுத்த உதவுவதால் இதைப் பாவனை ஞாபகம் என்பர்.

நீண்டகால ஞாபகம் : இது சில நிமிடங்கள் முதல் பல தச வருடங்கள்வரை நீடிக்கலாம். இதன் ஞாபகக்கொள்ளிடம் மிகப்பெரிது. ஞாபகம் குறியீடுகளாகி கருத்துக்களாகவும் வேறு ஞாபகங்களுடன் தொடர்புபடுத்தப்படும் பாதுகாக்கப்படலாம்.

சில ஞாபகங்கள் சொற்களால் வெளியிடப்படுபவை. சிறுவயதில் மனனம் பண்ணிய கவியின் ஞாபகம், கருத்து அல்லது பொருள் ஞாபகம் எனப்படும். இங்கு கவி ஞாபகத்தில் இருக்கும், கற்ற சந்தர்ப்பம் ஞாபகத்தில் இருக்காது. சிறுவயதில் அனுபவித்த போர்ச் சம்பவம், இன்னொரு வகை வெளியிடப்படும் ஞாபகம். இதைச் சம்பவ ஞாபகம் எனலாம். இங்கு அனுபவத்தின் நாளும் நேரமும் நினைவில் இருக்கும்.

சில ஞாபகங்கள் சொற்களால் வெளியிடமுடியாதவை. அவை உள்ளதாக அனுமானிக்கலாம். கார் ஓட்டும்போதும், நீரில் நீந்தும்போதும் முன் கற்ற வன்மை ஞாபகங்கள் வெளிப்படுகின்றன. பக்குவப்படுத்தப்பட்ட தெறிப்பு விளைவுகளும் இது போன்றவையாகும்.

சில ஞாபகங்கள் அதற்குத் தொடர்பான இன்னொரு ஞாபகத்துக்கு ஏதுவாக அமையும். நாய் என்ற சொல் பூனை என்ற சொல்லை ஞாபகப்படுத்தும். இந்த ஏது செய்யும் ஞாபகமும் வாயால் வெளியிடமுடியாது.

ஞாபகம் 5 தொழிற்பாடுகளாக விவரிக்கப்பட்டுள்ளது:

1. பதிவு : புதிய ஞாபகங்களைச் சேர்த்துக்கொள்வதைக் குறிக்கும். இது மதுபோதை, டிலீறியம், வாகன விபத்து, மண்டைக்காயங்களில் பாதிக்கப்படும்.
2. சேமிப்பு : ஞாபகங்களை மீளப்பெறும் வகையில் சேர்த்து வைப்பதைக் குறிக்கும். இது செவியோர மூளைப்பகுதியின் ஹிப்போகம்பஸ் என்னும் திட்டி பாதிக்கப்படும் போதும், மண்டைக்காயங்களிலும் பாதிக்கப்படலாம்.
3. மீட்பு : பாதுகாக்கப்பட்ட ஞாபகங்களை மீளப்பெறுவதைக் குறிக்கும். கோசககோவ் வியாதியிலும், ஹிப்போகம்பஸ் பாதிப்பிலும் ஞாபகமீட்பு பாதிக்கப்படலாம்.

கோசககோவ் வியாதியில் நோயாளி ஞாபகமற்ற காலங்களை கற்பனைச் சம்பவங்களினால் நிரப்புவதுண்டு. இவ்வாறு மறதி இடை வெளிகளை கற்பனைச் சம்பவங்களினால் நிரப்பும் குணத்தை மறதி நிரப்பல் எனலாம்.

4. உணர்வாதல் : மீட்கப்பட்ட ஞாபகங்கள் உணர்வுக்கு வருவதைக் குறிக்கும். விரும்பத்தகாத ஞாபகங்கள் உணர்ச்சி காரணமாக அசித்துக்குத் தள்ளப்படலாம்.
5. பரிச்சயப்படுதல் : உணர்வுக்கு வந்த ஞாபகங்கள் முன்னைய அனுபவங்களாகக் காண்பதைக் குறிக்கும். செவியோர மூளைப்பகுதியில் உற்பத்தியாகும் வலிப்புநோயில், நோயாளி தான் முதல் தரம் அனுபவிக்கும் சந்தர்ப்பம், முன்பு அனுபவித்ததாகப் பரிச்சயப்படுதலை டிஐவு எனக்கூறுவர்.

‘ஐமேவு’ என்பது முன் பழக்கப்பட்ட சந்தர்ப்பம் அல்லது சுற்றாடலை மீண்டும் அனுபவிக்கும்போது பரிச்சயப்படாமல்



புதிய அனுபவமாகத் தெரிவதாகும். இக்குறுகிய கால மாற்றங்கள் மூளை வலிப்புடன் சம்பந்தப்பட்டவை.

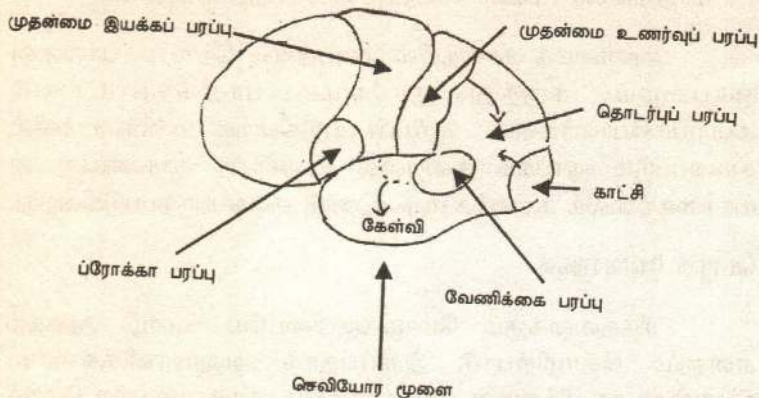
அண்மைக் காலத்தில் மனப்பிளவு நோயில் பாவனை ஞாபகமும், கருத்து ஞாபகமும் பாதிக்கப்பட்டமை ஆராய்ச்சியாளர்களால் குறிப்பிடப்படுகின்றன. மனச்சோர்வில் காணப்படும் ஞாபகக் குறைவில் உளவியற் காரணிகளுடன் யாக்கைநிலைக் காரணிகளும் உண்டு எனக் கருதப்படுகின்றது.

**மொழிக் கோளாறுகள்**

சிந்தனைக்கும் மொழிக்குமிடையே மொழி ஆக்கம் என்னும் தொழிற்பாடு இருப்பதாக அனுமானிக்கலாம். மொழிப்படாத சிந்தனை பகற்கனவிலும், சிந்தனையற்ற மொழி சில சமூக அளவளாவும் சந்தர்ப்பங்களிலும் காணலாம். மனப்பிளவு நோயிற் காணப்படும் மொழிக் கோளாறுகள் சிந்தனைக் கோளாறுகளின் அறிகுறி என்று இன்றுவரை கருதப்பட்டாலும் இம்முடிவு மீள் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்பட்டுள்ளது. யாக்கை நிலைகளில் கணிசமான மொழிக் கோளாறுகள் சிந்தனைத் தவறேதும் இன்றிக் காணப்படுவதால் இவற்றை மொழி.. பேச்சுக் கோளாறுகள் என விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

மூளையின் உயர்த்தொழிற்பாடான மொழி பாதிப்படையாமல், ஒலிக்கும் உச்சரிப்புக்கும் பொறுப்பான அவயவங்களும் அதை இயக்கும் மூளை நரம்புத் தொகுதிகளும் பாதிப்படையவதுண்டு. இவற்றை ஒலியின்மை, குறை ஒலி, குறை உச்சரிப்பெனக் குறிப்பிடலாம். சற்றுக் கடுமையான சொற்களை உச்சரிக்க முயலும்போது உச்சரிப்புக்குறை வெளிப்படும்.





படம் 2.0 - இடது முளை அரைக்கோளம் - பக்கத்தோற்றம்

திக்குவாய்ப்பேச்சில், பேச்சின் ஓட்டமும் நேர ஒழுங்கும் பாதிக்கப்படக் காணலாம். அல்ஸ்ஹைமர் நோயில் தாங்கள் கூறிய வசனத்தின் கடைசிச் சொல்லுடன் கட்டுண்டது போல அச்சொல்லைத் திரும்பத் திரும்பக் கூறுவதை சொல்லாட்டம் என்பர். சிலரில் இப்படி மீட்கூறும் தன்மை கடைசி சொற்றொடருக்கும் பரவும்.

நோயாளிகள் மற்றவர் பேசும் வசனத்தை எதிரொலிபோல் உச்சரிப்பதை எதிரொலிச் சொற்கள் எனலாம். சில நோய்களில் குறிப்பாக அல்ஸ்ஹைமர் நோயில் தூண்டல் ஒன்றினால் ஏற்பட்ட சிந்தனை, அல்லது நடத்தை, தொடர்ந்து வரும் தூண்டல்களுக்கும் மாற்றமின்றி பொருத்தமற்ற முறையில் நீடிப்பதை மீள் முயற்சி எனலாம். நோயாளியிடம் பேனாவைக்

காட்டும்போது அவர் அதைச் சரியாக பெயரிட்டாலும் தொடர்ந்து வேறு பொருட்களான கத்தி, சீப்பு, சாவி ஆகியவற்றைக் காட்டும்போது நோயாளியிடமிருந்து தொடர்ந்து 'பேனா' என்ற சொல் வரும்.

வலதுகையாளரில் 90 வீதமானோர் மொழித்திறன் இடது மூளையின் தொழிற்பாட்டில் தங்கியுள்ளது. இடது மூளையின் முன் கோளத்திலுள்ள "ப்டிரோக்கா"வின் பரப்பில் செயற்திறனும், பக்க - காதோர மூளைக்கோளங்களின் "வேணிக்கே" பரப்பில் விளக்கமும் உருவாகின்றன. இப்பரப்புக்கள், இவற்றின் தொழிற்பாட்டை விவரித்தவர்கள் பெயரினால் குறிப்பிடப்படுகின்றன. கேள்வி, காட்சி, அசைவுத்தொழில்கள், பேச்சுக்குரிய ஞாபகத் தொடர்புகளை ஒன்றுபடுத்தும் நரம்பு நார்கள் முழு மூளையின் மேற்பரப்புக் கலன்களின் கீழ் பரவி இருப்பதால், பரவிய தாக்கங்களையும் குறுகிய தாக்கங்களையும் வேறுபடுத்தி பாதிக்கப்பட்ட பகுதியைக் குறிகுணங்கள் மூலம் நிர்ணயிப்பது கடினம், ஆயினும் மற்றைய அறிவுக் குறைபாடுகளிலும் பார்க்க மொழி-பேச்சுக் குறைபாடுகளில் இம்முயற்சி கூடிய பலன் தரும். மொழிக் குறைபாட்டை இயக்கக்குறை விளக்கக்குறை எனப் பிரிப்பது வழக்கம். சாதாரணமாக இவ்விரு குறைபாடுகளும் சேர்ந்திருப்பதை பெரும்பாலான நோயாளிகளில் காணலாம்.

**விளக்கக் குறைபாடுகள்**

**சொற்செவிடு:** இங்கு, நோயாளியால் தடையின்றி விளக்கத்துடன் வாயால் பேசவும், எழுதவும், வாசிக்கவும் முடியும். ஆயினும் மற்றவர் பேசும்போது அவருடைய வாய்ப்பேச்சைக் கேட்டு விளங்க முடிவதில்லை. இவர்களுடைய கேள்விப்புலன் பாதிப்படையாமல் இருப்பதும், காதினால் கேட்கப்பட்டவை

சொற்கள் என்று உணர்ந்தும் விளக்கமற்ற வெறும் சத்தங்களாக அனுபவிப்பதும் முக்கிய அம்சங்களாகும்.

சொற்குருடு : இங்கு நோயாளியால் சாதாரணமாகப் பேசவும், பேசப்படுவதை விளங்கிக்கொள்ளவும் முடியும். கருத்துக்களை இயற்றி, எழுத்து வடிவம் கொடுப்பதிலோ அல்லது சொல்வதெழுதுவதிலோ தவறுகள் இன்றி இவர்கள் செயற்படுவார்கள். ஆயினும், சொற்களை விளக்கமாக வாசிப்பது இவர்களுக்குக் கடினமாக இருக்கும்.

முதன்மை விளக்கக்குறை : கேள்வி பாதிக்கப்படாத நிலையில் பிறரின் வாய்ப்பேச்சு இவர்களுக்கு விளங்குவதில்லை. சொற்களின் கருத்தும் வசனங்களின் இலக்கண அமைப்பும் விளங்காத காரணத்தால், இவர்களால் விளக்கமாகப் பேசவோ, எழுதவோ, வாசிக்கவோ முடியாது. பேச்சு தடங்கலின்றி ஓடினாலும், சொல்வறுமையாலும், இலக்கண அமைப்புத் தவறுகளினாலும் வாய்ப்பேச்சில் கருத்தோ விளக்கமோ இருக்காது. கேள்வியின் தொடர்பு மையமான வேணிக்கேயின் பரப்பு பாதிக்கப்படும்போது இந்நிலை ஏற்படும்.

சில சமயங்களில் ப்ரோக்காப் பரப்பும் வேணிக்கே பரப்பும் நன்கு தொழிற்பட்டாலும் இவ்விரு மையங்களையும் தொடுக்கும் நரம்பு நார்கள் பாதிப்படைவதுண்டு. இந்நிலையில் நோயாளி இயல்பாகப் பேசவும் எழுதவும் முடிந்தாலும் மற்றவர்கள் பேசிய வசனங்களையோ வார்த்தைகளையோ திரும்பக்கூற முடியாது. அந்த வசனங்களைப்பற்றி ஆம் இல்லை என்னும் பதில் கூறும் வகையில் விசாரித்தால் சரியான பதில்கள் மூலம் விளக்கம் இருப்பது தெரிய வரும். இவர்களுடைய பேச்சில் இலக்கணப் பிழைகள் நிரம்ப உண்டு.



பெயரிடு மொழிக்குறை : இந்நோயாளிகளுக்கு தேவைக்கேற்ப பொருத்தமான பெயர்கள் ஞாபகத்துக்கு வருவதில்லை. காட்டிய பொருளின் பெயர் சொல்வதில் கஷ்டப்படுவதும், அதை விளக்க பொருளின் உபயோகத்தை விவரிப்பதும் இக்குறையின் அம்சங்களாகும்.

குழப்பப்பேச்சு : இங்கு பேச்சு தங்கு தடையின்றி ஓடினாலும் சொல் இலக்கணப் பிழைகள் காரணமாக விளக்கமற்ற குழப்பமான பேச்சாக அமையும். நோயாளிக்குத் தனது குறை தெரிவதில்லை.

வேணிக்கே பரப்பையும், ப்ரோக்காப் பரப்பையும் தொடுக்கும் இடைத் தொடர் நரம்பு நார்கள் பாதிக்கப்படாமல், இவ்விரு மையங்களின் வெளித்தொடர்புகள் பாதிப்படைந்த நிலையில் பேச்சில் விளக்கக் குறையும், தாமதமும், தடுமாற்றமும் காணப்படும். ஆயினும் இந்நோயாளிகளால் பிறர் கூறியதை உடனே திரும்பக்கூற முடியும்.

பேச்சடைப்பு : முழு உணர்வுள்ள நோயாளி பேச மறுக்கும் நிலை பேச்சடைப்பெனப்படும். பல மன நோய்களில் குறிப்பாக மனப்பிளவு, மனச்சோர்வு, இசிவு நோயில் ஏற்படும் உடல் இயக்க மாற்றங்களிலும் இந்நிலை பெரும்பாலும் காணப்படலாம். பேச்சடைப்பு அசைவிலி நிலையுடன் சம்பந்தப்படின நோயாளியின் உணர்வு மட்டத்தைக் கவனமாக மதிப்பிடுவது அவசியம்.

மொழி இயக்கக் குறைகள்

கலப்பற்ற சொல் ஊமை : வாய்ப்பேச்சுக்குரிய தசை நரம்புத் தொகுதிகள் ஆரோக்கியமாகச் செயற்பட்டும், பேச்சு குழப்பமாகவும் பொருத்தமற்றும் தடைகள் நிறைந்தும் காணப்படும் நிலை, சொல் ஊமை எனக் குறிப்பிடப்படும்.

இந்நிலையில் நோயாளியின் எழுத்து வன்மை பாதிப்படையாமல் தொழிற்படக்காணலாம். நோயாளியால் வாய்ப்பேச்சை விளங்கவும், எழுத்து வடிவங்களை விளங்கவும், மற்றவர்களின் வார்த்தைகளுக்குப் பொருத்தமாக நடக்கவும் முடியும்.

தனிப்பட்ட எழுத்து இயலாமை : சில சமயங்களில் வாய்ப்பேச்சுத் தடையின்றி, எழுத்தியலாமை மட்டும் ஏற்படலாம். இங்கும் வாய்ப்பேச்சு விளக்கமும், எழுத்து விளக்கமும் பாதிப்பின்றித் தொழிற்படும்.

முதன்மைமொழி இயக்கக்குறை : இந்தக்குறைபாட்டில் பொருத்தமான சொற்களைத் தெரிந்தெடுப்பதும், வசனங்கள் அமைத்து பேச்சிலும் எழுத்திலும் வெளியிடுவதும் பெரிதாகப் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும். இந்நோயாளிகள் வாய்ப்பேச்சைக் கேட்டும், எழுத்தை வாசித்தும் விளங்க முடிந்தாலும், சிக்கலான கட்டளைகளை நிறைவேற்ற முடியாமல் தவிப்பதுண்டு. இவர்கள் தங்கள் உச்சரிப்புப் பிழைகளையும் தடங்கல்களையும் உணர்ந்து சஞ்சலப்படுவதும் பேச்சு குறுகிய வசனங்களாக தந்தியமைப்பில் வெளிப்படுத்துவதும் முக்கிய அம்சமாகும்.

எழுத்தியலாமையும் வாசிப்பியலாமையும் : எழுதுவதற்கும் வாசிப்பதற்கும் மொழியின் எழுத்து உருவத்தை மனதில் காண்பது அவசியம். இதற்குமேல் ஒலி உருவமாக மொழிக்கேள்வி மையத்தினூடாக சொற்கள் மனதில் கேட்பதும் அவசியம்.

எழுத்தியலாமை, வாசிப்பியலாமை நோயாளியால் எழுதவோ வாசிக்கவோ முடியாது. எனினும் பேசவும், வாய்ப்பேச்சை விளங்கவும் முடியும். ஆனால் சொற்களை உரத்து எழுத்துக்கூட்டினால் அவற்றை இவர்களால் விளங்க முடிவதில்லை. மொழியின் காட்சிக் குறிகள் பாதிக்கப்பட்டமை இதன் காரணமாகும்.

அத்தியாயம் 4

## மனநோய்க் கணிப்பு

நோய்நாடி நோய்முதல் நாடி அதுதணிக்கும்  
வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல். - குறள்.

மனநோயாளியைச் சோதிப்பது, பொதுவாக உடல்நோயாளியின் சோதனை போலாயினும் சில வித்தியாசங்கள் உண்டு. காரணம், மனநோய்களின் தோற்றத்தை சமூக உளவியல் காரணிகள் பாதிப்பதும், நேர்முகம் வைத்தியனின் முக்கிய அளவுகோல் என்பதுமாகும்.

நேர்முகம் மூன்று தேவைகளைப் பூர்த்திசெய்ய வேண்டும்.

முதலாவது, நோயாளியின் முறைப்பாட்டைப்பற்றியும், அவருடைய வாழ்க்கைப் பின்னணி, சமூகத்தொடர்புகள், அனுபவங்கள் பற்றிய தகவல்களையும் பெற்றுக்கொள்வதாகும்.

இரண்டாவதாக அவருடைய உணர்ச்சிகள் சிந்தனைகள் கொள்கைகள் பற்றிய விபரங்களை அறிவதற்கு நேர்முகம் நல்ல சந்தர்ப்பம் ஆகும்.

கடைசியாக நோயாளியோடு அவரது செளக்கிய முன்னேற்றத்திற்காக சேர்ந்து இயங்க வல்ல வைத்தியத் தொடர்புகளை ஏற்படுத்துவதாகும். சில வேளைகளில் இம்முன்று



குறிக்கோள்களையும் ஒரே நேரத்தில் சாதாரியமான நேர் முகத்தால் சாதிக்க முடியும்.

தேவையான தகவல்கள் எதுவென வைத்தியன் உணர்ந்து கொள்வது அவசியம். இந்த அறிவு நேர்முகத்தை வழிப்படுத்த உதவும். நேர்முகத்தின் போக்கு நோயாளியின் விவரணத்தால் பாதிக்கப்பட்டாலும் வைத்தியனின் கட்டுப்பாட்டுக்குள் அமைவது அவசியம். செவிமடுக்கும் பண்பு, விளக்கமாகவும் உணர்ச்சிகளைப் புண்படுத்தாமலும் வினவும் திறமை, தனது விருப்பு வெறுப்புக்களைக் காட்டாத சமநிலை, உணர்ச்சிகளையும் சொல்லற்ற பரிமாற்றங்களையும் குறித்துக்கொள்ளும் வல்லமை வைத்தியனின் நல்ல அம்சங்களாகும்.

வெறும் கேள்வி மறுமொழி மூலம் உணர்ச்சிகளை அளவிடுவது கடினம். நோயாளியின் உணர்ச்சிகளை உணர்ந்து அமைதியான சிநேக அணுகுமுறையைக் கடைப்பிடித்தால் நோயாளி மனம் திறந்து பேசும் வாய்ப்பு அதிகமாகும். வைத்தியன் நோயாளியின் அங்க அசைவுகள், முகபாவங்கள், குரல் மாற்றங்கள் தெரிவிக்கும் தகவல்கள் ஆகியவற்றையும், நோயாளி தன்மேல் ஏற்படுத்தும் உணர்ச்சிகளையும் குறித்துக்கொள்ள வேண்டும்.

சரித்திரம்

நோயின் சரித்திரத்தை நோயாளியிடமிருந்தும், உற்றார் உறவினரிடமிருந்தும் பெற்றுக்கொள்ளலாம். நோயாளிகளின் தகவல்களைப் பின்வரும் தலைப்புகளின் கீழ் சேகரித்தாலும் அவரின் வயசையும் முறைப்பாட்டையும் பொறுத்து சில தகவல்கள் விரிவாகவும் சில சுருக்கமாகவும் இருக்கலாம்.

1. வருகையின் உடன் காரணம்.
2. முறைப்பாடுகளும், நீடித்த காலமும்.
3. முறைப்பாடுகள் தோன்றிய விதமும், போக்கும், சம்பந்தப்பட்ட சமூக வாழ்க்கை மாற்றங்களும் கையாளப்பட்ட சிகிச்சைகளும்.
4. குடும்பச் சரித்திரம்:- தாய் தந்தை சகோதரர் உறவினர்களின் நோய்கள் குறிப்பாக மனநோய், மதுபாவனை, மூளைவலிப்பு, ஆளுமைக் குறைபாடுகளும், இறந்தவரின் மரணங்களின் காரணமும், குறிப்பாக தற்கொலை பற்றிய குறிப்புகள் இங்கு இடம் பெறும். சிறு வயதில் குடும்பச் சூழலின் தன்மை ஒரு முக்கிய தகவல் ஆகும்.
5. நோயாளியின் சரித்திரம்:- இங்கு பிறப்பு, வளர்ப்பு, குழந்தைப்பிராய நடத்தைகள், பாடசாலை வாழ்க்கை, தொழில், இளவாலிபப் பிராயம், பாலியற் தொடர்புகள், திருமணம், பிள்ளைகளைப் பற்றிய தகவல்கள் பெறப்படும்.
6. முன்னைய உடல் வியாதிகள் ஏற்பட்ட வயதும் சிகிச்சையும்.
7. முன்னைய மன நோய்கள் ஏற்பட்ட வயதும் சிகிச்சையும்.
8. மது, புகையிலை, போதைவஸ்து பாவனையும் துர்ப்பாவனையும்.
9. சமூக விரோத நடத்தைகள்.
10. வாழ்க்கை நிலைமை.
11. விவேகக் குறைபாடுகள்.

12. ஆளுமை : நோய் ஆரம்பமாகுமுன் நோயாளியின் ஆளுமைக் குணங்கள் இங்கு குறிப்பிடப்படும். நோயாளி நம்பிக்கைக்குரியவர்மேல் நம்பிக்கையும், ஆரோக்கியமான தன்னம்பிக்கையும் உடையவரா? பெரும்பாலும் தலைமத்துவத்தையோ அல்லது பின்பற்றும் குணம் உடையவரா? முடிவுகள் எடுப்பதில் வல்லவரா? அல்லது சிநேகமாக நடப்பவரா? அல்லது தனிமையை விரும்புவவரா? இரகசியமான நடத்தை, பொறாமை, போட்டிக் குணங்கள் உள்ளவரா? பிறர்மேல் தங்கும் குணம், ஆளும் குணம், சந்தேகம், கோபம், பிடிவாதம், வன்முறை, பாலியல் நடத்தை, தொழில் ஆர்வம் எத்தகையவை? சமய இலட்சியங்கள், பொழுது போக்கு, கற்பனை யாவை? தன்னைப்பற்றி அவர் கொண்ட கருத்துக்கள் எவை? என்ற வினாக்களுக்கு நேர்முகத்தில் ஆதாரங்களைக் கண்டு பிடிப்பது அவசியம்.

### நோய்ப் பரிசோதனை

நேர் முகத்திலும் ஏனைய நிலையின் சூழல்களிலும் அவதானிக்கப்பட்ட நோயாளியின் மனோநிலை கீழ்வரும் தலைப்பில் குறிப்புக்கள் எழுதப்படவேண்டும்:

1. தோற்றமும் பொதுவான நடத்தையும்.
2. பேச்சு.
3. சிந்தனையின் உள்ளடக்கம்.
4. மாய எண்ணங்களும் நோயாளியின் விளக்கங்களும்.
5. மாயப் பிரத்தியட்சங்களும் ஏனைய பிரத்தியட்சக் கோளாறுகளும்.



6. அறிவும் உணர்வு நிலையும், தன்னிலைத்தெளிவு, அவதானம், மனக்குவிப்பு, ஞாபகம், விவேகம், மொழி வன்மை இங்கு சோதிக்கப்படும்.
7. நோயாளி தனது நோயைப்பற்றி கொண்டுள்ள கருத்தும், சோதிப்பவர்மேல் தோன்றும் உணர்ச்சிகளும்.
8. உடற்பரிசோதனையும் அதற்குரிய மேலதிக உருவக ஆய்வுக்கூட பரிசோதனைகளும்.
9. நோய் நிர்ணயம்.
10. சிகிச்சை.



## அத்தியாயம் 5

### உயிரியற் சிகிச்சை

#### மின்வலிப்புச் சிகிச்சை

முளையூடாக மின் அதிர்ச்சி உபயோகித்து வலிப்பை உண்டாக்குவது மின் வலிப்புச் சிகிச்சை எனப்படும். மனப்பிளவு நோயுடன், வலிப்பு நோய் உடன் இருக்கும்போது மனப்பிளவு நோய் ஒருவகையில் கட்டுப்படுவதை மனநோய் வைத்தியர்கள் அவதானித்தனர். குறிப்பாகச் சில நோயாளிகள் வலிப்புக்குப்பின் பல நாட்களுக்கு அமைதியாக இருப்பதைக் கவனித்தனர். இந்த எண்ணங்களின் காரணமாக வலிப்பை வைத்தியமாக்கும் முயற்சி 16ஆம் நூற்றாண்டு சுவிஸ் வைத்தியர் பரஸ்செல்சஸ் காலம் முதல் இருந்து வந்தது.

பலர் எண்ணெயில் கலந்த கற்பூரத்தை வாயின் ஊடாகக் கொடுத்து வலிப்பை உண்டாக்க முயற்சி செய்தனர். ஹங்கேரி தேசத்தைச் சேர்ந்த வைத்தியர் லடிஸ்லாஸ் மெடுனா 1934ஆம் ஆண்டு கற்பூரத்தை ஊசி மூலம் கொடுத்து வலிப்பை உண்டாக்கினார். மெடுனாவின் 26 நோயாளிகளில் 13 பேர் குறிப்பிடத்தக்க பயன் கண்டதாகப் பிரசுரிக்கப்பட்டது. குறுகிய காலத்தில் கற்பூரத்திற்குப் பதிலாக காடியஸோல் மெற்றஸோல் என்னும் இரசாயனப்பொருள் கற்பூரத்தின் இடத்தைப் பெற்றுக் கொண்டது. வலிப்பை விரைவில் உண்டாக்கும் தன்மையையும் இலகுவில் கரையக் கூடியதாக இருந்ததும் இதற்குக் காரணம்

ஆகும். எப்படியாயினும் வலிப்புத்தொடங்க முன் நோயாளி அனுபவிக்கும் உணர்ச்சிகள் பயமும் அசௌகரியங்கள் நிறைந்ததாகவே இருந்தன.

எனவே மன மருத்துவர்கள் மின் அதிர்ச்சி மூலம் வலிப்பை உண்டாக்கும் முயற்சியில் ஈடுபட்டனர். 1938ஆம் ஆண்டு இத்தாலிய வைத்தியர் இருவர், சேளற்றியும் பீனியும் மணப்பிளவு நோயாளி ஒருவருக்கு 110 வோல்ட்டில் 0.2 செக்கனுக்கு தலையின் ஊடாக மின்னதிர்ச்சியைக் கொடுத்து வலிப்பை உண்டாக்கினர். இந்நோயாளிக்கு 11 சிகிச்சைகள் கொடுக்கப்பட்டன. இவர் நல்ல பயன் பெற்று குணம் அடைந்ததாகப் பிரசுரிக்கப்பட்டது. மின்வலிப்புச் சிகிச்சை மனநோய் வைத்தியத்தில் ஒரு முக்கிய இடத்தைப் பெற்றுக்கொண்டது.

பொது விநியோகத்திலிருந்து பெறப்படும் மின்சாரம் மின் வலிப்பு இயந்திரங்கள் மூலம் வலிப்பைத் தூண்டப் பயன்படுத்தப்பட்டது. எனவே ஒன்று விட்டு ஒன்று மாறும் சைன் அலை உருவத்து தூண்டல் மாறுபடாத வோல்ட்டில் 90-120 வோல்ட் செக்கனுக்கு 60 தொடக்கம் 70 அலைகள் வீதம் நெற்றிக்குப் பின்னாலுள்ள முன் மண்டை ஊடாக பிரயோகித்தனர். மின்சார ஓட்டம் கூடிக்குறைவது சைன்-கோண வரைபடம் ஒத்திருப்பதால் இது சைன் அலை எனக் குறிப்பிடப்படும்.

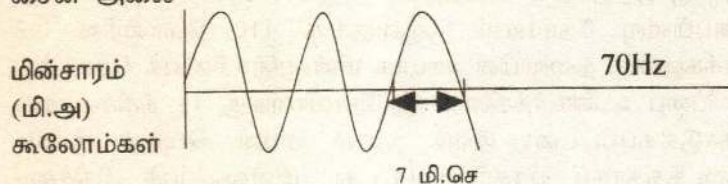
சைன் அலையின் நடுப்பக்கத்தில் பிரயோகிக்கப்படும் மின்சாரம் ஆகக்கூடியதாக இருந்தமையால் இது மட்டுமே வலிப்பு தூண்டலுக்குக் காரணமாக அமைந்தது. ஏனைய மின்சாரம் பக்க விளைவுகளுக்குக் காரணமாக இருந்ததை உணர்ந்து சைன் அலையைப் பல வழிகளில் குறைத்து



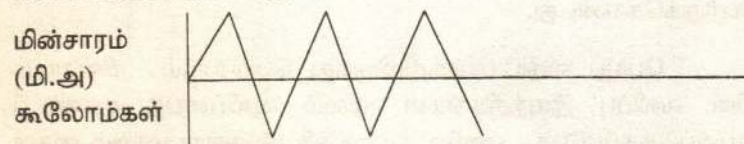
நடுப்பகுதியை மட்டுமே அதிர்ச்சிக்குப் பிரயோகித்தனர். நவீன இயந்திரங்கள் அதிகுறுகிய கால அதிர்ச்சியை ஒரு மாறுபடாத அம்பியர் அளவில் (0.9) அம்பியர் பிரயோகிக்க அமைக்கப்பட்டன.

ஒன்றுவிட்டுண்டு A/C மின்சாரம்

சைன் அலை

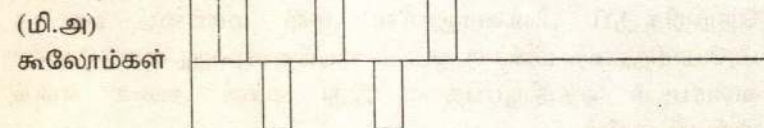


வெட்டப்பட்ட சைன் அலை



குறுகியகால அதிர்ச்சி

மின்சாரம்



அதி குறுகியகால அதிர்ச்சி



நவீன தைமற்றோன் மின்வலிப்புச் சிகிச்சை இயந்திரம் அமெரிக்காவில் செய்யப்பட்டது. பல தன்னியக்கக் கட்டுப்பாடுகள் இருப்பதால் மின் அளவு (கூலோம்களில்), அதிர்ச்சியின் கால அளவு, கொடுக்கப்படும் மொத்த மின்சார சக்தி ஆகியவை முதலே நிர்ணயிக்க வசதியுண்டு.

மேலும், இருதய துடிப்புக்களையும் மூளை அலைகளையும் சிகிச்சையின்போது பதிய முடியும். வலிப்பலைகளின் தோற்றம், நீடிப்பு, மறைவு, சிகிச்சையின் பலன்களைக் கணிக்க உதவும். வலிப்பைத் தூண்ட தேவைப்படும் மின்சார சக்திக்கு, குறிப்பிடத்தக்க அளவு (10 வீதம்) மேலதிக சக்தி வழங்கப்பட வேண்டும் என்பது இன்றைய கருத்து.

பல வைத்தியர்கள் சிகிச்சை மின் சக்தியை வழங்க முன், வலிப்பு உண்டாக்கும் மின் சக்தியை முதற் பிரயோகங்களில் அளவிட்டுக்கொள்வர்.

வழக்கமான பிரயோகங்களில் தைமற்றோன் இயந்திரம் 100 வீதம் சக்தி அளிக்கும்போது, 504 மில்லிகூலோம்கள் அல்லது 99.4 ஜூல்கள் (ஒரு மில்லி செக்கன் அதிர்ச்சிகள் மூலம்) வழங்கும். அப்போது 560 அதிர்ச்சிகள் கிட்டத்தட்ட 4 செக்கனில் வழங்கப்படும்.

இன்று எல்லா வைத்திய நிலையங்களிலும் மின் வலிப்புச் சிகிச்சை மயக்க மருந்தால் ஏற்படும் உணர்விலி நிலையில் கொடுக்கப்படுகின்றது. வலிப்பு தசைத்தளர்ச்சி மருந்துகளால் கட்டுப்படுத்தப்பட்டு பார்வைக்கு சிறிய அசைவுகளாகத் தென்படும். சிகிச்சைக்குப்பின் 45 நிமிடங்களில் நோயாளி சாதாரண உணர்வு நிலையடைந்து நீர் ஆகாரம்

எடுக்க முடிகின்றது. பல நிலையங்களில் சிகிச்சை வெளி நோயாளிகளுக்குக் கொடுக்கப்படுவதால் முன்பு போல் வைத்தியசாலையில் தங்க வேண்டிய அவசியம் பலருக்கு இல்லை.

**மின் வலிப்புச் சிகிச்சைக்கு உகந்த மனநோய்கள்**

பெருமனச்சோர்வு நோயாளிகள் 80வீதம் தொடக்கம் 90 வீதம் வரை இச்சிகிச்சையால் நல்ல பயனைப் பெறுவர். மனப்பிளவு நோயாலும் பித்து மன நோயாலும் ஏற்படும் ஆரவார நிலையிலும் இச்சிகிச்சை உபயோகிக்கப்படுகிறது. மனப்பிளவு நோயில் சில சமயங்களில் காணப்படும் நீண்டகால தீவிர தசை இறுக்கத்திலும் மின்வலிப்புச் சிகிச்சை நோயாளியின் செயலற்ற நிலையை மாற்றி உணவு உட்கொள்ள உதவுகிறது.

**மின் வலிப்புச் சிகிச்சைக்கு ஒவ்வாதவை**

முளையில் வளரும் புதுவளர்ச்சிகளும் அதனால் ஏற்படும் மண்டை-உள் அழுக்கமும் முழுக்கத் தவிர்க்கப்பட வேண்டிய நிலைகளாகும். இந்நிலை 80 வீதத்தோர்க்கு மரணத்தை உண்டு பண்ணும். மற்ற மன நோயாளிகள், உடல் நோய்கள் இருக்குமிடத்து சிகிச்சையால் வரும் பயன்களையும், உடல் நோய்களால் ஏற்படக்கூடிய அபாயங்களையும் அளவிட்டு முடிவு செய்வது அவசியம். இரத்த அழுக்கம், இருதயத் தளர்ச்சி, நியுமோனியா, நீரழிவு போன்ற வியாதிகளை முதலறிக்கட்டுப்படுத்தி மயக்க மருந்து பிரயோகத்துக்கு உகந்த நிலைக்கு குணப்படுத்துவது அவசியம். அவசியமேற்படின் உடல் வைத்திய நிபுணர்களின் கணிப்பும் மயக்கமருந்து வல்லுநரின் ஆலோசனையும் வேண்டத்தக்கது.



உயிரியற் சிகிச்சைகள் - மனநோய் மருந்துகள்

இம்மருந்துகள் முதன்முதல் 1952ஆம் ஆண்டு உபயோகத்துக்கு வந்தவையாகும். இவ்விருகை மன நோய் வைத்தியத்தில் புரட்சிகரமான மாற்றங்களை ஏற்படுத்தி ஒரு புதிய அத்தியாயத்துக்கு அடிகோலியது. இம்மாய எதிர்ப்பிகள் மனதின் உயர் தொழிற்பாடுகளான பிரத்தியட்சம், சிந்தனை, உணர்ச்சி ஆகியவற்றில் பிரத்தியேக மாற்றங்களை ஏற்படுத்த வல்லதாகும்.

இன்று பாவனையிலுள்ள சில மாய எதிர்ப்பிகள் பின் வருமாறு:-

1. குளொபுரோமஸீன்
2. தயோறிடஸீன்
3. திரிபுளோபெறஸீன்
4. புளுபென்திக்க்சோல்
5. புளோபெனஸீன்
6. குளோஸபீன்
7. ஹலோபெரிடோல்
8. பிமோசயிட்
9. றிஸ்பிறிடோன்
10. ஓலன்ஸபீன்

இவை உபயோகப்படுத்தப்படும் நோய்கள்:-

1. மனப்பிளவு
2. மாய அம்சங்களுள்ள மனச்சோர்வு
3. ஹெல்ஸ் டிலா ரூறே நோய்-இங்கு அங்க அசைவுகளினுடன் சம்பந்தப்பட்ட கட்டுப்படுத்த முடியாத ஒலி அல்லது வார்த்தைகள் முக்கிய குணமாகும்.

4. மாயங்கள் அற்ற பதகளிப்பும், கிளர்ச்சியும், அமைதியின்மையும்.

மாய எதிர்ப்பிகள் சைனப்ஸ் இடைவெளிக்கப்பால் உள்ள டோப்பமீன் ஏற்றிடங்கள் (D2) மறைப்பதன் மூலம் மாயக் குணங்களைக் கட்டப்படுத்துவதாக நம்பப்படுகிறது. அண்மையில் வெளிவந்த மாய எதிர்ப்பிகள் றிஸ்பெறிடோன், ஒலன்ஸ்பீன், டோபமீனுடன் சிறோரொணின் ஏற்றிடங்களை மறைப்பதன் காரணத்தால் இவை D2., 5HT2 எதிர்ப்பிகள் எனக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

பாக்க விளைவுகள்: - பசி, நித்திரை, பருமன், வாய்உலர்வு, மலக்கட்டு, சலஅடைப்பு, மங்கலான பார்வை, பாக்கின்சன் நோய் போன்ற கை நடுக்கம், தசை இறுக்கம், கட்டுப்படுத்தமுடியாத நடை, அங்க அசைவுகள், இரத்த அழுக்க வீழ்ச்சி குறிப்பிடத்தக்க குணங்களாகும். சிலரில் சரும அழற்சியும், ஈரல் அழற்சியும் காணப்படலாம். மேலே கூறப்பட்ட பக்கவிளைவுகள் தற்காலிகமானவையானாலும், வாய் - உதடு - நாக்கோடு சம்பந்தப்பட்ட கட்டுப்பாடற்ற அங்க அசைவுகள் நிரந்தரமாக நீடிக்கலாம். அபூர்வமாக கைநடுக்கம் தசை இறுக்கத்துடன் காய்ச்சலும் மனக்குழப்பமும் ஏற்படக்கூடும். இங்கு மருந்து உடனே நிறுத்தப்பட வேண்டும்.

### சோர்வெதிர்ப்பிகள்

திரிவட்ட சோர்வெதிர்ப்பிகளும், மொனோ அமினொ ஒக்ஸிடேஸ் தடுப்பிகளும் முதல் உபயோகத்திற்கு வந்த சோர்வெதிர்ப்பிகளாகும். திரிவட்டசோர்வெதிர்ப்பிகள் பெருமனச்சோர்வு நிவாரணத்துக்குரிய முக்கிய மருந்தாகும். மேலும் இவை பீதி நோய், அச்சநோய், விடா எண்ணங்களிலும் பயன்தர வல்லன. இச்சோர்வெதிர்ப்பிகளின் நிவாரணம்,

அக்ஸோன் நுனிகளில் சைனப்ஸ் வெளிக்குள் சுரக்கப்பட்ட தொடர்ப்பிகளான நோர் அட்ரீனலீன் (N A) சிறோரோனின் (5HT2) வெளிக்கு முன்னுள்ள அக்ஸோன் மென்சவ்வினால் மீள் உறிஞ்சப்படாமல் தடுக்கும் அம்சம் எனக் கருதப்படுகிறது. சைனப்ஸ் இடை வெளியில் இத்தொடர்பிகளின் செறிவதிகரிப்பும், வெளிக்கப்பால் உள்ள ஏற்றிடங்களின் மாற்றங்களும் சோர்வு நிவாரணத்துடன் சம்பந்தப்பட்டவையாகும். இம்மாற்றங்கள் குறிப்பாக ஏற்றிடங்களின் தொகைக் குறைப்பு கிட்டத்தக்க 2 வாரங்களில் ஏற்படுபவையாகையால் சோர்வெதிர்ப்பிகளின் பலனைக் காண குறைந்தது இரு வாரங்களாகும்.

**பக்க விளைவுகள்**

வாய் உலர்வு, பார்வை (குறிப்பாக சிறிய எழுத்துக்கள்) மங்கல், மலக்கட்டு, சல அடைப்பு, வியர்வை, சேர்க்கை உணர்ச்சியின்மை, இருதய ஓட்ட ஒழுங்கு மாற்றங்கள் ஆகியன முக்கியமான பக்கவிளைவுகளாகும். ஏனைய பக்க விளைவுகள் இரத்த அழுக்க வீழ்ச்சி, நித்திரை மயக்கம், சரும அழற்சி, ஓக்காளம், வாந்தி, மனமாறாட்டம், மூளைவலிப்பும் ஆகும். உடல் நோய்களில் உபயோகிக்கப்படும் மருந்துகளுடன் குறுக்கீடுகள் பல.

இன்னொரு சோர்வெதிர்ப்பியான மொனோ அமினோ ஓக்சிடேஸ் தடுப்பி வர்க்கத்தைச் சேர்ந்த மருந்துடன் உட்கொள்ளும்பொழுது, இரத்த அழுக்க அதிகரிப்பும், மூளையில் இரத்தப் பெருக்கும், மரணமும் உண்டாகலாம். இமிப்றமீன், அமிற்றிப்ரிலீன் முதல் வம்ச திரிவட்ட சோர்வெதிர்ப்பிகள் ஆகும். பின்வந்தவை பக்க விளைவுகள் குறைந்தவையாகும். குளோஇமிப்றமீன், டொக்ஸ்ஸப்பீன், டோதயபீன் இவற்றுள் சில.



மொனோ அமினோ ஓக்ஸிடேஸ் நொதியத்தணிப்பிகள் நரம்புத் தொடர்பிகளை அனலிக்கும் நொதியங்களைத் தணிப்பதன் மூலம் தொடர்பிகள் செறிவை சைனப்ஸ் வெளிகளில் அதிகரிக்கும். இதே நொதியங்கள் குடலிலும் ஈரலிலும் உண்டு. உணவோடு உட்கொள்ளப்பட்ட அமின்கள் சில குருதிச் சுற்றோட்டத்தில் சேர்ந்து நோர் அட்றினலீனை சிறு நாடிகளில் சுரப்பதன் மூலம், சிறு நாடிகளைச் சுருக்கி சுற்றோட்டத் தடையைக் கூட்டவல்லதாகும். இந்நிலை ஏற்படாமல் குடலிலும் ஈரலிலும் உள்ள மொனோ அமினோ ஓக்ஸிடேஸ் நொதியங்கள் அமின்களை அனலிப்பதனால் மேற்கூறப்பட்ட தடையும் அதன் பலனாக வரக்கூடிய இரத்த அழுக்கமும் ஏற்படுவதில்லை.

மொனோ அமினோ ஓக்ஸிடேஸ் தணிப்பிகளை மனச் சோர்வுக்கு உபயோகிப்போர், அமின்கள் சமிபாட்டுப்பொருளாகும் உணவுப் பொருட்களைக் கட்டாயமாகத் தவிர்க்கவேண்டும். தவிர்க்காவிடின் குடலிலுள்ள நொதியங்கள் தணிக்கப்பட்ட நிலையில் அபாயகரமான இரத்த அழுக்கம் ஏற்படலாம். இச்சோர்வெதிர்ப்பிகள் இதே காரணத்துக்காக திரிவட்ட சோர்வெதிர்ப்பிகள் உடன் உட்கொள்வது தவிர்க்கப்பட வேண்டும். நொதியத் தணிப்பிகளினால் ஏற்படும் தணிப்பு நிலை மருந்து நிறுத்தப்பட்ட பின் இரு வாரங்களுக்கு நீடிக்கும்.

இவ்வர்க்கத்தைச் சார்ந்த மருந்துகள் :- பெனல்சீன், ற்றனைல் சைப்றோமீன், இப்புறொநயஸிட் ஆகும்.

||க் விளைவுகள்:- நித்திரையின்மை, தலைச்சுற்று, வாய்உலர்வு, மலக்கட்டு, இரத்த அழுக்கக்குறைவு, சேர்க்கை உணர்ச்சிக் குறைவுமாகும். ஆபூர்வமாக ஈரற்கலன் சிதைவும், அதன் தொழிற்பாடும் பாரதூரமாகப் பாதிக்கப்படலாம்.

லித்தியா காய்வேற்று : - இம்மருந்து முதன் முதலில் ஜோன் கேட் என்பவரால் 1949ஆம் ஆண்டு அவுஸ்திரேலியாவில் பாவிக்கப்பட்டதாகும். பலகாலம் பாவனையற்று இருந்த இம்மருந்து 1970ஆம் ஆண்டு முதல் உன்மத்த மனச்சோர்வு மறுதலைப்புக்களைத் தடுக்கும் பொருட்டு உபயோகத்துக்கு வந்தது.

சோர்வெதிர்ப்பிகளால் நிவாரணம் பெறாத சில மனச்சோர்வு நோயாளிகள் இதை சோர்வெதிர்ப்பியுடன் சேர்த்து எடுத்தபோது நிவாரணம் கண்டனர். இது சிறோரோனீன் மூலம் நிவாரணம் தருவதாக நம்பப்படுகிறது. இது பாவிப்போர் இரத்த லித்தியச் செறிவு 1 மில்லி மோலுக்குமேல் மீறக்கூடாது. 2 மி. மோ மட்டத்தை அடையும்போது மரண அபாயமுள்ள மூளைவலிப்பு செயலிலி மனநிலையை அடையலாம்.

சாதாரண பக்க விளைவுகள்

கை நடுக்கம், ஓக்காளம், தண்ணீர்விடாய், சலுட்டமுமாகும். நீண்டகாலப் பாவனையில் தைறோயிட் சுரப்பி தொழிற்பாடு குறையலாம். இரத்தப் பரிசோதனையின் போது வெள்ளை இரத்தக் கலன்கள் அதிகரிப்பதை சில சமயங்களில் காணலாம்.

புதிய வர்க்க சோர்வெதிர்ப்பிகள்

முன்னைய மருந்துகள் குறிவைத்த தொடர்பிகளையும், ஏற்றிடங்களையும் பாதித்ததோடு ஏனைய நிவாரணத்துக்குத் தொடர்பில்லாத நரம்புத் தொடர்பிகளையும் ஏற்றிடங்களையும் பாதித்தன. எனவே பக்க விளைவுகள் அதிகமாகவே காணப்பட்டன.

ஊதாரணமாக, திரிவட்ட சோர் வெதிர்ப்பிகள் மூளையிலும் - தன்னியக்க நரம்புத்தொகுதியிலும் அஸிடைல் கோலீன் ஏற்றிடங்களை மறைத்ததன் காரணமாக பல பக்க விளைவுகளை நோயாளிகள் அனுபவித்தனர். எனவே பிரத்தியேக சிறோரோணின் மீள் உறிஞ்சல் தணிப்பிகள் வெளியிடப்பட்டன. செற்றலீன் பறொக்சரீன், புளுவொக்சரீன், இவ்வகையைச் சேர்ந்தன. மேலும் பிரத்தியேக சிறோரோணின்-நோர் அட்நீனலீன் மீள் உறிஞ்சல் தணிப்பியான வெனலபக்ஸீன் வெளியிடப்பட்டது. இவை திரிவட்ட சோர்வெதிர்ப்பிகளுடன் ஒப்பிடக் கூடியவை ஆயினும் பக்க விளைவுகள் குறைந்தனவான மேல் கூறப்பட்ட மருந்துகள் முதல் தேர்வாக மனநோய் வைத்தியர் இன்று உபயோகிக்கின்றனர்.

மோனோ அமினோ ஒக்ஸிடேஸ் நொதியத்தணிப்பிகளின் பாவனை கடுமையான பத்தியம் காரணமாகவும், பல மருந்துகளின் இடைத்தாக்கங்களினாலும் பாதிக்கப்பட்டது. சில உணவுகளுடன் ஏற்படக்கூடிய அபாயகரமான பக்க விளைவுகளைத் தடுக்கும் பொருட்டு நொதியத் தணிப்பு உடலின் தேவைக்கேற்ப பின்தள்ளப்படக்கூடிய மருந்து வெளியிடப்பட்டது. மொக்குளோபமைட், மோனோ அமினோ ஒக்சிடேஸ் A (MAO A) நொதிய வர்க்கத்தைத் தணிப்பதும், அமீன் வர்க்க சமிபாட்டுப்பொருள் இரத்தத்தில் சேரும்போது இதன் தொழிற்பாடு பின்தள்ளப்படுவதும் குறிப்பிடத்தக்கது.



அத்தியாயம் 6

## ஆளுமைக் குழப்பங்கள்

ஓவ்வொரு மனிதனின் நடத்தையில் ஒரு தனித்துவத்தைக் காணலாம். இது பல கூறுகளின் ஒன்றிணைப்பாகும். இவை ஆழப்பதிந்த நீண்டகால நடத்தைத் தொகுப்பாகையால், சமூகத்தில் ஏற்படும் பல்வேறு நிலைமைகளைச் சமாளிக்க உதவுகின்றன. எனவே இதை ஆளுமை எனக் குறிப்பிடுவது வழக்கம். ஆரோக்கியமான தொடர்புகள் மகிழ்ச்சிகரமானதும் பயனுள்ளதாகவும் அமையும். ஆளுமைக் குறைபாடு உடையோர் தம்மால் அல்லது சமூகத்தினரால் ஏற்படும் நிலைமைகளைச் சமாளிக்க இடர்ப்படுவர். இவர்களுடைய எதிர் மாற்றங்கள் அச்சமூகத்தில் காணப்படும் பிரத்தியட்ச சிந்தனை உணர்ச்சிகளில் இருந்து குறிப்பிடத்தக்க அளவு விலகியிருப்பது நோக்கத்தக்கது. பெரும்பாலும் இவை தமக்கோ அல்லது சமூகத்துக்கோ துன்பகரமாக அமையும். இதன் காரணமாக ஆளுமைக் குறைபாடுகளை ஒரு நோயாக உலக சௌக்கிய ஸ்தாபனம் ஏற்றுக் கொள்கிறது. எனினும் நோயாளி தனது குணங்களைக் குறைபாடாக எண்ணுவதோ திருத்த முயற்சிப்பதோ இல்லை.

மூலகாரணிகள்

ஆளுமைக் குறைபாடுகளின் மூல காரணிகளைப்பற்றிய அறிவு சொற்பம். ஆகவே சிலர் ஜனன காரணிகளையும் சிலர் வளர்ப்புக் காரணிகளையும் வற்புறுத்துவர். இருவகை

காரணிகளும் இணைந்து செயற்படுகின்றன என்பது பொருத்தமான முடிவாகும்.

ஆளுமையில் காணப்படும் சில கூறுகள் (உ-ம் சமூக விரோதக் கூறுகள், மனப்பிளவு ஒத்த கூறுகள்) ஜனன காரணிகளால் நிர்ணயிக்கப்படுகின்றன என்பதற்கு ஆதாரம் உண்டு. ஜசென்கின் ஆளுமை அளவுகள்(மனஸ்திரம், உள்முக-புறமுக கணிப்பு) ஒரு கரு இரட்டையரில் கணிக்கப்பட்டபோது 30 வீதம் - 50 வீதம் வரை ஒற்றுமை காணப்பட்டது. இது போன்று ஆளுமைக் குறைபாடுகளில், ஒரு கரு இரட்டையரில் காணப்படும் ஒற்றுமை, இருகரு இரட்டையரில் காணப்படும் ஒற்றுமையிலும் பன் மடங்காகும்.

பவ்லோவ், ஸ்கின்னர் கோட்பாடுகளால் வளர்ந்த கல்விக் கோட்பாடுகள் தவறான பயிற்சியை வற்புறுத்துகின்றன. பயனுள்ள பயிற்சிக்கு மூளையுடன் சம்பந்தப்பட்ட உயிரியல் காரணிகள் அவசியம். ப்ரோயிடின் கொள்கைகளின்படி ஆளுமை ஒழுங்காக வாய் நிலை, மலவாயில் நிலை, லிங்க நிலை, ஈடிப்பல் நிலைகளில் இருந்து முதிர்ாமல் தடைப்பட்டமை, முதிர்ச்சியற்ற நடத்தைக்கு காரணம் எனக் கூறப்பட்டது.

ஆளுமைக் குறைபாட்டுப் பிரிவுகள்

- A. இப்பிரிவில் காணப்படுவோர் சமூகச் சராசரி அல்லது மையப் பகுதியினருக்கு அப்பாற்பட்டவர். இவரை புறமையக்கூட்டம் எனலாம். இங்கு சந்தேக ஆளுமை, மனப்பிளவொத்த ஆளுமைகளைக் குறிப்பிடலாம்.
- B. இப்பிரிவில் கவர்ச்சியை நாடும், உணர்ச்சியைக் காட்டும் நாடகப் போக்குள்ளவரைக் குறிப்பிடலாம். சமூக விரோத



ஆளுமை, தற்பெருமை ஆளுமை, கவர்ச்சி ஆளுமை உதாரணங்கள் ஆகும். இன்னும் சிலரின் ஆளுமை, நரம்புத் தளர்ச்சி எல்லைகளுக்கப்பாற்பட்ட காரணத்தாலும், அதன் தீவிர குணத்தாலும், மாய நோயை ஒத்தவை. எனவே இவை எல்லைசார் ஆளுமை எனக் குறிப்பிடப்பட்டது.

- C. இப்பிரிவில் காணப்படும் முக்கிய அம்சம் அச்சம் ஆகும். பதகளிப்பு ஆளுமை, தங்கும் ஆளுமை, பிடிவாத கட்டாய ஆளுமை, கீழ்ப்படிந்து எதிர்க்கும் ஆளுமை இதன் உதாரணங்கள் ஆகும்.

### பிடிவாத கட்டாய ஆளுமை

இவர்கள் எச்சரிக் கையுடனும் ஆபத்தான சந்தர்ப்பங்களைத் தவிர்ந்தும் நடந்து கொள்வர். எம்முயற்சியிலும் நிறைவு இவர்களின் குறிக்கோள் ஆகும். எனவே நம்பிக்கையும் செயற்திறனும் உள்ளவர் என்ற மதிப்பைப் பெற்றிருப்பர். எல்லாவற்றிலும் ஒழுங்கைக் கடைப்பிடிப்பதனால் மற்றவர்களிலும் அதையே எதிர் பார்ப்பர். தவறுதல்களைத் தவிர்க்கும் ஆவல் காரணமாகவும் சந்தேகங்களினாலும் முடிவுகள் எடுப்பதில் தாமதம் ஏற்படும். பணத்தைப் பாதுகாப்பதில் கவனம் உலோபக் குணமாக மாறிவிடும். இவர்களின் வாழ்க்கையில் மனச்சாட்சி முக்கிய இடம் வகிக்கும். அசைக்க முடியாத கருத்துக்களைக் கொண்டிருப்பதும், சமூக வழக்கங்களைக் கடுமையாகக் கடைப்பிடிப்பதும் இவர்கள் குணம். செயற்திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதில் திறமை இருந்தும் கற்பனைத் திறனோ சிந்தனையில் புதுமையோ அருமையாகவே காணப்படும். இவர்களது உணர்ச்சியற்ற இயந்திரப்போக்கு குடும்பத்திலும் வேலைத் தலத்திலும் கசப்பை உண்டு பண்ணலாம். பார்வையில் இவர்கள் ஒழுங்கான உடை அணிந்து



மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அங்க அசைவுகளுடன் சம்பிரதாயங்களைக் கடைப்பிடிப்பவராகக் காணப்படுவர்.

### சந்தேக ஆளுமை

இவர்கள் மற்றவர்களிடமிருந்து ஆபத்தையே எதிர்பார்ப்பர். ஏனவே உசார் நிலையும் எச்சரிக்கைப் போக்கும் இவர் குணம் ஆகும். சாதாரண சம்பவங்கள் தமக்காக ஏற்படுத்தப்பட்டவை என நம்புவதும், இதனால் மனஸ்தாப்பப்படுவதும் இவர்கள் குணம். கண்டிப்பையோ, கண்டனத்தையோ இவர்களால் பொறுக்க முடியாது. நம்பிக்கைக்குப் பாத்திரமானவர் மேல் சந்தேகத்துடன் நடந்து கொள்வதும், கற்பனைக் கொடுமைகளில் இருந்து தப்பிக்கொள்வதற்கு தம்மை தனிமைப்படுத்திக் கொள்வதும் இவர்கள் குணம். இது மேலும் உண்மை நிலையை மறைப்பதனால் சந்தேகங்களைச் சதிகள் என எண்ணிக் காலம் கழிப்பதும், தமது உரிமைகள் பாதிக்கப்பட்டதாக எண்ணி நீதி சபைகளில் வாதாடுவதும், மணவாழ்க்கையில் சந்தேகம் கொள்வதும் சிலரின் குணம்.

### மனப்பிளவொத்த ஆளுமை

சமூகத் தொடர்களுக்குரிய உணர்ச்சிகளை இவர்களிடம் காணமுடிவதில்லை. அன்பு, மகிழ்ச்சிகரமான பரிமாற்றங்கள், விட்டுக் கொடுக்கும் தன்மையில்லாத காரணத்தால் அன்னியோன்ய பாலியற் தொடர்புகளை இவர்களால் வைத்திருக்க முடிவதில்லை. வேலைத்தலத்தில் தொடர்புகள் மேல்வாரியாகவும் சம்பிரதாய முறைகளையொட்டியிருப்பதனால் சிந்தனையும் உடலுற்சாகமும் தேவையான வேலைகள் தவிர்க்கப்படும். இவர் பகற்கனவிலும், தொலைக்காட்சி

பார்ப்பதிலும், பத்திரிகை சஞ்சிகைகள் வாசிப்பதிலும் காலங்கழிப்பர். இவர் முறைப்பாடுகளுடன் வைத்தியரை அணுகுவது அபூர்வமாகவேயிருக்கும். இவர் பேச்சிற் காணப்படும் தெளிவின்மை, மனவுலகில் காணப்படும் வெறுமையைப் பிரதிபலிக்கும். சமய தத்துவங்களிலும், விஞ்ஞானம் பற்றிய கனவுலகு சிந்தனைகளிலும் சிலர் ஈடுபடுவர். இவர்களுடைய சமூக உணர்வுகள் பாதிக்கப்பட்டமை முக்கிய அம்சமாகும்.

இவர்களில் சிலர் அபூர்வ எண்ணங்களுடன் சில பிரத்தியட்சக் குழப்பங்களையும் அனுபவிப்பர். சந்தேகங்கள் மாயங்களையொத்தவையாயினும், மாயங்களிற் காணும் மாற்றமுடியாத தன்மையில்லாதபடியால் இவர்களையும் ஆளுமைக் குறைபாட்டுடன் சேர்ப்பது அமெரிக்க நோய் நிர்ணய வகுப்பாளரின் மரபாகும். உலக சௌக்கிய ஸ்தாபனம் இவர்களை மனப்பிளவு நோயாளிகளுடன் சேர்ப்பர்.

சமூகவிரோத ஆளுமை

சாதாரண சமூக வரம்புகளைப் பொறுப்பற்ற முறையில் மீறுவது இவர்களின் முக்கிய குணமாகும். சிலர் மயக்கப் பேசி நம்புவோரை ஏமாற்றிப் பணத்தையோ, பொருளையோ பெற்றுக்கொள்வர்.

சிலர் சுருக்கமாக வெட்டெனக் கேட்போரை புண்படுத்தும் விதத்தில் பேசுவர்.

சிலர் கோபத்தையும் ஆத்திரத்தையும் காட்டி வன்முறையில் ஈடுபடுவர்.

இவர்கள் எல்லோரிலும் காணப்படும் பொது அம்சம் இவர்களுடைய தயவு தாட்சணியம் மனச்சாட்சியற்ற கடுமையான இதயமாகும்.

இவர்கள் மற்றவர்களின் உணர்வுகளை மதிப்பது கிடையாது. இவர்களால் நீண்ட கால மகிழ்ச்சிகரமான தொடர்புகளை ஏற்படுத்தமுடிவதில்லை. தடைகளும் தோல்விகளும் தாங்க முடியாத கோபத்துக்கும் வன்முறைக்கும் இடமளிக்கும். இவர்கள் கடந்தகால அனுபவங்களால் பயனடைவதில்லை. தமது தவறுகளைப் பிறரிற் காண்பதும் தமது துன்பங்களுக்கு பிறர்மேற் பழிபோடுவதும் இவர்கள் குணம்.

இவர் தமது நடத்தையை, இந்த உலகம் கொடியது வேறு வழியில்லை என நியாயப்படுத்துவர். குடும்பத் தொடர்பற்று, மது போதைவஸ்த்துப் பாவனையிலும், சூதிலும் காம ஆபாஸங்களிலும் சிலர் ஈடுபடுவர். சிலர் சட்டத்தை மீறி நீதிச்சபைகளிற் குற்றவாளியாகத் தோன்றலாம். பலர் சட்டவரம்புக்குள் கபடமான வியாபாரியாகவோ, இரக்கமற்ற பொலிஸ்காரராகவோ, கண்டிப்பான ஆசிரியராகவோ வாழ்க்கை நடத்தலாம்.

பெரும்பாலும் இளமையிற் தொடங்கும் இக்குறைபாடு குழந்தைக்கால ஒழுக்கக் குறைபாடு, கவனக் குறைபாடு, வன்முறைக் குறைபாடுகளுடன் நெருங்கிய தொடர்புடையதாகும். பெற்றோர்களின் மது, போதை வஸ்த்து பாவனை, குடும்ப சச்சரவு, விவாகரத்து, பாலியல் வன்முறை, ஒழுக்கமற்ற வளர்ப்பு, ஏனைய வன்முறைகள் - இந்நிலைக்கு ஏதுவாகும்.



## ஆவேச ஆளுமை

இது சடுதியான உணர்ச்சியால் தள்ளப்பட்டு பலனை உணராமற் தொழிற்படும் நடத்தையாகும். முன்பு இதை உணர்ச்சி வெடிப்பாளுமையென விவரித்துள்ளனர். இதன் முக்கிய அம்சங்கள் உணர்ச்சி மிகுந்த செயலைக் கட்டுப்படுத்த இயலாமை, பலனை உடன் எதிர்பார்த்தல், முன்னோக்கின்மையாகும். செயலும் சற்று எதிர்பாராத செயலாக அமையும்.

## எல்லைசார் ஆளுமைக் குறைபாடு

இக் குறைபாட்டின் எதிர்காலப்போக்கு ஏனைய நரம்புத்தளர்ச்சி போலின்றி மாய நோய்களையொத்து இருந்தமையால் இதை (நரம்புத்தளர்ச்சி-மாயநோய்) எல்லைசார் ஆளுமைக் குறைபாடென விவரித்தனர். இக் குறைபாட்டின் முக்கிய அம்சங்கள் ஸ்திரமற்ற, உணர்ச்சிகள், ஸ்திரமற்ற குடும்ப சமூகத்தொடர்புகள், ஸ்திரமற்ற நோக்கங்களும் குறிக்கோள்களுமாகும்.

இவர்களால் சமூகத்தில் தமக்கொரு ஸ்தானத்தை ஏற்படுத்த முடிவதில்லை. ஆளுமை முதிர்ச்சியடையும் போது சாதாரணமாக ஏற்படும் அன்னியோன்னிய உடலுறவு, தொழிற்தேர்ச்சி, ஆரோக்கியமான போட்டியை இவர்களின் காணமுடியாது. நிலைமைகள் மாறும்போது அடிக்கடி குறுகிய கால மனச்சோர்வேற்படுவது வழக்கம். தனிமையைத் தாங்கமுடியாமை, உற்சாகமின்மை, பொறுமையின்மை, மனதில் வெறுமை, பலதரப்பட்ட நடத்தைகளுக்கேதுவாகும். சிலர் மது போதை வஸ்து பாவனையில் ஈடுபடுவர், சிலர் அளவுக்குமீறி அடிக்கடி உணவுண்பர். இன்னும் சிலர்

பொறுமையற்ற உணர்ச்சி உந்தல்களால் செயற்படுவர். சிலர்களவெடுப்பர்.

இக் குறைபாடு ஆண்களில் வன்முறைக்கும், பெண்களில் தற்காயங்களுக்கும் தற்கொலை முயற்சிகளுக்கும் இடமளிக்கும். உணர்ச்சி வசப்பட்ட தற்கொலை முயற்சிகள் சில வேளைகளில் எதிர்பாராத மரணத்தில் முடிவதுண்டு. மனம்போன வாழ்க்கை நடாத்திய இவர்கள் மது, போதைவஸ்து பாவனையிலும், ஆபாச நடத்தையிலும் ஈடுபடுவர். அல்லோலகலமான தொடர்புகள், வீட்டைவிட்டு வெளியேறுவது போன்ற ஆத்திரம் நிறைந்த சம்பவங்களும் இவர்கள் வாழ்க்கையில் நிறைந்திருக்கும். தாம் கைவிடப்படுவோமென்ற பயமும், தற்காலிக சந்தேகங்களும், பதகளிப்பும், வைத்தியசாலை அனுமதிக்குக் காரணமாகலாம். சில முறைப்பாடுகள் உடல் நோயை ஒத்ததாகும்.

சிறுபிராய பாலியல் வன்முறைக்கு உட்படுத்தப்பட்டுள்ளமைக்கும் இக்குறைபாட்டுக்கும் உள்ள தொடர்பு அண்மைக் காலத்தில் வற்புறுத்தப்பட்டுள்ளது. இந்த மனக் காயத்திற்கு உட்படுத்தப்படாதோர் பலர் இக்குறைபாட்டினால் பாதிக்கப்படுவதால் ஏனைய உடல் ஜனன காரணிகளின் பங்குண்டு.

நாடக ஆளுமை

இவர்கள் பேச்சும் முகபாவங்களும் நாடகபாணியில் அமைந்திருக்கும். உணர்ச்சி ததும்பப் பேசினாலும் அதில் ஆழமோ ஸ்திரமோ இருக்காது. எனவே உணர்ச்சிகளை நீண்டகால அன்னியோன்னிய உறவுகளில் இவர்களால் அனுபவிக்க முடிவதில்லை. கவர்ச்சிகரமாக ஆடைகளை

அணிந்து ஆபாசமாக கூட்டங்களில் நடந்து மற்றவர்களின் கவனத்தைப் பெறுவதும், அன்புக்காக ஆசைப்படுவதும் இவர்கள் குணம். இவர்களின் மனதில் எண்ணங்களையும், கருத்துக்களையும் எழுப்புவதும் நம்பவைப்பதும் சுலபம்.

### பதகளிப்பாளுமை

இவர்களின் முக்கிய குறைபாடு சமூகத்தில் தொழிற்படும் போது ஏற்படும் பதகளிப்பும் மனத்தடையுமாகும். பிறர் இவர்மேல் குற்றமோ குறையோ காண்பதை இவர்களால் பொறுக்க முடிவதில்லை. தன் உணர்வும் தனது போதாமையைப்பற்றிய அதி உணர்வும் சமூகப் பணிகளில் பங்கேற்பதற்குத் தடையாக அமையும். சினேகங்களை இவர்கள் விரும்பினாலும் தம்மை விரும்புவர்களுடன் மட்டும் சினேகங்கள் நீடிக்கும். தோல்வியடையக்கூடிய முயற்சிகளைத் தவிர்ப்பது இவர்கள் சுபாவம். தமது தனிமையையும் தொடர்பற்ற வாழ்க்கையையும் நினைத்துப் புண்படுவர். மற்றவர்களினால் ஏற்றுக் கொள்ளப் படவேண்டும் என்ற எண்ணம் இவர்களுக்குண்டு.

சிலர் உள்முகச் சிந்தனையாளராக தம் பெருமையை உணராமற் காலங்கழிப்பர். கலையுணர்வு உள்ளோர் தமது உணர்ச்சிகளைக் கவிதைகளிலும் ஓவியத்திலும் வெளிப்படுத்துவர். உணர்ச்சியும் நம்பிக்கையின்மையும் மனநோயை ஏற்படுத்தும்.

சுமைதாங்கி விரும்பிகள் (உதவிநாடும் ஆளுமை, தங்கும் ஆளுமை) :

இவர்கள் தங்கள் உள் உணர்ச்சித் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்கு, பிறரில் தங்கியிருப்பது வழக்கம். சமூகம்



தம்மை ஏற்றுக்கொள்வதும், சமூகத்தின் அன்புக்குப் பாத்திரமாவதும் இவர்களுடைய முக்கிய குறிக்கோள் ஆகும். எனவே அடக்கமாகவும், நன்றியுடனும் தமது விருப்பங்களை வற்புறுத்தாமல் மற்றவர் விருப்பத்துக்கேற்ப நடந்துகொள்வர். பலம் பொருந்திய ஒருவரை துணையாகத் தேடி அவர்மேல் தம்மைக் கவனிக்கும் பொறுப்பைக் கொடுத்து உள - உடல் நிறைவுக்காக அவரை நாடிநிற்பர். சாதாரண நாளாந்த முடிவுகளையும் பிறர் கையில் ஒப்படைத்து வாழ்க்கை நடாத்துவர். தாம் ஏற்படுத்திய தொடர்பு தவறலாம் என்ற பயமும், அப்படித் தவறும் இடத்து தனிமையும் சோர்வும் இவர்கள் அனுபவமாகும். பலர் வாழ்க்கைத் துணைத் தொடர்புகளை ஏற்படுத்தாமல் நடுத்தர வயசு வரை பெற்றோருடன் வாழ்வர்.

**தற்பெருமை ஆளுமை**

இவர்கள் தங்கள் வெற்றி, அதிகாரம், விவேகம் பற்றியோ அல்லது இலட்சியக் காதல் பற்றியோ பேரெண்ணங்களுடன் நடந்துகொள்வர். மற்றவர்களின் மதிப்பு தனது உரிமையென எண்ணுவர். இவர்களுடைய தன் மதிப்புக்கு அதிக காரணம் இருக்காது. ஆயினும் மற்றவர்களின் பார்வையைப் பெற்று போற்றப்படவேண்டும் என்ற ஆசையால் தமது பெருமையைப் புனுகும் குணம் இவர்களுக்குண்டு.

தம்மையே விரும்பும் இவர்கள் தம்மிலும் சிறந்தவரைக் காணும் போது பொறாமையும் எரிச்சலும் அடைவர். வாழ்க்கைத்துணையைச் சம பங்காளராகக் கருதாமல் தமது பெருமைச் சாதனமாக மட்டும் நடாத்துவர். சிநேகங்கள் உபயோகமுடையதாயின் நீடிக்கும். பிறர் தம்மை மமதையாளர் அல்லது ஆணவக்காரர் என மதிப்பர் என்று இவர்கள் எண்ணுவதில்லை.

கீழ்ப்படிந்து எதிர்க்கும் ஆளுமை

இவர்கள் வீட்டிலும் வேலையிடத்திலும் தமதெதிர்ப்பை ஆர்ப்பாட்டம் எதுவும் இன்றிக் காட்டிக்கொள்வர். தம்மிடம் வேலைவாங்க விரும்புவோர் முயற்சிகளைத் தடுப்பதற்கு வேலைகளைப் பின்போடுவதும், மறப்பதும், வேலையின் பலன்களைக் குறைப்பதும் இவர்கள் குணம். சில சமயங்களில் வற்புறுத்தப்படும் போது சிடுசிடுப்பு, கோபம், வாக்குவாதம் ஏற்படலாம்.

பழக்கக் குறைபாடுகள்

பழக்கக் குறைபாடுகள் அல்லது ஒழுக்கக் குறைபாடுகள் என வர்ணிக்கப்பட்ட சில நடத்தைகளை இங்கு குறிப்பிடுவது வழக்கம். இவற்றில் சில களவு நோய், தீவைப்பு நோய், சமூகத்தைப் பாதிப்பன. சூதுநோய் நோயாளியை குற்றச் செயல்களில் ஈடுபடுத்தவல்லதாகும். தலைமயிர் இழுப்பு நோய் பெரும்பாலும் இளம்பிராயத்தினரில் - குறிப்பாக பெண்களில் காணப்படும். தலைமயிரை இழுத்துப் பிடுங்கும் பழக்கத்தின் காரணமாக மயிரற்ற சிரசுடன் இவர்கள் சரும நோய் வைத்தியரை அணுகுவர்.

மேற்கூறப்பட்ட நோய்களின் பொது அம்சம், நோயாளிகள் செயலுக்கு முன் அனுபவிக்கும் மன நெருக்கமும், செயலுக்குப் பின் வரும் விடுதலையும் வெகுமதி உணர்ச்சியுமாகும். இந்த நடத்தைகள் பற்றி நீதி சபைமுன் ஆராயப்படும்போது இவ்வுணர்ச்சிகள் கட்டுப்படுத்தமுடியாதவை என நிர்ணயிப்பது அவசியம். இந்நடத்தையின் நோக்கம் சாதாரண நோக்கங்களுக்கப்பாற் பட்டவையாக இருக்கும். உதாரணமாக, பணவசதியுள்ள நோயாளி குறிப்பிடத்தக்க

மதிப்பேதுமற்ற பொருளை, திரும்பத் திரும்பத் திருடிச்சேர்த்து வைத்திருப்பதைக் காணலாம்.

சிகிச்சை முறைகள்

ஆழப் பதிந்த ஆளுமைக் குணங்கள் மாற்றத்திற்குட்பட்டவை அல்ல ஆயினும் முயற்சியால் சில முன்னேற்றம் ஏற்படலாம். மேலும் இக்குறைபாடுகள் குறிப்பிட்ட நபரையும் சமூகத்தையும் பாதிக்கும் காரணத்தால் சிகிச்சை முறைகள் வரவேற்கத்தக்கனவாயினும் சிலரை குற்றவியற் சூழலில் சிசிச்சையளிக்க நேரிடும். பெரும்பாலும் சிகிச்சைகள் உளவியல் முறைகளான உள ஆய்வு, நடத்தைப்பயிற்சியாக அமையும். தற்காலிக உணர்ச்சிகளைக் கட்டுப்படுத்த சோர்வெதிர்ப்பிகளையும், பதகளிப்பெதிர்ப்பிகளையும் பாவிப்பது வழக்கம்.

உள ஆய்வாளர் நீண்டகால சிகிச்சையில் ஈடுபடவும், அடக்கமான முன்னேற்றத்தை எதிர்பார்க்கவும் பழகிக்கொள்வது அவசியம்.

சிகிச்சையை மூன்று நிலைகளாகக் காணமுடியும்.

முதலாவதாக நோயாளியை ஏற்றுக் கொள்வதாகும். இங்கு நோயாளியைக் கண்டிக்காமல், ஆயினும் நடத்தையை ஆதரிக்காமல் நடந்து கொள்ளவேண்டும்.

இரண்டாவது கட்டத்தில் நோயாளிமேல் அவர் நடத்தையின் பொறுப்பை மாற்றுதலாகும்.

கடைசியாக நோயாளிமேல் பொறுப்பைவிட்டு விலகுதலாகும்.



புறமைய ஆளுமைக் குறைபாடு உடையோரின் யதார்த்த உணர்வைக் கூட்டுவதும், நாடக ஆளுமையாளரின் ஆவேச உணர்ச்சி உந்தல்களைக் கட்டுப்படுத்துவதும், பதகளிப்பாளுமையாளரின் வெட்க - அடக்க உணர்வுகளைக் குறைத்து, ஆரோக்கியமாக உணர்ச்சிகளை வெளிப்படுத்த பயிற்றுவிப்பதும், குறிக்கோளாகும்.

நோயாளிக்கேற்ப முறைகளை மாற்றுவது அவசியம்.

உதாரணமாக - பயப்படும் நோயாளிக் கு உற்சாகப்படுத்தும் தோரணையும், கோப்படுபவர் முன் அமைதியான தோரணையும், சந்தேக ஆளுமையாளர் முன் ஒளிப்பு மறைப்பற்ற வெளிப்படையான தோரணையும், சினேகமற்றவருடன் சினேக தோரணையும் காட்டி அணுகுவது அவசியம். உளஆய்வு, நோயாளி தனது அனுபவங்களையும் உணர்ச்சிகளையும் கண்டிப்புப் பயமின்றி விவாதிக்கவும், எதிர்கால சந்தர்ப்பங்களைக் கையாளும் திறமைகளைக் கற்கவும் உதவும்.

முன்னோக்கு

ஐந்து வருடங்களில் இவர்களது மரணவீதம் பொதுசனத்தொகையோடு ஒப்பிடும் இடத்து அதிகமாகவே கணிக்கப்பட்டுள்ளது. மரணங்கள் பெரும்பாலும் தற்கொலை வன்முறைகளால் நிகழ்ந்திருக்கும். சிகிச்சையிலுள்ள எல்லைசார் ஆளுமைக் குறைபாடு உடையோரில் 65 வீதத்தோர், 10-15 வருடங்களில் குறிப்பிடத்தக்க திருத்தமடைந்ததாகக் கூறப்பட்டுள்ளது. திருந்தியோர் பெரும்பாலும் விவேகிகள், கலையுணர்ச்சியுள்ளோர், கட்டாய பிடிவாத அம்சங்கள் உள்ளோர், வசீகரமான பெண்கள், சொந்த

விருப்பத்தில் மது தூர்ப்பாவனை சிகிச்சை தேடியோர் ஆவர். பெற்றோரால் புறக்கணிக்கப்பட்டோர், உடலியல், பாலியல் வன்முறைக்குட்படுத்தப்பட்டோர், ஆவேச குணங்கள் உடையோர், அல்லோலமான குடும்பத் தொடர்புடையோர், மனப் பிளவொத்த ஆளுமையுடையோர் திருத்தம் அடைவதில்லை.



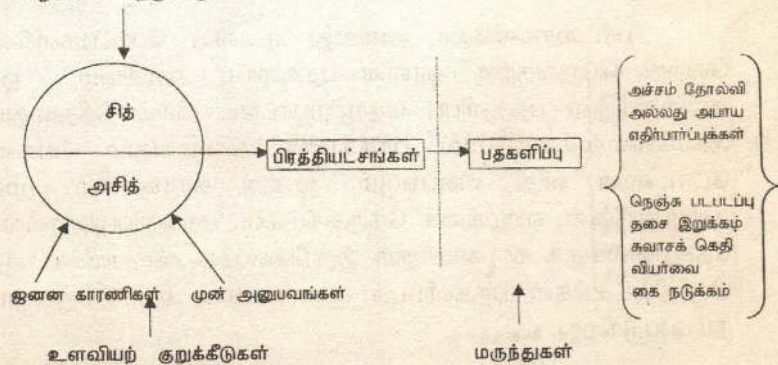
அத்தியாயம் 7

## பதகளிப்பு நோய்கள்

சில நோயாளிகள், தம் நெஞ்சில் ஓர் பாரத்தையோ அல்லது பதற்றத்தையோ அனுபவிப்பதாகக் குறைபடுவர். இதை ஆராய்மிடத்து ஒரு பரவலான அறிவுணர்ச்சி அமைப்பை அவர் மனதில் காணமுடியும். சந்தர்ப்பத்துக்கேற்ப வெவ்வேறு அளவில் அச்சமூட்டும் எதிர்பார்ப்புக்களுடன் துன்பம் தரும் மன எழுச்சியும் இணைந்து தோன்றுவதை பதகளிப்பு எனலாம். நிலைமைகளைக் கட்டுப்படுத்த இயலா உணர்ச்சி, இந்நிலையின் முக்கிய அம்சமாகும்.

பதகளிப்பின் அறிவு - உணர்ச்சி அமைப்பு

வாழ்க்கை நெருக்கீடு





சாதாரண வாழ்க்கையில் பயமும் பதகளிப்பும்

இது உயிரினம் ஆபத்துக்களைத் தவிர்க்க உதவும் எச்சரிக்கை உணர்ச்சியாகும். சில பயங்கள் பிறப்போடு வந்தவை.

உதாரணமாக - குழந்தைகளில், கூரிய பொருள் மளுங்கி வளைந்த பொருளிலும், பெரிய பொருள் சிறிய பொருளிலும், நெளிந்து நெளிந்தோடும் பொருள் நேரே ஓடும் பொருளிலும், அதிக பயமுட்டுவதாகக் காட்டப்பட்டுள்ளது.

பவ்லொவ், ஸ்கின்னர் விவரித்த தெறிப்பு விளைவுகள் விலங்கினம் வளர்ச்சியடையும் காலத்தில் பயிலவேண்டிய தற்பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகளைப் பதிய வைப்பனவாகும். சில சமயங்களில் தவறுதலாக பொருத்தமற்ற பயிற்சி ஏற்படுவது நோய்க்குக் காரணமாகும்.

பதகளிப்பு எல்லோராலும் அனுபவிக்கப்படும் தேவையான உணர்ச்சியாகும். ஆயினும் அது அளவுக்கு மீறி மனிதனின் வாழ்க்கையை இடர்ப்படுத்தும்போது இதை நோயாகக் கொள்ளலாம்.

பரீட்சைகளிலோ அல்லது ஏனைய போட்டிகளிலோ வெற்றி பெறுவதற்கு ஓரளவு பதகளிப்பு அவசியம். ஒரு எல்லைக்குள் பதகளிப்பு தொழிற்பாட்டை மேம்படுத்துவதும், அவ்வெல்லைக்கப்பால் பாதகமாக அமைவதும் யேக்ஸ்டோட்ஸன் விதி எனப்படும். ஜனன காரணிகள், முன் அனுபவங்கள், வாழ்க்கை நெருக்கீடுகள், பதகளிப்புத்தரவல்ல தேகநிலைக்குக் காரணமாகும். இந்நிலையில் அனுபவிக்கப்படும் பிரத்தியட்சங்கள் பதகளிப்புக் குணங்களை ஏற்படுத்துவதாக நம்பப்படுகிறது.

பதகளிப்புக் குணங் குறிகள் உடலையும் உள்ளத்தையும் பாதிப்பனவாகும். நோயாளிகள் பெரும்பாலும் அபாயத்தை எதிர்பார்க்கும் அச்ச உணர்ச்சியைக் காட்டுவர். அச்சப்படுவது எது என்று அவர்களுக்கு விளங்குவதில்லை. சில வேளைகளில் ஏதாவது முயற்சியில் தோல்வியையோ அல்லது விபத்தையோ நோயாளி எதிர்பார்க்கலாம். மனதில் எழுச்சி, உசார் நிலை, இயலாமை எண்ணங்கள் கலந்திருக்கும். அளவுக்கும் சந்தர்ப்பத்திற்கும் மீறிய துன்பம் தரும் எண்ணங்களைச் சிலர் விவரிப்பர். தன்னாட்சி, நரம்புத்தொகுதி தூண்டல் காரணமாக உடலோடு சம்பந்தப்பட்ட குணங்கள் பல உண்டு. நெஞ்சில் நெரிப்பு, அல்லது படபடப்பு, வேகமான நாடித்துடிப்பு, கெதியான சுவாசம், தசை இறுக்கமும் நோவும், குளிர்ந்த கைகள், வியர்வை ஆகியன குறிப்பிடத்தக்க குணங்குறிகளாகும்.

மூல காரணிகள்

அச்ச நோய்களில் மூலகாரணிகள் விரிவாக ஆராயப்பட்டுள்ளது. முறையே வெளியச்ச நோயாளிகள்; பீதி நோயாளிகள்; பதகளிப்பு நோயற்ற செளக்கியமானோர் என்று மூன்று வகுப்பினரின் முதல் தர உறவினரை (தாய் - தந்தை - சகோதரர்) ஒப்பிட்ட போது, முதல் வகுப்பினர் மூன்றாவது வகுப்பினரிலும் பார்க்க அதிகமாக பதகளிப்பு நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தனர்.

ஒரு கரு இரட்டையரில் ஒருவர் வெளியச்ச நோயால் அல்லது பீதி நோயால் பாதிக்கப்படுமிடத்து மற்றவர் பதகளிப்பு நோய் ஒன்றினால் பாதிக்கப்படும் வாய்ப்பு, இவ்வாறு ஒப்பிடப்படும் இரு கரு இரட்டையர் பாதிப்பிலும் ஐந்து மடங்காகும்.

ப்ரோயிட், அச்சப்பொருள் அசித்திலுள்ள பாலுணர்ச்சியின் சின்னமாகவும், தடைப்பட்ட ஈடிப்பல் நிலையினால் ஏற்பட்ட மனப்போராட்டங்களின் வெளிப்பாடாகவும் விளக்கினார். வெளியச்ச நோயாளிகளின் மணவாழ்க்கை அதிருப்திகரமாக இருப்பதை அவதானித்த இன்றைய உளவியலாளர் இந்த நெருக்கடியான தொடர்புகள் பீதிநோய்க்கு ஏதுவாகும் என வாதித்தனர். எது எவ்வாறாயினும் பீதி அச்ச நோயாளிகளின் மணவாழ்க்கையைப் பற்றி அறிவதவசியம்.

நடத்தை உளவியலாளர் அச்சநோய் தவறான பயிற்சியால் ஏற்பட்ட பயம் என்று விவரித்து, கல்விக் கோட்பாட்டடிப்படையில் சிகிச்சைகளை வகுத்தனர். தெறிப்பு விளைவுகள் அச்சத்தை ஆரம்பிக்கக் காரணமாயிருந்தும் அச்சம் தொடர்ந்து நீடிப்பதை விளக்குவது கடினம். அச்சத்திற்குரிய சந்தர்ப்பத்திலிருந்து பின்வாங்கும் நடத்தை, நோய் நீடிப்பதற்குக் காரணமாகக் கண்டு, பின்வாங்கும் நடத்தை சிகிச்சைக்குட்படுத்தப்பட்டது.

### பொதுப்பதகளிப்பு நோய்

அளவுக்கு மீறிய பதகளிப்பு அதிகமான நாட்களில் ஆறுமாதம் வரை நீடித்தால் இந்த நிர்ணயம் பொருத்தமாகும். இவர்கள் தங்கள் துன்பகரமான யோசனைகளைக் கட்டுப்படுத்த இயலாமற் தவிப்பர். நித்திரையின்மை, சிடுசிடுப்பு, மனக்களைப்பு, அமைதியின்மை, தசையிறுக்கம், சிந்தனைக் குவிப்பின்மை ஆகியன முக்கிய குணங்கள் ஆகும். இதைப் பெருமனச் சோர்விலிருந்து வேறுபடுத்துவது அவசியம். சமூக நிலைகளைச் சமாளிக்க உளவியல் ஆதரவு பயனளிக்குமாயின் பதகளிப்பெதிர்ப்பிகளைத் தவிர்ப்பது வேண்டத்தக்கது. தீவிர



குணங்களைக் கட்டுப்படுத்த குறுகிய காலத்துக்கு டயஸிபாம், புஸ்பிறோன் போன்ற பதகளிப்பெதிர்ப்பிகளை உபயோகிக்கலாம்.

### பீதிநோய்

இந்நோயில் கடுமையான பயம், எச்சரிக் கையின்றி தோன்றி 10 நிமிடங்களில் உச்சமடைந்து அரைமணி நேரத்தில் அடங்கிவிடும். பல நோயாளிகள் பொதுப் பதகளிப்பை முன் அனுபவித்திருக்கலாம். குறிப்பிடத்தக்க சூழற் காரணிகளை இங்கு காணுவதில்லை.

நெஞ்சு படபடப்பு, வியர்வை, கை நடுக்கம், தொண்டையடைப்பு, மூச்சுத் திணறல், நெஞ்சுநோ, வயிற்றுநோ, ஓக்காளம், கிறுதி, தன்மாற்ற-புறமாற்ற உணர்வுகள், கூதல் அல்லது வெப்பம், வியர்வை, ஸ்பரிஸ மாற்றங்கள், மனநோய்ப் பயம் அல்லது மரணபயம் முக்கிய அம்சங்களாகும்.

### அச்ச நோய்

இது ஒரு பொருள் அல்லது சூழலால் ஏற்படும் அசாதாரணமான அச்சமாகும். நோயாளியின் அச்ச அனுபவம் அளவுக்கு மீறியதாகவும் விளங்க முடியாததாகவும் இருப்பதும், இதன் காரணமாக, குறிப்பிட்ட சந்தர்ப்பங்களைத் தவிர்ப்பதும் அச்ச நோயின் முக்கிய அம்சங்களாகும். அச்ச நோய்களாவன:

1. வெளியச்ச நோய்.
2. சமூக அச்ச நோய்.
3. வேறுபட்ட தனியச்ச நோய்கள்.

வெளியச்ச நோய் 15-35 வயதுக்கிடையே ஆரம்பமாகும். இவரில் 2/3 பங்கு பெண்கள். இவர்கள் வீட்டை விட்டு வெளியே

செல்லும்போது அனுபவிக்கும் அச்சமாகையால் இதை “மனையோடு கட்டுண்ட மனையாள் குணம்” என வர்ணிப்பதுண்டு.

ஆண்களை இந்நோய் பாதிக்கும்போது வெளியே செல்லும் நிர்ப்பந்தம் காரணமாக இவர்கள் மது பாவனையில் ஈடுபடலாம்.

நோயாளிகள் திறந்த வெளிகளையும் சனசந்தடி உள்ள இடங்களான கடைகள், பெரிய விற்பனை நிலையங்கள், சாலை, பேருந்து தரிப்பு நிலையங்கள், நெருக்கமான ரயில் பஸ்வண்டிகள், பொதுக்கூட்டங்களையும் தவிர்ப்பர். தனியே அங்கு புறப்படுமிடத்து பதகளிப்புக் குணங்களான வியர்வை, நெஞ்சு படபடப்பு, கிறுதி, காற்பலவீனம், மூச்சுக் கஷ்டங்கள் அல்லது முன்னே கூறப்பட்ட பீதிநோயை அனுபவிப்பர்.

சிலர் தன்மாற்ற-புறமாற்ற உணர்வுகளை விவரிப்பர். தாம் மயங்கி விழப்போவதாகவோ மலசலம் கழிப்பதாகவோ அல்லது மனநோயால் பீடிக்கப்படுவதாகவோ அச்சம் கொள்வர்.

சிலர் மரணமடையப்போவதாக எண்ணுவர். சூழலிலிருந்து பின் வாங்கின் இக்குணங்கள் யாவும் மறைந்துவிடும். எனவே பின் வாங்கும் பழக்கம் அல்லது தவிர்க்கும் பழக்கம் நிலைப்படுத்தப்படும்.

சிலர் இந்த நிலைமையைச் சமாளிப்பதற்கு பத்திரிகை வாசிப்பதில் கவனம் செலுத்துவர். இன்னும் சிலர் அருகே உள்ளவரோடு அறிமுகமற்றவராயிருந்தும் சம்பாஷணையில் ஈடுபடுவர்.

சமூக அச்சம்

சிறிய கூட்டங்களில் இருக்கும்போது பிறரால் தான் கவனிக்கப்படுவதாகக் கூச்சப்படுவதும், அச்சந்தர்ப்பங்களைத்

தவிர்ப்பதையும் சமூக அச்சமெனலாம். இது பெரும்பாலும் ஆண்களைப் பாதிக்கும். சமூக சந்தர்ப்பங்களில் உணவருந்துவது, கூட்டங்களில் அல்லது மேடைகளில் பேசுவது, எதிர்பாலாரோடு சம்பாஷிப்பது இவர்களுக்கு அச்சத்தை ஏற்படுத்தும். இதன் காரணமாக சமூகச் சூழலில் பேசுவது, எழுதுவது, உணவருந்துவது தவிர்க்கப்படும். நோயாளிகள் தாம் பேச்சில் தடுமாறுவதாகவும், முகத்தில் கூச்சம் தெரிவதாகவும், எண்ணுவர். கைநடுக்கம், பேச்சுத்தடுமாற்றம், கூச்சம் ஆகியன முக்கிய குறிகளாகும்.

தனியச்சங்கள்

இவை எண்ணுக்கு அடங்காவாயினும் சில குறிப்பிடத்தக்கவையாகும். அவை பின் வருமாறு:- உயரமான இடங்கள், ஒடுங்கிய இடங்கள் (உ-ம் மேல் மாடித்தூக்கிகள்), இடிமுழுக்கம், மின்னல், மிருகங்கள், பிராணிகள், நாய், பூனை, வண்டு, சிலந்தி, பூச்சிகளாகும். அசாதாரண பூச்சிப்பயம் குழந்தைப் பருவத்தில் ஆரம்பமாகி, வாலிபப் பிராயத்தில் வைத்திய கவனத்துக்கு வரலாம். பிணிப் பயமுடையோர் உயிர் ஆபத்துள்ள புற்று நோயால் பீடிக்கப்பட்டதாகவோ, அல்லது மேகநோய் தொற்றி விட்டதாகவோ அச்சப்பட்டு அளவின்றி பரிசோதனைகளை வேண்டுவர்.

நோய் நிர்ணயம்

சில அகச் சுரப்பிகளின் அதி தீவிர தொழிற்பாடு காரணமாக (உ-ம் தைரோயிட் சுரப்பி, அட்ரீனல் சுரப்பி) பய அனுபவங்களும் பதகளிப்புக் குணங்களும் ஏற்படலாம். இரத்தத்தில் குளுக்கோஸ் மட்டம் குறையுமிடத்து பதகளிப்புக் குணங்கள் காணப்படும். இங்கு பெரும்பாலும் இன்சியுலின்



அளவுக்கு மீறி ஏற்றப்பட்டது காரணமாகும். ஆபூர்வமாக பன்கிறியாஸ் சுரப்பியிலுள்ள  $\beta$  கலன் அதிதீவிர தொழிற்பாடு காரணமாகும். போதை வஸ்துப்பாவனை, மதுபாவனை, மது விடுநிலை, பெருமனச் சோர்வு, பதகளிப்பாளுமைக் குறைபாடு, மாயநோய்கள் அச்ச நோய்களிலிருந்து வேறுபடுத்தப்பட வேண்டும்.

சிகிச்சை

உளவியல் தலையீடுகள், நோயாளியின் நெருக்கடிகளைச் சமாளிப்பதற்கும் பிரத்தியட்சங்களைத் திருத்துவதற்கும் உதவும். நீண்ட கால அனுபவங்களின் பங்கை உள ஆய்வு மூலம் அறிந்து நோயாளியின் ஆளுமையைப் பலப்படுத்தலாம். பெரும்பாலும் இம்முறைகள் பலனளிக்கும். தீவிர குணங்களைக் கட்டுப்படுத்த மருந்துகளைக் குறுகிய காலத்துக்கு உபயோகிக்கலாம். பதகளிப்பெதிர்ப்பிகள் சில (உம் - டயசிப்பாம்) மூளையில் எழுச்சியைத் தணிக்கும்  $\gamma$  அமினோ புயுர்ரிக் அமிலம் போல் (GABA) தொழிற்படும். இன்னும் சில தன்னாட்சி நரம்புத் தொகுதியில் நோர் அட்ரீனலீன் தொடர்பியின்  $\beta$  ஏற்றிடங்களை மறைத்து தூண்டல் நிலையால் வரும் குணங்களான நெஞ்சுப் படபடப்பையும், நாடித் துடிப்பையும், கை நடுக்கத்தையும் குறைக்கும்.

திரிவட்டசோர்வெதிர்ப்பிகள் சோர்வையும் பதகளிப்பையும் கட்டுப்படுத்தும்.

நடத்தை வைத்தியத்தை அச்ச நோய்களுக்குப் பயன்படுத்துவது வழக்கம். நோயின் சரித்திரத்தை சரிவர விளங்கி நடத்தை வைத்தியத்தை திட்டமிடுவது அவசியம். நடத்தை வைத்தியத்தின் குறிக்கோள்கள் பின் வருமாறு:

1. அச்சமூட்டும் சந்தர்ப்பங்களைச் சிகிச்சையாளர் கண்காணிப்பில், அளவளவாக எதிர்நோக்கி பதகளிப்பு அடங்கும்வரை அனுபவித்து குணங்குறிகளை விளங்குதல்.
2. சிகிச்சையாளரின் முன்மாதிரி நடத்தையைப் பின்பற்றி பதகளிப்பூட்டும் நடத்தையில் ஈடுபடுதல். இது தனியச்ச நோய்களுக்கு உகந்ததாகும்.
3. சிகிச்சையில் நிறைவேற்றிய சாதனைகளை அப்பியாசப்படுத்தல்.
4. மாற்ற வேண்டிய நடத்தைகளை வரிசைப்படுத்தி அப்பியாசங்களை உருவாக்கி மாற்றங்களை நிறைவேற்றும்போது உற்சாகப்படுத்தல்.
5. விளக்கங்களைப் புகட்டுதல்

மனக்காய (நோய்) மீள்நெருக்கம்

இதைப்போன்ற நோய் பலகாலமாக யுத்தமுனைகளிலும் விபத்துகளுக்குப்பின்பும் ஏற்பட்டதாக விவரிக்கப்பட்டுள்ளது. “எறிகணை அதிர்ச்சி”, “யுத்த களைப்பு”, “போர் நரம்புத்தளர்ச்சி” என்ற பெயர்கள் உபயோகத்தில் இருந்து வந்தன. அண்மையில் குறிப்பாக வியட்னாம் யுத்தத்திற்குப்பின் இந்நோய் அமெரிக்க இராணுவ வீரர்களில் காணப்பட்டதன் காரணமாக குணங்கள் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளன.

நோயாளி பாரிய உடற் சேதத்தையோ அல்லது உயிரிழப்பையோ ஏற்படுத்த வல்ல பயங்கர சம்பவத்தை அனுபவித்திருக்கவேண்டும். அல்லது அதற்கைய சம்பவங்களால் மற்றவர்கள் துன்பப்படுவதையோ

உயிரிழப்பதையோ கண்டிருக்க வேண்டும். (உ-ம் மனித அல்லது இயற்கை அனர்த்தங்கள், போர், விபத்து, வன்முறைகள், சித்திரவதை, கற்பழிப்பு, பயங்கரவாதம்) இத்தருணத்தில் நோயாளி தாங்க முடியாத பயத்தையும், உதவியற்ற பரிதாப நிலையையும் அனுபவித்திருப்பார்.

இவர்கள் பிற்காலத்தில் நோய் வாய்ப்பும்போது பழைய சம்பவங்களின் நினைவு சுயமாகவோ அல்லது சம்பந்தப்பட்ட தூண்டல்கள் காரணமாகவோ நிர்ப்பந்தத்துடன் குறுகிய நேரத்திற்கு மனதில் தோன்றும். சில சமயங்களில் சம்பவங்கள் மனக்கண்முன் தற்சமயம் நடப்பதுபோல் இருக்கும். அபூர்வமாக நோயாளி சம்பவங்கள் மீண்டும் நடப்பதாக நினைத்து பதகளிப்பது உண்டு. நித்திரையின்மை காரணமாகவும் பயங்கரக் கனவுகளைத் தடுப்பதற்கும் இவர்கள் மதுபாவனையில் ஈடுபட்டு நிலைமையை மோசமாக்கலாம். ஞாபகங்களைத் தடுக்கும் பொருட்டு சம்பந்தப்பட்ட பேச்சுக்கள், இடங்கள், காட்சிகளைத் தவிர்ப்பதும், உணர்ச்சிகளை மட்டுப்படுத்தி வாழ்வதும், இதனால் குடும்ப வாழ்க்கை பாதிக்கப்படுவதும் உண்டு. மேற்கூறப்பட்டவை மறுப்புக்குணங்கள் எனப்படும்.

நோய் வலுவடையும் போது நித்திரையின்மை, பயம், கோபம், உசார்நிலை, மன எழுச்சி காரணமாக சிந்தனைக்குவிப்பு பாதிப்படையும். இவை எழுச்சிக்குணம் எனப்படும்.

சில விசேட குணங்கள் விபரிக்கப்பட்டுள்ளன.

உதாரணமாக - பாலியல் வன்முறைக்கு உட்பட்டோர் ஆத்திரமும் கோபமும் நிறைந்திருப்பர். இன்னும் சிலர் ஆற்றமுடியாமல் அழுவர். சிலர் மனச்சோர்வுடன் காணப்படுவர். மரணத்தில் இருந்து தப்பியவர் தம்மையே குறை கூறுவர்.



சிலருக்கு அச்ச நோய், பீதி நோய்கள் உண்டாகலாம். இன்னும் சிலர் விடா எண்ணங்களாலும் கட்டாயங்களினாலும் கஷ்டப்படுவர். இந்நோயுடன் மனச்சோர்வு, பதகளிப்பு, மதுப்பாவனை சம்பந்தப்பட்டிருக்கலாம். இந்நோயின் குணங்கள் நீண்ட காலம் நீடிப்பதால் சாதாரண நெருக்கடியின் எதிர்மாற்றங்களிலிருந்து வேறுபடுத்த முடியும்.

சிகிச்சை

எழுச்சிக் குணங்களைக் கட்டுப்படுத்த பதகளிப்பெதிர்ப்பிகளையும், சோர்வெதிர்ப்பிகளையும் உபயோகிப்பது வழக்கம். மறுப்புக் குணங்களை உளவியல் முறைகள் மூலம் தனியாகவோ அல்லது பலருடன் கூட்டாகவோ சிகிச்சை அளிக்கலாம். பொதுவான அனுபவங்களையுடைய நோயாளிகள் கூட்டு உளவியற் சிகிச்சையில் நலம் பெறுவர். பெரும்பான்மையோர் சில மாதங்களில் குணம் பெறுவர். ஆயினும் 15 வீதமானோரின் குணங்கள் 15 ஆண்டுகள்வரை நீடித்ததுண்டு. வாழ்க்கை மாற்ற எதிர்மாற்றங்கள்

சில வாழ்க்கை மாற்றங்களுக்குப்பின், சமாளிக்கும் யுக்திகளை ஏற்படுத்தமுன் அனுபவிக்கப்படும் உணர்ச்சிகளை இது குறிக்கும். சோர்வு, பதகளிப்பு, இயலா உணர்ச்சி, எதிர் காலத்திற்குத் திட்டமிடத் தயக்கம், இவர்களின் சமூகத்தொடர்புகளுக்குத் தடையாக அமையும்:

சிலர் உணர்ச்சிப் பெருக்குடன் நடந்துகொள்வர். இளம்பிராயத்தினர் வன்முறை, சமூக விரோத நடத்தைகளைக் காட்டுவர். வாழ்க்கை மாற்றத்துக்குப்பின் ஓர் இரு மாதங்களில் தோன்றி 6 மாதங்களில் குணங்கள் மறைந்து விடும். ஆளமைக் குறைபாடுடையோரே அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுவர்.



அத்தியாயம் 8

## சேர்க்கைக் கோளாறுகள்

மலரினும் மெல்லிது காமம் சிலர் அதன்  
செவ்வீ தலைப்படு வார்

- குறள்

மேற்கூறப்பட்ட அடிகள் புணர்ச்சிக்குப் பின்னணியான காமம், காதல், அன்பு என்னும் உணர்ச்சிகளைப் பிரதிபலிக்கின்றது. அறத்துப்பாலில் வாழ்க்கைத் துணை நலம், விருந்தோம்பல், மக்கட்பேறு போன்ற குடும்பத் தொடர்புகளையும், பொருட்பாலில் சமூகத் தொடர்புகளையும் வற்புறுத்தும் குறளாசிரியர் கடைசியாக இன்பத்துப்பாலில் காதல், காமம், புணர்ச்சி மகிழ்தல் பற்றி விவரிப்பது நோக்கத்தக்கது.

அண்மையில் சேர்க்கை மருத்துவம் அடைந்த முன்னேற்றம் குறிப்பிடத்தக்கது. பிறப்பவயவங்களின் குருதிச் சுற்றோட்டமும் அதைக் கட்டுப்படுத்தி ஒழுங்கு செய்யும் தன்னாட்சி நரம்புத்தொகுதி நார்களும் அகச்சுரப்பிகளின் பங்கும் விளக்கப்பட்டுள்ளன.

ஆயினும் புணர்ச்சி விருப்பு, எழுச்சி, புணர்ச்சி மகிழல் குடும்ப சமூக சூழலில் நிகழ்வதால் உளவியற் காரணிகளின் பாதிப்பை தவிர்க்க முடியாது. சமூக நம்பிக்கைகள், லட்சியங்கள், எதிர்பார்ப்புகள், ஈடுபடுபவரின் அன்னியோன்ய உறவுகள் யாவும் இங்கடங்கும். அவயவத்தின் உரிமையாளரையும், அவரோடு உறவு கொண்டவரையும் மறந்து அவயவத்துக்கு மருத்துவம் செய்வது பயன் தராது.



## சேர்க்கை உளவியற் கோளாறுகள்

புணர்ச்சி விருப்பை காதோரமுளையிலுள்ள அமிக்டலாவும், அடிமுளைக்கலன்களும் ஒழுங்கு படுத்துவதாகக் காட்டப்பட்டுள்ளது. பக்குவப்படுத்தங்களில் பங்கு பற்றும் இக்கலன்களின் ரசாயனத் தொடர்பி டோபமீன் ஆகும். மாயநோய் எதிர்ப்பிகள் டோபமீன் ஏற்றிடங்ளை மறைப்பதன் காரணமாக நோயாளிகள் பலர் புணர்ச்சி விருப்பின்றிக் குறைபடுவர்.

புணர்ச்சி நிறைவேற எழுச்சியும், உச்ச மகிழ்ச்சியும் அவசியம். இதில், முன்கீழ்த்தலமஸ் அகச்சுரப்பிகளுடன் இணைந்து முக்கிய பங்காற்றும். எழுச்சிக்குக் காரணமாகும் பராப்பரிவு நார்கள் இங்குள்ள பராப்பரிவுக் கலன்களில் உற்பத்தியாகி நரம்புத்தண்டுடாக பிறப்பவயவங்களை அடைகின்றது. அதுபோன்று பரிவுக்கலன்களிலிருந்து, பரிவு நார்கள் பிறப்பவயவங்களை அடையும். பராப்பரிவுத் தொகுதி அஸிட்டைல் கோலினாலும், பரிவுத்தொகுதி நோர் அட்ரீனலினாலும் அவயங்களுடன் தொடர்பு கொள்ளும்.

பராப்பரிவுத் தொகுதியின் தூண்டல் பிறப்பவயவங்கள் குருதியால் நிரம்புவதற்குக் காரணமாகும். பெண்ணின் எழுச்சிக்கும், ஆண் அங்க நிமிர்வுக்கும் இதுவே காரணமாகும். ஆண் அங்க சிறு நாடிகள் விரிந்து இரத்தத்தை நிரப்புவதன் காரணமாக நாளங்கள் அழுக்கப்பட்டு இரத்த வெளியேற்றம் தடைப்படுவதாக விளக்கப்பட்டுள்ளது. சுற்றியுள்ள தசைகள் சுருங்குவதால் அங்கம் கெட்டி பெற்று பெண் பிறப்புக்குழாய்க்குள் ஊடுருவ முடிகின்றது. தொடர்ந்து பரிவுத் தொகுதியின் பங்கு மேலோங்கும்போது விந்து வெளியேறுவதும், சுபச்சுரப்பியிலிருந்து ஒக்சிரோஸின் எனும் அகச்சுரப்பி நீர், என்டோபின்கள், இரத்தச்



சுற்றோட்டத்தில் கலப்பதும் புணர்ச்சி மகிழ்தலுக்குக் காரணமாகும்.

பல நரம்பு நோய்கள், நரம்புத்தண்டுக் காயங்கள், தன்னாட்சி நரம்பு அழற்சிகள், அகச்சுரப்பி நோய்கள், பிறப்பவயவ குருதிச் சுற்றோட்டக் குறைகள், மாயநோய் சோர்வு நோய் மருந்துகள், பிறப்பவயவ அழற்சிகள், முதுமை, புணர்ச்சிக் குறைபாடுகளுக்கிரிய சில உடலியற் காரணிகளாகும். அண்மையில் பாவனைக்கு வந்த சில்டெனபில் ஆண் அங்கத்தில் குருதியை நிரப்புவதன் மூலம் ஆண் எழுச்சிக்கு உதவுகிறது.

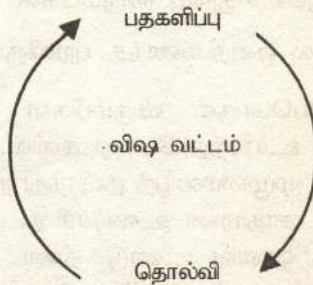
உளவியற் சேர்க்கை குறைபாடுகள் பின் வருமாறு :

1. ஆண் எழுச்சியின்மை
2. விந்து முன் வெளியேற்றம்
3. விந்து வெளியேற்றத் தாமதம்
4. பெண் எழுச்சியின்மை
5. புணர்ச்சி மகிழ்ச்சியின்மை
6. பெண் பிறப்புக்குழாய் இறுக்கம்

மேற்கூறப்பட்ட குறைபாடுகளில் பொதுவான ஒரு காரணி நிறைவேற்றப் பதகளிப்பாகும். அச்சமும், பதகளிப்பும் பரிவுத்தொகுதியைத் தூண்டுவதால் ஆண் எழுச்சியின்மைக்கும், விந்து முன் வெளியேற்றத்திற்கும் காரணமாகின்றது.

தோல்வி மேலும் பதகளிப்பை அதிகரிப்பதால் ஒரு விஷ வட்டம் உருவாகின்றது. இவ்விஷவட்டம் முன்னைய

மனக்காயங்கள் (பாலிய வன்முறை அனுபவங்கள்) சமூக நம்பிக்கைகள், தவறான எண்ணங்கள் ஆகியவற்றால் வலுப்படுத்தப்படும்.



பொதுப்பதகளிப்பு, சோர்வு, உணர்ச்சிகளை அடக்கும் சுவாவம், தன்னம்பிக்கையின்மை, வாழ்க்கை நெருக்கடிகள் சிலரின் குறைபாட்டிற்குக் காரணமாகும். சிகிச்சையில் தாம்பத்திய தொடர்புகளைப் பலப்படுத்துவதும் பதகளிப்பைக் குறைத்து பயிற்சியில் ஈடுபடுத்துவதும் முக்கிய அம்சமாகும். சிகிச்சையில் கையாளப்படும் பயிற்சிகளையும் அறிவு-நடத்தை வைத்தியங்களையும் விரிவான நூல்களிற் காண்க.

### புறவிருப்புக்கள்

சமூக வழக்கங்களுக்கு உட்பட்ட ஆண்-பெண் பிறப்பவயவத் தொடர்புக்குப் பதிலாகவும் புணர்ச்சி மகிழ்ச்சியைப் பெறுவதற்கும், மாற்று வேட்கைகளில் ஈடுபடுவதைப் புற விருப்புக்கள் எனலாம். பெரும்பாலும் குற்ற இயல் பின்னணியில் கவனத்துக்கு வரும் இக்குறைபாடுகளிற் சில பின் வருமாறு:-

1. உணர்ச்சிப் பொருள் விரும்பிகள்
2. சேர்க்கைப் பார்வையாளர்
3. சேர்க்கை அவயவக் காட்சியாளர்
4. சிறார் சேர்க்கையாளர்
5. இம்சை-துன்ப விரும்பிகள்
6. பல ஒன்றிணைந்த புறவிருப்புகள்

உணர்ச்சிப்பொருள் விரும்பிகள் புணர்ச்சி மகிழ்ச்சி பெறும் பொருட்டு உயிரற்ற பொருட்களில், அல்லது உறவில் பங்கு பற்றுபவரின் முழுமையைத் தவிர்த்து தனி அவயவங்களில் ஆர்வம் காட்டுவர். சாதாரண உணர்ச்சி நடத்தையில் புணர்ச்சிப் பொருளின் பங்கு ஓரளவு உண்டு. நீண்ட கூந்தல், கண்கள், பருத்த மார்பு முலைகள், பருத்த தொடைகள் ஆண்களின் தனி விருப்பாகலாம். அதே போன்று பெண்கள் தசைகள் உள்ள அகன்ற தோள்களை விரும்புவர்.

சில மென்மையான உடைகள் சிலரின் விருப்பாகும். மேற்படி பொருட்கள் புணர்ச்சிக்கு அவசியமாகும்போது அல்லது ஈடுபாடு பதில் நடத்தையாகும்போது அந்நடத்தையைப் புற விருப்பெனலாம்.



பெண்களின் உள் அங்கிகள், கச்சை மார்பு உடைகள், கால் அணிகள், கால் உறைகள், கை உறைகள், பட்டு அல்லது உரோம ஆடைகள் குறிப்பாக பழையதும் நாற்றமுள்ளதும் வேட்கைக்குரிய பொருளாகும். இப்பொருட்களைத் தேடித்திரிந்து களவு எடுப்பவர் குற்றவியல் பின்னணியில் கவனத்துக்கு வருவர்.

இம்சை - துன்ப சேர்க்கையாளர் :

ஆக்கிரமிப்பும் காயப்படுத்தும் நடத்தையும் பல விலங்குகளில் புணர்ச்சிக்கு முன் அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. மனிதர் ஆபாச நடத்தையின் போது உறவாடுபவரைக் கிள்ளியும் கடித்தும் கிளுக்கிண்டியும் விளையாட்டாகத் துன்புறுத்துவதுண்டு. அப்போது மூளைக்கலன்களால் குருதிச் சுற்றோட்டத்துள் சுரக்கப்படும் என்டோபின்கள் எழுச்சியை அதிகரிப்பதாக நம்பப்படுகிறது.

புணர்ச்சி எழுச்சிக்காக சம்பிரதாய முறையில் மானபங்கப்படுத்தி அடிமையாக இம்சிப்பது அல்லது இம்சிக்கப்படுவதை விரும்புவோர் இம்சை-துன்ப சேர்க்கையாளர் ஆவர். சோடிகள் நிலைகளை மாறி அனுபவிப்பதும் உண்டு. உதாரணமாக ஆண்கள் கட்டுப்பட்ட நிலையில் நிர்வாணப் பெண்களால் சாட்டை அடிபட்டு நோவை அனுபவிப்பர். சில நோ ஏற்படுத்தும் அநுபவங்கள் எதிர்பாராத மரணத்தில் முடியலாம்.

சேர்க்கைப் பார்வையாளர் சேர்க்கைப் பார்வையான பிறர் சேர்க்கையில் ஈடுபடுவதைப் பார்த்து தாம் எழுச்சியையும் புணர்ச்சி மகிழ்ச்சியையும் பெறுவர். சேர்க்கை அவயவக் காட்சியாளர் ஆண்களிற் காணப்படும் குறைபாடாகும். இவர்கள்

இளம் பெண்கள் நடமாடும் இடங்களில் ஒளிந்து நின்று எதிர்பாராமல் அவர்கள் திகைக்கும்படி தமது ஆண் அவயவத்தைக்காட்டி திருப்தி பெறுவர். சிறார் சேர்க்கையாளர் சிறார்களை துர்ப்பாவனை புரிய எத்தனிப்பர்.

ஆண் - பெண் அடையாளக் கோளாறு

குழந்தை பிறக்கும் போது அதன் பிறப்பவயவங்களைக்கொண்டு நிர்ணயிக்கப்படும் பிரிவு சேர்க்கைப் பிரிவாகும். குழந்தை இரண்டு வயதை அடையும்போது ஆண்-பெண் அவயவ வேறுபாடுகளைத் தன்னிலும், பிற குழந்தைகளிலும் கண்டு அறிந்து கொள்ளும். ஆயினும் இவை நிரந்தரமான வித்தியாசங்களென 5 வயதளவில்தான் குழந்தையால் உணர முடிகின்றது. இந்த அறிவு பெற்றோர்களின் எதிர்பார்ப்பாலும், சமூக பழக்க வழக்கங்களாலும் வலுப்படுத்தப்பட்டு குழந்தை தனது பால் அடையாளத்தைப்பெறுகிறது.

ஆண் குழந்தைகள் தமக்குரிய உடைகளை அணிந்தும் விளையாட்டுக்களில் பங்குபற்றி பந்து, துடுப்பு, மோட்டார் போன்ற விளையாட்டுப் பொருட்களை விரும்புவர்.

பெண் குழந்தைகள் தமக்குரிய ஆடை அணிகளை அணிந்து பாவைகளுடன் விளையாடக் கற்றுக்கொள்வர்.

பால் அடையாளத்தை நிர்ணயிப்பதில் சமூகச் சுற்றாடல் பலம் பொருந்தியதாகவே கருதப் படுகிறது. சாதாரணமாக சேர்க்கை அடையாளத்துக்கும் பால் அடையாளத்துக்கும் மாறுபாடு இருப்பதில்லை.

குழந்தைகள் விளையாடும்போது சில வேளைகளில் தமது எதிர் பாலாரின் உடைகளை அணியக்கூடும்.

பெரும்பாலும் இவர்களின் பாலிய மனோவளர்ச்சி பாதிக்கப்படுவதில்லை. சில குழந்தைகள் தமது சேர்க்கைப்பிரிவில் வெறுப்பையும் அசௌகரியத்தையும் அனுபவிப்பது கவனிக்கப்பட்டுள்ளது. இவர்களின் சிலர் வளர்ந்த பின்பும் இவ்வெறுப்பைக் காட்டுவதும் எதிர் பாலாரது உடைகளை அணிவதும் உண்டு. இவர்களை மறுபால் உடையினர் என வர்ணிக்கலாம். மறுபால் உடையினர் பல்வேறு பிரிவினராயினும் 3 முக்கிய பிரிவுகள் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

### 1. சேர்க்கை மாற்றிகள்

இவர்கள் தங்கள் சேர்க்கை அவயவங்கள் தங்களுக்குப் பொருத்தமற்றவை என வாதித்து, எதிர்பாலாரின் வாழ்க்கையைக் கடைப்பிடிப்பதற்கு தமது சேர்க்கை அவயவங்களை மாற்ற விரும்புவர். ஆண்கள் குளிசைகள் மூலம் மார்பையும் முலைகளையும் பருமனாக்கி ஆண் அங்கத்தை சத்திர சிகிச்சை மூலம் மாற்றியமைக்க முனைவர்.

### 2. தன் இனச் சேர்க்கையாளர்

இவர்கள் தன்னொத்த சேர்க்கை பிரிவினருடன் புணர்ச்சியில் ஈடுபடுவர். அவயவ மாற்றுச் சிகிச்சைகளில் இவர்கள் ஈடுபடுவதில்லை.

### 3. புணர்ச்சிப் புற விருப்பாளர்

இவர்கள் சாதாரண ஆண்-பெண் புணர்ச்சியில் ஈடுபடுவர். ஆயினும் எழுச்சியும் மகிழ்ச்சியும் பெறுவதற்கு மாற்றுடை புற விருப்பாக அமையும்.



சிகிச்சை

இச்சிகிச்சையில் அனுபவம் பெற்ற மருத்துவர் நேர்முகக் கணிப்புகளுக்குப்பின் ஆண் சேர்க்கை மாற்றிகளுக்கு பெண் அகச்சுரப்பிகள் மூலம் மார்பு முலை மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவர். மாற்றங்கள் எதிர்பார்ப்புக்கு மாறாக அடக்கமாகவே இருக்கும். சிலருக்கு சத்திர சிகிச்சையால் ஆண் அவயவ நீக்கமும், அவர் தசைகளைக்கொண்டே செயற்கை பிறப்பவயவக்குழாயும் அமைக்கப்படும்.

அண்மையில் தன்னினச்சேர்க்கையில் சில குறு ஜனனகாரணிகளின் பங்கு காட்டப்பட்டுள்ளது. வேறு புறவிருப்புக்களுக்கும் மேற்படி காரணிகள் இருக்கக்கூடும். ஆயினும் சேர்க்கை நடத்தை, பல்வேறு முன் கூற முடியாத வாய்ப்புக்கள், உளவியற் காரணிகள், சமூக சுற்றாடல், கல்வி, பழக்கங்கள், கற்பகால அகச்சுரப்பிநீர்கள், ஜனன காரணிகளாலும் வேறு விளக்கப்படாத காரணிகளாலும் வரையறுக்கப்படுவதால் குழப்பமும் மர்மமும் நீடிக்கின்றது.



## அத்தியாயம் 9

### விடாவெண்ணங்களும் கட்டாயங்களும்

சேர் ஒப்றிலுவிஸ் (1935) இந்நோயின் குணங்குறிகளை நுணுக்கமாக விவரித்துள்ளார். மனதை நிர்ப்பந்தத்துடன் ஆக்கிரமிக்கும் தேவையற்ற எண்ணங்கள், படிமங்கள், உத்வேகங்கள், விடா எண்ணங்களெனலாம். இவற்றின் முக்கிய அம்சம், எண்ணம் தனது என்ற உணர்வும், பொருத்தமற்றதென்ற அறிவும், தடுக்க எடுக்கும் முயற்சியுமாகும்.

கட்டாயங்கள் ஆவன விடா எண்ணங்களைச் சமநிலைப்படுத்தும் நோக்குடன் நோயாளி ஈடுபடும் செயல்களாகும். சில சமய ஆசாரங்கள் கட்டாயங்களாயினும் நோயல்ல. பக்தர் கோயிலை மும்முறை வலம் வருவது வழக்கம். இருமுறை இடது பக்கமாக வருவது ஆசாரமல்ல. விடா எண்ணங்களும் கட்டாயங்களும் நாளாந்த வாழ்க்கையைப் பாதிக்கும்போது நோயாகக் கருதப்படும்.

மூல காரணிகள் உடலியல் உளவியற் காரணங்களாக வகுக்கப்பட்டுள்ளன. சமூக வாழ்வில் ஏற்படக்கூடிய நிலைமைகளைச் சமாளிக்க பயின்ற செயல்கள் கட்டுமீறிச் செல்வதாக இவற்றைச் சிலர் விவரிப்பர். பல நோயாளிகளின் கட்டாயக் குணங்கள் வாழ்க்கை நெருக்கடிகளை அனுபவித்தபோது ஆரம்பித்தமை கவனிக்கத்தக்கது. இக்காலத்தில் அனுபவிக்கப்பட்ட மன எழுச்சி, சாதாரண தூண்டல்களுடன் தொடர்பு படுத்தப்பட்டு தவறான பயிற்சிக்குக்

காரணமாகலாம். கட்டாயங்கள் பதகளிப்பைச் சமநிலைப்படுத்தும் செயல்களாகும்.

இந்நோய் இரட்டையர் ஒருவரில் ஏற்படும்போது மற்றவரைப் பாதிக்கும் வாய்ப்பு கணிக்கப்பட்டது. இவ்வாய்ப்பு ஒருகரு இரட்டையரில் இருகரு இரட்டையரிலும் பார்க்க குறிப்பிடத்தக்க அளவு அதிகமாகையால் ஜனனகாரணிகள் வற்புறுத்தப்பட்டன. எனினும் ஆராயப்பட்ட இரட்டைக் குழந்தைகள் ஒரே சூழலில் வாழ்ந்தவையாகும்.

நரம்புக்கல இரசாயனத்தொடர்புகளின் செறிவை மாற்றும் புதிய மருந்துகள் பலனளிப்பதால், இத்தொடர்புகளின் சமநிலை மாற்றங்கள் நோய்க்குக் காரணமாகலாம் என்ற சந்தேகம் உண்டு. கட்டாயங்கள் மீள்முயற்சிச் செயல்களாகையால் நிறைவேற்றிய திருப்தியைத் தெரிவிக்கும். மூளைத் தொகுதிக்கும், நிறைவேற்றும் தொகுதிக்கும் தகவற் பரிமாற்றம் அற்ற நிலை நோய்க்குக் காரணம் எனக் கருத இடம் உண்டு.

ப்ரோயிட், குழந்தை மலசல கழிவு பயிலும்போது மலவாயிற் பருவத்தில் அனுபவித்த கடுமையான பயிற்சி, பாதுகாப்பு சுகாதாரம் போன்ற உயர் உணர்ச்சிகளுக்குக் காரணம் என வாதித்து, அசித்தில் போராட்டங்கள் ஏற்படும் போது இப் போராட்டங்களின் சின்னமாக நோய்க் குணங்கள் ஏற்படுகின்றன எனக் காட்ட முயன்றார்.

நோய்க்குணங்களும் குறிகளும் :

1. தாய் ஒருத்தி தனது அன்புக்குரிய குழந்தையைத் தவறுதலாகக் கொலை செய்யும் விடா எண்ணம் காரணமாக கூரிய பொருட்களைக் கட்டாயமாக மறைப்பதாகக் கூறப்பட்டது.



2. வீடு கொள்ளையடிக்கப்படும் என்ற விடா எண்ணம் காரணமாக வீடு பூட்டிய பின் பல தடவைகள் (25 தடவைகள்) சரி பார்த்துக்கொள்வதாக ஒரு நோயாளி முறையிட்டார்.
3. நோய் பயமுற்றவர் கை கழுவுவதில் காலம் கழித்தார். கைகளில் சருமம் மயிர்களின்றி தண்ணீர்ப் பிடிப்புடன் காணப்பட்டது.
4. ஒரு வியாபார நிலையத்தில் வேலை பார்க்கும் கணக்காளர் திரும்பத்திரும்ப கணக்குகளைச் சரி பார்ப்பதனால் வேலைகள் தாமதமாகி வேலையிழக்க நேரிட்டது.

### சிகிச்சை

இன்றைய சீரோரோணின் மீள் உறிஞ்சித் தடுப்பிகள் இந்நோயைக் கட்டுப்படுத்த உபயோகிக்கப்படுகின்றன. சில உளவியற் சிகிச்சைகளான மாதிரி நடத்தை பலருக்கு நிவாரணமளிக்க வல்லதாகும். உதாரணமாக கைகழுவும் நோயாளி வைத்தியரைப் பின்பற்றி நிலத்திலிருந்து மண்ணை எடுத்து கைகளில் வைத்திருப்பதும் கழுவும் கட்டாயத்தை பதகளிப்பு அடங்கும்வரை மீறுவதாகும். சில மணி நேரத்திற்குப்பின் கட்டாய எண்ணங்கள் அடங்குவதையும் பதகளிப்பு மறைவதையும் நோயாளி அனுபவிப்பதால் இப்பயிற்சியை வீட்டிலும் தொடர மனத்திடம் ஏற்படும்.

உளவியல் சிகிச்சையாளர் திட்டத்துக்கமைய படிப்படியாக அச்சுறுத்தும் நிலைமைகளை அனுபவிக்கும்போதும், கட்டாயங்களுக்குப் பணியாமல் நடக்கும்போதும், பதகளிப்பும், பயமும் விலகுவதைக் காணலாம்.

அண்மைக்காலத்தில் உளவியற் சிகிச்சைகள் உயிரியற் தொகுதிகளில் ஏற்படுத்தும் மாற்றங்களைப் பிரதிமை முறைகளால் முளையில் காட்ட முடிந்தது. இவ்வாறான சிகிச்சைகளால் நிவாரணமடையாத கடுமையான வாழ்க்கையைப் பாதிக்கும் கட்டாயங்களுக்கு முளைச்சத்திர சிகிச்சை நிவாரணமளிக்க வல்லதாகக் காட்டப்பட்டுள்ளது. மிகச்சிலருக்கே இச்சிகிச்சை நடைமுறைப் படுத்தப்பட்டுள்ளது.



## அத்தியாயம் 10

### இசிவு நோய்

இசிவு நோய் என்னும் “ஹிஸ்ரீறியா” என்ற பதம் கிரேக்க மொழியிலிருந்து வந்த சொல். விளக்கமுடியாத காரணங்களால் பெண்கள் வயிற்று நோ அனுபவித்த போது கருப்பையின் இடமாற்றத்தால் ஏற்பட்டதாகக் கருதி, “கருப்பை நகர்வு” என்று கருத்துப்பட “ஹிஸ்ரீறியா” எனப்பெயர் இட்டனர். தற்கால வைத்தியத்தில் இக்கருத்துக்கு இடமில்லையாயினும் சரித்திர காரணங்களுக்காக இச்சொல் பாவனையில் உள்ளது. இன்று இச்சொல் வைத்தியர்களால் உடலமைப்பு, தொழிலியல், நோயியல் அறிவைக்கொண்டு விளக்கமுடியாத பல்வேறு குணங்களைக் குறிப்பிட உதவும். எனவே குறிப்பிடத்தக்க உளவியற் காரணிகள் இருப்பதாக நம்பப்படுகிறது.

#### மூலகாரணிகள்

ப்ரோய்ட், அசித்தில் ஏற்படும் மனப்போராட்டங்கள் தரும் பதகளிப்பைத் தவிர்க்க நோய்க்குணம் உதவுவதாகக் கண்டார். உதாரணமாக - எறிகணை அதிர்ச்சியால் கை வலுவிழந்த ராணுவ வீரன் போரைப்பற்றிய விருப்பு-வெறுப்பு உணர்ச்சிகளைக் கைவலு இழப்பின் மூலம் தீர்த்துக் கொள்கிறான். நோயின் காரணமாக வரும் வைத்திய அனுமதியும் ஆதரவும் அவன் இலட்சியத்துக்கு மாறானவையல்ல. அதே நேரம் பாதுகாப்பற்ற நிலை நீடிக்காமல் பதகளிப்பின்றி வாழ உதவுகின்றது. இப்



பதகளிப்பின்மையை ப்ரோயிட் முசுன்மை லாபம் என்றார். தொடர்ந்து வரும் வைத்திய ஆதரவு, சலுகைகள் பின் வரும் லாபங்களாகும். பின் வரும் லாபங்கள் நோயை நீடிக்க உதவும்.

பிறப்புக் காரணிகள் இந் நோயிற் காணப்படவில்லையாயினும், இசிவுக்குணங்கள் ஏனைய மன நோய்களிலும், யாக்கை நிலைகளிலும் காணப்படுவது வற்புறுத்தப்பட்டுள்ளது. பல்வேறு நரம்புத் தொகுதி பாதிப்புகள், நெருக்கடிகளைத் தீர்க்கும் ஆளுமைத் திறமைகளைப் பாதிப்பதன் காரணமாக இசிவு நோய் ஏற்படுவதாக நம்பப்படுகிறது.

பின்வரும் நிலைமைகள் இசிவு நோய்க்கு ஏதுவாகும் :

1. ஒரு நெருக்கடி நிலைமை ஏற்கனவேயுள்ள ஒரு நோயின் குணத்தை விரிவாக்கலாம். (உ-ம் பொதுவான பலவீனமுள்ளவர்கள் பக்க வலுவழிக்கலாம்)
2. தனது முன்னைய நோயின் அடிப்படையில் அல்லது தான்கண்ட நோயாளியின் குணங்கள் அடிப்படையில் இசிவு நோய்க்குணங்கள் ஏற்படலாம்.
3. நோயைப்பற்றிய பயம் காரணமாக சில உடல் அவஸ்தைகளை நோயின் உருவத்தில் வெளிப்படுத்தலாம்.
4. உடல் நோய் காரணமாக சிறு பிராய நடத்தைக்குப் பின்வாங்கி பொறுப்புகளைத் தவிர்த்து ஆதரவு பெறலாம்.
5. இன்னும் விளங்கப்படாத முறையால் மூளைப்பாதிப்பு, பதகளிப்புகளை உடல் நோய்களாக மாற்றும் போக்கை வலுப்படுத்தலாம்.

## குணங்குறிகள்

இவை இரு வகைப்படும்.

1. உளவியற் காரணங்களால் தோன்றிய உடற்குணங்களை இசிவுமாற்றங்கள் அல்லது உடலுருவாகிய நோய்கள் என்று விவரித்தனர்.
2. நெருக்கடி நிலைமைகளில் உணர்வு பிரிந்து ஏற்படும் ஞாபக மறதி, மயக்கம் போன்ற உணர்வு குன்றிய நிலைகள் இசிவு தொடர்பு அறுப்பு எனக் கூறினர்.

## இசிவு மாற்றங்கள்

புலன் குறைபாடுகளான பார்வையிழப்பு, ஸ்பரிஸ புலனின்மை, நோ அனுபவ இழப்பு, அசைவுக் குறைபாடுகளான கை கால் வலுவிழப்பு, பேச்சிழப்பு தோன்றக்கூடும். இந்த நோய்களின் முக்கிய அம்சம் குணங்குறிகளை உடலமைப்பு தொழிற்பாடு கொண்டு விளங்க முடியாமையாகும். உதாரணமாக, ஒருகால் செயலிழந்ததாகக் கூறும் நோயாளியைப் படுக்கையில் மற்றக்காலை உயர்த்தும்படி பணித்தால் அவருடைய சௌக்கியமான கால் உயரும் போது வலுவிழந்தகால் படுக்கையை அழுக்குவது அவதானிக்கலாம்.

அசைவற்ற அவயவத்தில் சில வேளைகளில் அசைவூக்கும் தசைகளும் அசைவெதிர்க்கும் தசைகளும், இறுகுவதை அவதானித்து இவை செயலிழந்த தசைகள் அல்ல என அனுமானிக்கலாம்.

முளை வலிப்புப்போல் இசிவு நோய் தோற்றம் அளிக்கும் போது நோயாளி தன்னைக் காயப்படுத்துவதில்லை. மேலும்

சலக்கழிவு போன்ற உணர்வற்ற நிலைக்குரிய குணங்களைக் காண்பதில்லை. இந்த வலிப்பு பெரும்பாலும் பார்வையாளர் முன்னிலையில் நடைபெறும். பேச்சடைப்பு நோயாளியால் பேசமுடிவதில்லையாயினும் தனது முறைப்பாட்டை தடையின்றி எழுதமுடியும். பேச்சு ஒலியின்றி இரகசியம் போலிருந்தும் இருமும்போது சாதாரண ஒலி உண்டாகும். இந்நோயை நிர்ணயிப்பது வைத்தியருக்கு ஒரு சவாலாக அமையும். அபூர்வ உடல் நோய்களைத் தவறாக இசிவு நோய் என நிர்ணயிப்பதும் உண்டு.

### சிகிச்சை

நோயாளியை அளவிடும் போது சிகிச்சைத் திட்டமும் உருவாக்கப்பட வேண்டும்.

சமூகத் தொடர்புகளையும், சம்பந்தப்பட்ட உணர்ச்சிகளையும் நோயாளியைப் புண்படுத்தாமல் அணுகும்போது நோயின் குணங்குறிகளை விளங்கிக்கொள்ள முடியும். அதே சமயம் நேரடியாக விளக்கங்கள் கொடுப்பதைத் தவிர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

நோய்க்குணங்கள் அடிமனதில் உள்ளன என்ற விளக்கங்கள் பலனளிக்காது. உற்சாகத்தால் மாற்றி விடலாம் என்ற யோசனை உதவுவதில்லை. மாறாக இது நோயாளியின் எதிர்ப்பை உண்டாக்கும். முக்கிய சொந்தக்காரரிடமிருந்து உபயோகமான தகவல்களைப் பெறலாம். அவர்களின் தொடர்புகளில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் சிகிச்சைக்கு ஏதுவாகும்.

பல நோய்க்குணங்கள் ஏற்கனவே உள்ள உடல் நோய்களோடு தொடர்புடையதாக இருக்கலாம். எனவே



உடற்பரிசோதனை மிக அவசியம். நேர்முகத்தில் உணர்ச்சிமிக்க அனுபவங்களை நோயாளி விவரிக்கும் போது அதோடு சம்பந்தப்பட்ட உடற் குணங்கள் சுகம் பெறக்கூடும்.

நித்திரை மருந்தினால் ஏற்படும் மயக்க நிலையில் உணர்ச்சிமிக்க மனப்போராட்டங்களை வெளிக்கொண்டு வர முடிந்தாலும் இதே தகவல்களை அமைதியான நேர்முகங்களில் பெற்றுக்கொள்ளலாம். மயக்க நிலையில், குணப்படும் நம்பிக்கை எண்ணங்களைப் புகுத்துவதன் மூலம் நோய்க்குணங்கள் மாறுவதுண்டு. நோயாளிக்கு உளவியல் ஆதரவு எப்பொழுதுமே உண்டு என்ற நம்பிக்கை இருப்பதவசியம். இசிவு நோய் சில சமயங்களில் கூட்டாக (உ-ம் பாடசாலைகளிலும் தொழிற்சாலைகளிலும்) ஏற்படக்கூடும். அப்போது அவர்களை அச்சுற்றாடலிலிருந்து அகற்றாமல் அங்கேயே சிகிச்சை அளிப்பது வேண்டத்தக்கது.



அத்தியாயம் 11

## உணவு மனவெறுப்பும் அதி விருப்பும்

### உணவு மனவெறுப்பு

1868ம் ஆண்டு, சேர் வில்லியம் கல் பசி நிராகரிப்பினால் உணவின்றி உடல்மெலிந்து அபாயகரமான நிலையுற்ற பெண்களைத் தனது கட்டுரையில் விவரித்ததன் மூலம் “அனறொக்ஸியா நேவோஸா” என்ற நோய் வைத்திய கவனத்தை எட்டியது. இந்நோய் பருவமடைந்த பெண்களை 17 வயதளவிற்கு தாக்கக் காணலாம். ஆயினும் சிறுவர் சிறுமிகளிலிருந்து வயோதிபர் வரை இந்நோய் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது. பெண் நோயாளிகள் ஆண்களிலும் 10 மடங்கதிகம்.

### மூலகாரணிகள்

மூலகாரணிகளைப் பற்றிய சிந்தனை இருவகைப்படும்.

உளவியற் காரணிகள் பின்வருமாறு :

1. பாலியல் வளர்ச்சியில் ஏற்படும் பதகளிப்பும் பயமும்.
2. தன்மதிப்பின்மையும், எல்லாவற்றிலும் நிறைவை நாடும் மனமும்
3. நோயாளியின் உணர்ச்சி வளர்ச்சியையும், தன்னாட்சி பொறுப்புகளையும், விளங்காத குடும்பத்தொடர்புகள்.

4. மெலிந்த உடற்தோற்றத்தை மதிக்கும் சமூகமும் அதன் தேவையை வற்புறுத்தும் சில தொழில்களும் (உ-ம் : நடனக்கலைஞர்)
5. உணவு குடும்பத்தின் அன்புத் தொடர்புகளுக்குச் சின்னமாக இருப்பது.

### உடலியற் காரணிகள்

1. உணவுட்கொள்வதையும், மகப்பேறு நடத்தையையும் கீழ்த்தலமஸ் வழிப்படுத்துகின்றது.
2. சில நெருக்கடி நிலைமைகளில் மூளையின் அடிப்பாகத்திலுள்ள சுபச்சுரப்பி தூண்டப்படுவதன் மூலம் கீழ்த்தலமஸ் தொழிற்பாட்டில் மாற்றம் ஏற்படலாம்.
3. ஒருகரு - இருகரு இரட்டையர் ஒப்பீட்டில் சோடிகளில் ஒருவர் நோயுற்றால் மற்றவர் நோயுறும் வாய்ப்பு ஒருகரு இரட்டையரில் அதிகம்.

வளர்முக நாடுகளில் குறைவாகவே காணப்படும் இந்நோய் நிர்ணயத்துக்குத் தேவையான பருமன் பயத்தைக் கணக்கெடுக்காவிடில் இதைப்போன்ற உளவியல் விரத நோயைக் காணமுடியும் என்பது சிலர் கருத்து.

### குணங்குறிகள்

மெல்ல மெல்ல ஆரம்பமாகும் இந்நோய் குடும்பத்தலைவரின் கவனத்தை முதல் பெற்றிருக்காது. காய்கறிகளையும், இலை பழவகைகளையும் மேலதிகமாக உட்கொள்வதும், நிறையுட்டும் சத்துக்களான கொழுப்பு மாச்சத்துகளைத் தவிர்ப்பதும் இவர்களது பழக்கம்.



இவர்களுடைய உடல் மெலிவுற்றாலும் இவர்கள் காட்டும் சுறுசுறுப்பு வியக்கத்தக்கது. பெரும்பாலும் மாதவிடாயின்மையே குடும்பத்தவரை உசார்படுத்தும் முதற்குறியாகும். பெற்றோர், மகள் உணர்ச்சி வசப்படுவதையும், விட்டுக் கொடுக்கமால் நடந்து கொள்வதையும் கவனிக்கக்கூடும். 60கிலோகிராம் நிறையுள்ளவர் 40 கிலோகிராம் நிறையெய்துவர். இந் நிலையிலும் தனது பருமனை அதிகமாகவே கணித்து அதைக் குறைப்பதற்கு தேகாப்பியாசங்களில் ஈடுபடுவர்.

சிலர் உட்கொண்ட உணவைக் குற்ற மனப்பான்மையுடன் பேதி மருந்துகள் மூலமோ, உட்தொண்டையைத் தடவி வாந்தியைத் தூண்டுவதன் மூலமோ வெளியேற்ற முனைவர். பசியைக் குறைக்கும் குளிகைகளையும், சல ஓட்டத்தை அதிகரிக்கும் குளிகைகளையும் உயயோகித்து நிறையைக் குறைக்க முயல்வர். நிறை குறையும்போது அபார மகிழ்ச்சியடைவர். மெலிவு உயரத்தோடு ஒப்பிட்டு எதிர்பார்த்த அளவிலும் 15 வீதம் குறைவாக இருப்பது நோய் நிர்ணய அம்சமாகும்.

காலப்போக்கில் உடம்பு தோலாற் போர்த்த எலும்புக்கூடு போலாகும். கை கால்கள் குளிர்ந்து நீலமாகத் தோற்றமளிக்கும். சருமம் நீர்ப்பிடிப்பின்றியும், கை, கால் கழுத்தில் மென்மையான மயிர் அடர்த்தியாகக் காணப்படும். நாடித்துடிப்பு (60 நிமி), இரத்த அழுக்கம் (90/80) குறைவாகவே இருக்கும். உடல் நடுவை அண்மித்த தோள், தொடை தசைகள் அருகியிருப்பதை அவதானிக்கலாம்.

அகச்சுரப்பிகளான சுபச்சுரப்பி, அட்ரீனல் சுரப்பியின் அதிதீவிர தொழிற்பாட்டால் கோட்டிஸோல், வளர்ச்சிநீர், கூடியிருப்பதையும், தைரோயிடின தொழிற்பாட்டுக் குறைவால் தைரோக்ஸீன் குறைந்திருப்பதும் அவதானத்துக் குரியது.

சுபச்சுரப்பி இரத்தத்தில் வெளியிடும் கருப்பைக்கல தூண்டு நீர் குறைவாகவேயிருக்கும். மனநிலை கடுமையான உண்ணாவிருத்தத்தில் ஏற்படும் உடற்குணங்களுடன் கலந்திருக்கும்.

அகச்சுரப்பித்தொகுதி, அநுசேப-அபசேபங்கள், அகச்சூழல் இரத்தத்தொகுதி, நரம்பித்தொகுதி, சிறுநீர்த்தொகுதி, இருதய நாடி நாளத்தொகுதிகள் பாதிப்படைவதால் உயிர் ஆபத்தேற்படலாம்.

### சிகிச்சை

சிகிச்சையின் நோக்கம் உடல் நிறையைக் கூட்டுவதாகும். நோயாளியின் உடல் தோற்றத்தைப்பற்றிய கருத்துக்கள் சிகிச்சைக்கு எதிர்ப்பாக அமையும். ஆரம்ப நிலைகளில் நோயாளியின் நம்பிக்கையைப்பெற்று வெளி நோயாளியாக சிகிச்சையளிக்கலாம். சிகிச்சையின் போது நிறை கூடுவதனால் ஏற்படும் மனச்சோர்வையும், பதகளிப்பையும் விளக்கங்கள் மூலம் அல்லது குறுகிய கால நிவாரணிகள் மூலம் கட்டுப்படுத்தலாம்.

சில சமயங்களில் குடும்ப உளவியல் சிகிச்சை முறைகள் நடைமுறைப் படுத்தப்பட்டுள்ளன. கடுமையான உடல்-உள பாதிப்படைந்த நோயாளிகளை வைத்தியசாலைக்கு அனுமதித்து, உற்சாகம், நிர்ப்பந்தம், கண்காணிப்பு கலந்த முறைகளைக் கையாள்வது அவசியம்.

1 கிலோகிராம் நிறை கூடுவதற்கு 7000 கிலோகலறி உணவு அவசியமாகையால் உணவு படிப்படியாக நாளுக்குநாள் கூட்டப்பட்டு 1 நாளுக்கு 3000 கிலோகலறி உணவு உட்கொள்ள உதவுதல் அவசியம். இத்திட்டம் வாரத்திற்கு ஒரு கிலோகிராம்



நிறை உயர்த்தும். சில சமயங்களில் வைத்திய செவிலியர் உணவூட்ட நேரிடலாம். குழாய் மூலம் ஊட்டுவதிலும், வைத்திய செவிலியர்களின் பிரயாசை வேண்டத் தக்கது.

### முன்னோக்கு

நோய் 2 - 3 வருடங்கள் நீடிக்கக்கூடும். 50வீதமானோர் நிறையும் மாதவிடாயும் மீளப்பெற்று சாதாரண வாழ்க்கை நடத்துவர். சமூகவாழ்க்கை பெரும்பாலும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும். 2/3 பங்கு தொழிலிலோ கல்வியிலோ தொடர்ந்து ஈடுபடலாம்.

சிலர் மணமுடிப்பர். பெரும்பாலானோர் பாலிய வாழ்க்கையில் ஆர்வம் காட்டுவதில்லை. நீண்டகால நோயாளிகள் (20 வருடங்களில்) 20 வீதமானோர் உணவு நிராகரிப்பால் வரும் உடற்பாதிப்பாலும், தற்கொலையாலும் மரணமடைவர். ஆளுமைக் குறைபாடுகள், சமூக குடும்பத் தொடர்புகளில் நெருக்கடி, பாதகமான போக்குக்கு ஏதுவாகும்.

### உணவு அதிவிருப்பு

உணவு வெறுப்பு நோயாளிகள் இடையிடையே அளவுக்குமீறி உண்பதும், பின்பு குற்ற உணர்வுடன் உணவை வெறுத்து நிறையைக் குறைக்க முற்படுவதுமுண்டு. உணவு வெறுப்புடன் சம்பந்தப்படாத உணவு விருப்பும் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது. பெரும்பாலும் பெண்களில் காணப்படும் இந்நோய் 18 வயது தாண்டியபின் தொடங்குவது வழக்கம். பொதுவாக எல்லா நோயாளிகளும் உடல்-நிறை உருவம் பற்றி உயர்மதிப்பு எண்ணங்களுடன் காணப்படுவர். காலத்துக்கு காலம் கட்டுப்படுத்த முடியாமல் உணவு உட்கொள்வதும், பின்பு குற்ற உணர்வு அனுபவிப்பதும் இந்நோயின் முக்கிய குணமாகும். தேவைக்கு 1000 கிலோகலரி அதிகமாக



உட்கொள்ளும் நடத்தை வாரத்துக்கு 2. அல்லது 3. தடவைகள் ஏற்பட்டு மூன்று மாதம் வரை நீடிக்கலாம்.

இதைத் தொடர்ந்து நிறையைக் கட்டுப்படுத்தும் நோக்கோடு தேகப்பியத்தோடு உணவைக் குறைப்பதும், வாந்தியைத் தூண்டுவதும், பேதி மருந்துகளை உபயோகிப்பதும் இவர் வழக்கம். இந்நோயை சில மூளை வருத்தங்கள், குறிப்பாக கீழ்த்தலமஸ் பாதிப்பால் வரும் நோய்களிலிருந்து வேறுபடுத்துவது அவசியம். பலர் ஏனைய மனநோய்களால் இடர்ப்படுவர். இவற்றில் மது துர்ப்பாவனை, மனச்சோர்வு, ஆபாச நடத்தை, தற்காயம், தற்கொலைகள் குறிப்பிடத்தக்கவை.

சிகிச்சை

நோயாளிக்கு நோயைப்பற்றிய அறிவு புகட்டுவதும், பேதி மருந்துகள், சலவோட்ட மாத்திரைகள் வாந்தி முறைகளின் அபாயத்தை விளக்குவதும் அவசியம்.

அறிவு - நடத்தை உளவியற் சிகிச்சை - பலன்தருவதாக கூறப்பட்டுள்ளது. நோயாளி உணவு உட்கொள்வதையும் சம்பந்தப்பட்ட உணர்ச்சிகளையும் நாளுக்குநாள் பதிவு செய்து சிகிச்சையாளர் உதவியுடன் நடத்தையைக் கட்டுப்படுத்த முயற்சிப்பார். நாளுக்கு மூன்று நேர உணவுடன் இரண்டு நேர சிற்றுண்டி எடுக்கும் வழக்கத்தை ஏற்படுத்துவது நோக்கமாகும். நோயாளியின் யதார்த்தமற்ற உடலைப்பற்றிய கருத்துக்களை அவ்வவ் நேரங்களில் விளக்கத்துடன் மாற்றுவதும் சோர்வு நிலைகளில் சோர்வெதிர்ப்பிகள் மூலம் சிகிச்சை அளிப்பதும் முக்கியம். நிறையின் சமநிலைக்கு காரணமாகும், உணவு பற்றியும், வெளியேறும் சக்தியைப்பற்றியும் நோயாளிக்கு விளக்கம் கொடுப்பது அவசியம்.



## அத்தியாயம் 12

### மது போதைவஸ்து துர்ப்பாவனை

துஞ்சினார் செத்தாரின் வேறல்லர் எஞ்ஞான்றும்  
நஞ்சுண்பார் கள்ளுண் பவர் - குறள்

போதைவஸ்து துர்ப்பாவனை சமூகத்திற்கு ஏற்படுத்தும் பொருளாதார நஷ்டம் அளப்பரியது. காரணம் இதனால் ஏற்படும் தங்குநிலைகள் குற்றச் செயல்களைத் தூண்டுவதும், கல்வி வேலைவாய்ப்பு குடும்ப வாழ்க்கையைப் பாதிப்பதுமாகும். போதைவஸ்துக்கள் மனிதருடைய மூளையின் உள் அனுபவங்களையும், வெளிநடத்தையையும் பாதிப்பதனால் இக்கோளாறுகளை ஏனைய மனநோய்களிலிருந்து வேறுபடுத்துவது கடினம். போதைவஸ்துக்களால் ஏற்படும் தங்கு நிலைகளை துர்ப்பாவனைக் குறைகள் என்றும், ஏனையவற்றை போதைவஸ்து சம்பந்தப்பட்ட நோய்கள் என்றும் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

போதைவஸ்து பிரிவுகள்

1. அபினொத்தவை - அபின், மொபீன், ஹிரோயின், பெத்திடின்.
2. சோர்வு தருபவை - மது, நித்திரைக்குளிகைகள்.
3. தூண்டல் தருபவை - அம்பரமீன்கள், கொகேன்.
4. மாயப் பிரத்தியட்சங்கள் தருபவை - மெஸ்கலீன், லைசெஜிக், அஸிட் (LSD)

5. ஆவிகளும் வாயுக்களும் - பியூரேன் கொண்ட பெற்றோல் போன்ற வாயுக்கள்.
6. கலக்கப்பட்ட அல்லது புதிய குணங்கள் உடைய வஸ்துக்கள் - எக்ஸ்ரஸி என்னும் புதிய வஸ்து.

மது தூர்ப்பாவனைக் குறைபாடு - ஒரு வருட காலம் தொடர்ந்தில்லா விட்டாலும் மீண்டும் மீண்டும் சுய நன்மை பாதிக்கப்படும் வகையில் மது உட்கொள்வதை தூர்ப்பாவனையெனலாம். தூர்ப்பாவனை காரணமாக நோயாளி சமூக வேலைப் பொறுப்புகளில் தவறுவதும், ஆபத்தான நடத்தைகளில் (போதையில் கார் ஓட்டல்) ஈடுபடுவதும் சட்ட நடவடிக்கைகளுக்குட்படுத்தப்படுவதும், குடும்பத்தொடர்புகள் பாதிக்கப்படுவதுமுண்டு. இவர்களால் மதுவைத் தவிர்க்கவோ அல்லது குடிக்கும்போது அளவைக் கட்டுப்படுத்தவோ முடிவதில்லை.

மது தங்குநிலை : ஒரு வருட காலத்தில் பின்வரும் குணங்களில் 3 குணங்கள் காணப்படின் நோயாளி மது தங்கு நிலையில் உள்ளார்.

1. போதை நிலையை அடைய காலப்போக்கில் மது அளவைக் கூட்ட வேண்டிய நிர்ப்பந்தம் அல்லது தொடரும் பாவனை காரணமாக-முன்னைய அளவு மதுவின் போதைத் தன்மை குறைதல்.
2. தவிர்க்கும் போது மதுவிடுநிலை கூட்டுக் குணங்கள் தோற்றமும் மது பாவிக்கவேண்டிய கட்டாயமும்.
3. மது நினைத்த அளவையோ அல்லது காலத்தையோ மீறி அருந்துதல்.



4. தவிர்க்கும் முயற்சிகள் தோல்வியடைதல்.
5. மதுவைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கு அளவுக்கு மீறி நேரத்தைச் செலவிடுதல்.
6. சமூக தொழில் அல்லது ஓய்வு நேர முயற்சிகளை, பாவனை காரணமாக தவிர்த்தல்.
7. உளவியல்-உடலியற் பாதிப்புகளைக் கவனிக்காமல் தொடர்ந்து மது பாவனையில் ஈடுபடுதல்.

அல்கஹோல் தொழிற்பாடும் துர்பாவனைக் காரணிகளும்

ஈதைல் அல்கஹோல் (அல்லது எதனோல்) பெரும்பாலும் உட்கொள்ளப்படும். மதுபானமாகும். சாராயம், கள்ளு, வைன், விஸ்கி, பியர் பாவனையிலுள்ள பானங்களாகும். கிராமப்புறங்களில் தென்னங் கள் அல்லது பனங் கள் அல்லது சாராயம் அருந்துவர்.

12 திரவ அவுன்ஸ் பியரில் 12 கிராம் ஈத்தைல் அல்கஹோரல் இருக்கும். அல்கஹோல் அருந்தியபின் 10 வீதம் வயிற்றிலும், மிகுதி சிறுகுடலிலும் உறிஞ்சப்பட்டு, 30-90 நிமிடங்களில் இரத்த சுற்றோட்டத்தில் உச்சி அளவை அடையும். பின் உடம்பு நீரில் செறிந்து எல்லா அவயவங்களிலும் காணப்படும்.

ஈதைல் அல்கஹோல் 90 வீதம் ஈரலில் அனலிக்கப்பட்டு சிறுநீரில் கழியும். ஏனைய 10 வீதம் மாற்றமின்றி சிறுநீரிலும் சுவாசத்திலும் வெளியேறும். இது மூளையில் ஏற்படுத்தும் ரசாயன மாற்றங்கள், நரம்புத்தொகுதி குணங்குறிகளையும் தங்கு நிலைகளையும் விளக்கும். மது, நோர்ஆட்றீலின் (NA),

டோபமீன் (DA) ஆகிய நரம்புத் தொடர்பிகளை அதிகரிப்பதன் மூலமும், அபினொத்த என்கபலீன் என்டோபின்களை சுரக்கத்தூண்டுவதன் மூலமும் உற்சாகத்தையும் மகிழ்ச்சியையும் அதிகரிக்கும். Y அமினோபியூட்டறிக்கமிலம் (GABA) மிகப்பலம் வாய்ந்த தூண்டல் தடுப்பியாகையால் பதகளிப்பைக் கட்டுப்படுத்த வல்லது. மது சில GABA ஏற்றிடங்களில், GABAவுடன் சேர்ந்து தொழிற்படும்.

கடைசியாக மூளையின் தொழிற்பாடான ரூபகம், சிந்தனை, பிரத்தியட்சத்துக்குப் பொதுவான தூண்டல் நிலை அவசியம். உள் உற்பத்தியான குளுற்றமேற் என்னும் அமினோ அமிலம் ஒரு தூண்டல் அமிலமாகும். இந்த அமிலத்தின் ஏற்றிடத்தை மறைப்பதன் மூலம் க்ளுற்றமெற்றின் தொழிற்பாடு தடைப்படும்.

இதைத் தொடர்ந்து குளுற்றமேற் தொழிற்படும் ஏற்றிடங்கள் அதிகரிப்பதும், அதிகரித்த ஏற்றிடங்களைத் தொடர்ந்து மறைக்க மேலதிக மது தேவைப்படுவதும், மது விருப்பு அதிகரிப்பதற்குக் காரணமாகும். மதுவிடு நிலையில் அதிகரித்த ஏற்றிடங்கள்மேல் தொடர்பி தொழிற்படுவதால் எழுச்சிநிலை ஏற்படுகிறது.

காரணிகளில் உளவியல் - சமூக காரணிகள் பிறப்புக் காரணிகள் சம்பந்தப் படுத்தப் பட்டுள்ளன. ஏற்றிடங்களை நிர்ணயிக்கும் ஜனன காரணிகள் தூர்ப்பாவனைக்கும், தங்கு நிலைகளுக்கும் காரணம் எனக் கருதப்படுகிறது. ப்ரோய்ட் கருத்துப்படி, தூர்ப்பாவனையாளர் வாய்நிலையில் கட்டுண்டதனால் பதகளிப்பை நிவர்த்தி செய்ய மதுவை உட்கொண்டனர்.



### மதுபோதைநிலை

மது (ஈதைல் அல்கஹோல்) நரம்புத்தொகுதியைச் சோர்விக்கும் வஸ்துவாகும். இச்சோர்வு நடத்தையைக் கட்டுப்படுத்தும் முளையைப் பாதிப்பதால் முதற் தெரியும் குணம் கட்டுப்பாடற்ற நடத்தையே. தொடர்ந்து ஏனைய பகுதிகளும் பாதிக்கப்படும்போது உணர்வும் உயிர்க்கு அவசிய தொழிற்பாடுகளான சுவாசமும் இருதயத் துடிப்பும் பாதிக்கப்படக் காணலாம்.

அல்கஹோல் இரத்தச்செறிவு 100மில்லிகிராம்/100 மில்லிலிட்டரில் பாவனையாளரின் மூச்சில் மதுமணமும், பேச்சில் உற்சாகமும், மகிழ்ச்சியும் தென்படும். செறிவு 100-150 மி.கி/100மி.லி அடையும்போது சிடுசிடுப்பு, ஸ்திரமற்ற உணர்ச்சிகள், அங்க தொழிற்பாடு ஒன்றிணையாமை தோன்றும். 150மி.கி-200மி.கி / 100மி.லி செறிவில் தள்ளாடும் நடையும், பேச்சில் தடுமாற்றமும், மட்டுப்படுத்தப்பட்ட உணர்ச்சியையும் காணலாம். 250மி.கி - 400மி.கி.:100மி.லி செறிவை அடையும்போது உணர்வற்ற அறிவிலி மனநிலையும், உயிராபத்தும் ஏற்படலாம்.

மது போதை நிலையில் வரும் நோயாளியை ஏனைய நன்குட்டும் வஸ்துக்களுக்கு சோதிப்பதும், மதுபாவனையாளருக் கேற்படக்கூடிய ஏனைய நோய்களைக் கவனத்தில் வைத்திருப்பதும் அவசியம். உதாரணமாக இவர்கள் உள் மண்டை அல்லது உடற்காயங்களுடன் அனுமதிக்கப்படலாம்.

### மதுவிடுநிலை

நீண்டகால துர்பாவனைக்குப்பின் மதுவைத் தவிர்த்து 12 மணி - இரண்டு நாட்களில் விடுநிலை கூட்டுக்குணங்கள் ஆரம்பமாகலாம். கை நடுக்கம், கூடியதசை நார் தெறிப்பு



விளைவுகள், பலவீனம், வாந்தி, ஓக்காளம், பதகளிப்பு, நித்திரையின்மை, பயங்கர கனவுகள், திரிவுகள், மாயப் பிரத்தியட்சங்கள், உசார்நிலை, ஸ்பரிஸ பிரத்தியட்ச மாற்றங்கள், மரத்த உணர்வுகள், காதொலிகள், பார்வை மங்கல் ஆகியன சுமார் 12-18 மணித்தியாலங்களில் தோன்றும் குணங்களாகும். 2 நாட்களில் மூளை வலிப்பு ஏற்படலாம்.

மூலீறியம் என்னும் உணர்வற்ற நிலை மது தவிர்க்கப்பட்டு 4 வாரங்களுக்குள் ஏற்படலாம். நோயாளியின் தன்னிலைத் தெளிவு பாதிக்கப்பட்டதன் காரணமாக நேரகால இடத்தை அவரால் கிரகிக்க முடிவதில்லை. எழுச்சியுடனும் திகிலுடனும் தோன்றும் நோயாளி மாயப்பிரத்தியட்சங்களாலும் (காட்சி கேள்வி ஸ்பரிசு)மாய எண்ணங்களா (பிறர்தரு கொடுமை எண்ணங்கள்)லும் அவஸ்தைப்படுவான். இந்நிலையில் பிரத்தியட்சங்கள் பதிவின்மை காரணமாக ஞாபகங்கள் இருக்காது. மூளையினால் எண்ணங்களை பிரத்தியட்சங்களிலிருந்து வேறுபடுத்த முடிவதில்லை. சுற்றாடலையும் உறவினரையும் தவறாகவே அடையாளம் கண்டு கொள்வர். வைத்தியசாலையிலிருக்கும் போது வீட்டிலிருப்பது போலவோ, வேலைத்தலத்தில் இருப்பது போலவோ நடந்து கொள்வர். வைத்தியரையும், செவிலியரையும் உறவினராக அடையாளம் காண்பர்.

பேச்சில் தடங்களும் உச்சரிப்புக் குறையும் காணப்படும். காய்ச்சல், துரித நாடித்துடிப்பு, கைநடுக்கம், இரத்த அழுக்க உயர்வு, தள்ளாடும் நடை குறிப்பிடத்தக்க உடற்குறிகளாகும். வைத்தியசாலை அனுமதியும், வெளிச்சமும், காற்றோட்டம் உள்ள அமைதியான சுற்றாடலில் சிகிச்சையும் பயத்தைக் கட்டுப்படுத்த உதவும்.

பதகளிப்பெதிர்ப்பிகளான டயஸிப்பாம் ஒத்த மருந்துகளை அமைதிநிலை ஏற்படும் அளவுக்கு பாவிப்பதவசியம். போஷாத்து உணவு உயிர்ச்சத்துக்களுடன் - குறிப்பாக B1 (தயமீன்) ஊட்டப்படவேண்டும். சிலருக்கு ஊசி மூலம் நாளம் வழியாக குளுகோஸ், உயிர்ச்சத்துக்கள் கொடுப்பதுண்டு. உணவில் மக்னீசிய உப்புச் சேர்த்துக்கொண்டால் மூளை நிரந்தரமாகப் பாதிக்கப்படுவதைத் தடுக்கலாம். மூளைவலிப்பு ஏற்படின் வலிப்பெதிர்ப்பிகள் மூலமோ பதகளிப்பெதிர்ப்பிகளாலோ கட்டுப்படுத்தப்படவேண்டும்.

முன்னோக்கு

சிகிச்சை பெறாவிடில் 10-15% மரணமடையலாம். சிலர் மூளை நிரந்தரமாகப் பாதிக்கப்பட்டு உளச்சிதைவு அடையலாம். ஏனையோர் திருத்தம் பெறுவர்.

மது தூர்ப்பாவனை நோய்கள்:

1. மது நஞ்சு நிலையுடன் சம்பந்தப்பட்ட நோய்கள்
2. போதைநிலை
3. அறிவிலி - அசைவிலி நிலைகள்
4. ஞாபகமின்மை
5. மண்டைக் காயங்கள்
6. மது தங்குநிலைகள்
7. மது விடு நிலைகள் - சாதாரண விடுநிலை, மாயப்பிரத்தியட்ச நிலைகள், பயங்கர டீலீறியம்.

8. மதுவோடு தொடர்பு கொண்ட போஷாத்துக் குறைகள்
9. வேணிக்கே - கோசோக்கோவ் நோய்
10. நயசீன் குறைபாடு
11. நரம்பு அழற்சி
12. கண்நரம்பு அளர்ச்சி
13. மதுவோடு தொடர்பு கொண்ட மன மூளை நோய்கள்
14. மாயப் பிரத்தியட்சங்கள்
15. மாய சந்தேகங்கள்
16. உளச்சிதைவு
17. ஆளுமை மாற்றங்கள்
18. மூளையம் பொன்ஸ் கோப்புஸ்கலோச அழிவுகள்
19. வயிற்றில் சிசு பாதிப்பு (பெண்களில்)
20. ஈரல் - மூளை பாதிப்புக் கூட்டுக் குணங்கள்

மது தூர்ப்பாவனைச்சிகிச்சையின் படிக்கள்:

1. தூர்ப்பாவனையின் நிர்ணயம்.
2. வைத்தியத் தொடர்புகள் ஏற்படுத்துதல்.
3. உடல் நோய்களுக்குச் சிகிச்சை செய்தல்.
4. மனநோய்களான சோர்வு, பதகளிப்பைக் கட்டுப்படுத்துதல்.



5. குடும்பத்தைச் சிகிச்சையில் ஈடுபடுத்துதல்.
6. உளவியற் சிகிச்சைகளை தனியாகவோ கூட்டாகவோ ஏற்படுத்துதல்.
7. மருந்து பாவனை

என்கபலீன் எண்டோபீன் என்னும் அபினொத்த உள் உற்பத்திகள் இயற்கையாகவே மூளையில் உள்ளன. இவை சில ஏற்றிடங்களை நிரப்புவதன் மூலம் நோவை ஒழித்து மகிழ்ச்சி தரவல்லன. மது என்கெபலீன் எண்டோபீன்களை இரத்தத்தில் அதிகரிக்கின்றது. எனவே இதன் பலனாக வரும் மகிழ்ச்சிக்காக பாவனை நடத்தை நிலைப்படுத்தப் படுகின்றது. நலற்றெக்கோன் ஏற்றிடங்களின் தொழிற்பாட்டைத் தடை செய்வதால் பாவனை நடத்தையைத் தடுக்க உதவலாம். மதுமணமும் சில சூழல்களும் பக்குவப்படுத்தப்பட்ட தெறிப்பு விளைவுகள் காரணமாக மதுபாவனையில் நோயாளியை ஈடுபடுத்தலாம்.

பக்குவப்படுத்தப்பட்ட தெறிப்பு விளைவுகள் உருவாக்குவதில் குளூரமேற் தொடர்புக்கும் அதன் ஏற்றிடத்துக்கும் நெருங்கிய பங்குண்டு. இந்த ஏற்றிடங்களைக் கட்டுப்படுத்துவதன் மூலம், மதுமணமும் சூழலும் ஏற்படுத்தும் நடத்தையைக் கட்டுப்படுத்துவது நோக்கமாகும். அக்கம்புறொசேற் என்னும் மருந்து இவ்வாறு தொழிற்படவல்லது. இதன்பாவனை குறிப்பிடத்தக்க திருத்தம் தருவதாகத் தெரிய வருகிறது.

**போதைவஸ்த்துப் பாவனை**

துர்ப்பாவனையாளரை மூன்று பிரிவுகளாகப் பிரிக்கலாம்.

1. பொழுதுபோக்குப் பாவனையாளர் - இவர்கள் காலப்போக்கில் கட்டாயப் பாவனையாளர் ஆகுவர்.

2. வைத்திய சிகிச்சை மூலம் தூர்ப்பாவனை - வைத்திய காரணத்திற்காகத் தொடங்கி, தொடர்ந்து பழக்கப்பட்டு வைத்தியரை நாடி வஸ்த்துக்களைப் பெற்றுக்கொள்பவர்.
3. தீவிரமற்ற மாறாநிலையான நீண்டகால தூர்ப்பாவனைப் பழக்கம் - இவர்கள் வீதியோரப் பாவனையாளர். பலர் மனச்சோர்வு ஆளுமைக் குறைபாடுகளால் இடர்ப்படுவர்.

### அபின் போதை நிலை

பாவனையாளர் முதல் இன்ப உணர்ச்சியையும் நல்லுணர்வையும் அனுபவித்தாலும், இதைத் தொடர்ந்து சோர்வு, ப்தகளிப்பு, அல்லது உணர்ச்சிகளை அனுபவிக்க முடியாத நிலையேற்படும். நரம்புத்தொகுதிக் குறிகள், பேச்சில் தடுமாற்றமும், குறுகிய கண்பாவைகளுமாகும். மேலும் வாந்தி, ஓக்காளம், மலக்கட்டு, குளிர்ந்த உடல், இரத்த அழுக்க வீழ்ச்சி, சுவாசச்சோர்வு ஆகியன குறிப்பிடத்தக்க குறிகளாகும்.

விடுநிலைகளில் போதைவஸ்து வேட்கை, ப்தகளிப்பு, அமைதியின்மை, சிடுசிடுப்பு, நித்திரையின்மை, பசியின்மை ஆகியன முக்கிய குணங்களாகும். உடற்குறிகளாவன : கொட்டாவி, கண்ணீர், நாசிநீரோட்டம், கண்பாவை விரிவு, மயிர்க்கூச்செறிவு, தசைத்துடிப்பு, வியர்வையும் எரிவுமாகும். கடைசியாக ஓக்காளம், வாந்தி, காய்ச்சலுடன் இரத்த அழுக்க ஏற்றமும் வேகமான நாடித்துடிப்புடன் வேகமான சுவாசமும் வயிற்றோட்டமும் ஏற்படும். மெதடோனை உபயோகித்து மெதுவாக விடுவிப்பது சிகிச்சை முறையாகும். இவர்களில் கீழ் வரும் நோய்களின் அபாயம் (போஷாத்து குறைபாட்டாலும் ஊசி மூலம் தூர்ப்பாவனையாலும்) அதிகமாகும்.

1. மனித நோய் எதிர்ப்பு குறைபாடு வைறஸ் பீடிப்பு [HIV]
2. ஈரல் அழற்சி
3. இருதய உட்சவ்வில் அழற்சிகள்
4. ஏற்புவலி
5. நாள இரத்த உறைவும் அழற்சியும்
6. நியூமோனியா
7. சிறுநீரக அழற்சிகள்
8. எலும்பில் அழற்சி
9. மூளைநரம்பு அழற்சி
10. நரம்பு அழற்சி
11. மேக நோய்கள்

கனபிஸ் (கஞ்சா, மறிஜுவானா, பாங், ஹசிஷ்) தூர்ப்பாவனை

இவற்றைத் தூர்ப்பாவனையாளர் புகைத்தும் வாயால் உட்கொள்வதும் வழக்கம். புகைத்தபின் இவர்கள் அனுபவம் - முதலில் அமைதி, நல்லுணர்வு, ஆனந்தமாகவிருக்கும். பிரத்தியட்சங்கள், கூர்மையாகவோ அடர்த்தியாகவோ தென்படலாம். நேரம் மெதுவாகச் செல்வதுபோலிருக்கும், மனம் கவலையற்றிருக்கும். சிலர் சோர்வு, பதகளிப்பு, பயம், மாய எண்ணங்களால் அவஸ்தைப்படலாம். வேகமான நாடித்துடிப்பு, பசி, சிவந்த கண்கள், உலர்ந்தவாய் குறிகளாகும். பாவனைக்குப் பின் சிந்தனையும், கைத்தொழிற்பாடும் பாதிக்கப்படும். இவர்கள் சமூக தொழில் வாழ்க்கையின் பின்னடைவைக் காண்பர்.

தூண்டல் தரும் போதைவஸ்த்துக்கள் அம்பரமீன்களும் கொகேயினுமாகும். அம்பரமீன் வாயால் உட்கொள்ளப்படுபவை. கொகேயின் நாசியால் உறிஞ்சப்படுவது. இவை



உட்கொள்ளப்பட்ட சில நிமிடங்களில் தூண்டல் நிலை ஏற்படும். இந்நிலையில் உசாராகவும், அமைதியின்றியும் பாவனையாளர் காணப்படுவர். உளத்தொழிற்பாடும், அங்க அசைவுகளும் அதிகரித்தோ அல்லது மட்டுப்படுத்தப்பட்டோ இருக்கலாம். சுறுசுறுப்பான நடை, மட்டுமீறிய பேச்சு, நல்லுணர்வும் ஆனந்தமும் ஏனைய குணங்களாகும். சில சமயங்களில் நிலைமைகளைத் தவறாக அளவிடுவதும் வன்முறைகளில் ஈடுபடுவதும் உண்டு. உடற்குறிகள், அதிகரித்த அல்லது வீழ்ச்சியுற்ற நாடித்துடிப்பு, இரத்த அழுக்கம், கண்பாவை விரிவு, கூதல், வியர்வை, வாந்தி, ஓக்காளம், நித்திரையின்மை ஆகும். தசைச்சோர்வு, நெஞ்சு நோ, சுவாசச் சோர்வு, ஒழுங்கற்ற இருதய ஓட்டம், மனக்குழப்பம், மூளை வலிப்பு ஆகியன அபாயக் குறிகளாகும். உட்கொள்வது, நிறுத்தியவுடன் சில [2—4] மணி நேரங்களில் குணங்கள் மறைந்து விடும். நீண்டகால துர்ப்பாவனையாளர் மனப்பிளவில் ஏற்படும் குணங்களை மாயப் பிரத்தியட்சங்கள் மாய எண்ணங்களாக அனுபவிப்பர்.



அத்தியாயம் 13

## மனப்பிளவு நோய்

புலோய் லர் (1857 - 1939) மனநோய் வைத்தியசாலையில் பெரும்பாலானோர் குணங்குறிகள் மூலம் வரையறுக்கப்படலாம் எனக்காட்டி விவரித்த நோய்க்கு ஸ்கிர்ஸோ பிறினியா எனப் பெயரிட்டார். “ஸ்கிர்ஸோ” கிரேக்க மொழியில் பிளவு என்ற கருத்தையும், “பிறினோஸ்” மனதையும் குறிக்கும். அறிவு, உணர்ச்சி, நடத்தை ஆகிய மூன்று தொழிற்பாடுகள் இணைந்து தொழிற்படாமையை இது குறிக்கும்.

ஒவ்வொரு மனிதனும் அனுபவிக்கும் தனித்துவமும், தன்னாட்சியும், அவன் முயற்சிகள் நோக்கங்களுக்குக் காரணமாகும். இவ் அடிப்படைத் தொழிற்பாடுகள் பாதிப்படையும் நோய், மனப்பிளவு. இந்நோயின் முக்கிய குணங்கள்- பொருத்தமற்ற அல்லது மட்டுப்படுத்தப்பட்ட உணர்ச்சிகள், மாயத் தோற்றங்கள், சிந்தனைக் குழப்பங்கள், மாய எண்ணங்களாகும். உணர்வு மட்ட மாற்றமின்மை, குறுகிய காலத்தில் அறிவுக் குறைபாடின்மை, உள நோக்கின்மை வேறு நோய்களில் இருந்து வரையறுக்க உதவும்.

### மூலகாரணிகள்

தேகவாசி மனப்பார விளக்கங்கள்:- மனப்பிளவு, வாய்ப்புள்ள உடலில் மனப்பாரங்கள் தோற்றுவிக்கும் நோய் என்பது பலராலும் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட கொள்கையாகும். இங்கு

உயிரியல், உளவியல், சமூகவியல், சூழற் காரணிகள் அடங்கும்.

மனப்பிளவின் அடிப்படைக் குறைபாட்டுக் குழப்பங்கள் இன்னும் விளக்கப்படவில்லையாயினும் சில முக்கிய காரணிகள் நிலைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. பொதுசன நபர் ஒருவர் நீண்ட சீவிய காலத்தில் இந்நோய் பீடிக்கப்படும் வாய்ப்பு 1% என்பதும், நோயாளி ஒருவரின் முதல்தர உறவினர்க்கு இவ்வாய்ப்பு 10 சதவீதமாகக் கூடுவதும் கணிக்கப்பட்டுள்ளது.

மேலும் நோயாளிக்கு ஒத்த (ஒரு கரு) இரட்டைச் சகோதரன்/சகோதரி நோயுறுவதற்கு 40% தொடக்கம் 50%வரை வாய்ப்பு உண்டு. எனினும் பிறப்புக் காரணியின் அடையாளத்திலோ அல்லது அதன் எண்ணிக்கைகளிலோ கருத்தொருமை இன்னும் காணப்படவில்லை. ஒத்த இரட்டையர்களில் பிறப்புக் காரணிகள் ஒத்திருந்தும் 50%-60% மானோர் நோயற்றிருப்பது சூழல் காரணிகளின் முக்கியத்துவத்தை வலியுறுத்துகின்றது. எவ்விதமான சூழல்காரணிகள் முக்கியமானவை என்ற முடிவான கருத்துக்கள் இப்பொழுதில்லை.

அண்மைக்காலத்தில் கணனி வழி X கதிர் அடுக்குப்படங்கள் மூலமும், காந்த ஒற்றிசை உருவக மூலமும் நோயாளியின் இடது செவியோர மூளைப்பகுதியில் சில்வியன் வெடிப்புக்கு அண்மையிலுள்ள திட்டியின் கன அளவு குறைந்திருப்பதைக் காட்டமுடிந்தது. இம்மாற்றங்கள் கருப்பையில் மூளை அமைப்பு உருவாகும் போது ஏற்பட்ட குழப்பங் காரணமாகவோ அல்லது பிந்திய மாற்றங்களோ என்பதில் கருத்தொருமை இல்லை. எனவே இடது பக்க செவியோர மூளை அடிமூளைக் கலக்கூட்டம், முன்மூளை, லிம்பிக்தொகுதி



கடுமையான ஆராய்ச்சிக் குட்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இத்தொகுதிகளில் கலனுக்குக் கலன் தொடர்புபடுத்தும் இரசாயனத் தொடர்பியாக டோபமீன் தொழிற்படுவதும், அதற்குரிய ஏற்றிடங்கள், கலன்கள் மேற்பரப்பில் பரவியிருப்பதும் கவனிக்கத்தக்கது.

நோயைக் கட்டுப்படுத்தும் நிவாரணிகள் மேற்கூறிய ஏற்றிடங்களை மறைத்து டோப்பமீன் எதிர்ப்பிகளாகத் தொழிற்படுவதன் மூலம் நோயின் குணங்கள் கட்டுப்படுத்துவதாகக் காட்டப்பட்டுள்ளது.

நோயின் முன் குறிகளும் குணங்குறிகளும்

ஒரு வருட காலத்தில் பொதுசனத் தொகையில் 2-5/1000 பேர்வரை மனப்பிளவு நோயின் காரணமாக சிகிச்சை பெற்றிருப்பர். இருபாலாரையும் தாக்கும் இந்நோய் பெரும்பாலோரை இளம் வாலிப பிராயத்தில் (15-25) தாக்கக் காணலாம். நோய் ஆரம்பமாக முன் நோயின் முன் குறிகள் சில மாதங்கள் அல்லது வருடங்களுக்கு முன் தோன்றினாலும் நோயின் நிர்ணயக் குறிகள் தோன்றிய பின்பே இதை உணரமுடிகின்றது.

நோயாளி தலையிடி, குற்றுளைவு, பலவீனம், சமிபாட்டுக்குறை என முறையிடுவதும் தன் உதாசீனமும், தொழில் சமூக ஈடுபாடுகளில் இருந்து விலகுவதும் உறவினர்களால் அவதானிக்கப்படலாம். பெரும்பாலும் பகற்கனவுகளில் நேரத்தைக் கணிப்பதிலும், புதிய தத்துவங்களிலும் சமயக் கருத்துக்களிலும் ஈடுபடுவதிலும், புலன்களுக்கு அப்பால் அனுபவங்களான மந்திரங்களைப் பற்றிப் பேசுவதும், நடத்தையில் மாற்றமும் மனப்பிளவு நோயின் முக்கிய முன் குறிகளாகும்.

வைத்திய ஆலோசனைக்கு வரும் நோயாளி அல்லது உடன் வரும் உறவினர் நோயாளி அண்மைக் காலத்தில் பலரிலும் சந்தேகப்படுவதாகவும் கோபமும், சிடுசிடுப்புடனும் இருப்பதாகவும் கூறுவர். மன ஒருமைப்படுத்தி நாளாந்த கடமைகளிலோ, தொழிலிலோ, கல் வியலோ ஈடுபடவியலாமை யைச் சிலர் வற்புறுத்துவர். நோய் முன்னேறிய நிலையில் நோயாளி வெளியிட்ட அசாதாரண நம்பிக்கைகள், அசரீரி அனுபவங்கள், கோபம், வன்முறைகள் வைத்தியசாலை அனுமதிக்குக் காரணமாகலாம்.

நோயாளியைச் சோதிக்கும்போது பல விதமான தோற்றங்களைக் காணமுடிகிறது. தன் உதாசீனத் தோற்றத்துடன் கத்தும், ஆர்ப்பரிக்கும் நோயாளி முதல் முறையான உடையணிந்து அடக்கமாகப் பேச்சின்றி அசைவின்றி தோன்றும் நோயாளிவரை இந்நோயிற் காணலாம். மாய எண்ணங்களும், மாய ஒலிகளும் வன்முறைக்குக் காரணமாகும். தசை இறுக்கம் காரணமாக அசைவிலி நிலைகளும் பேச்சடைப்பும் ஏற்படும். உணர்ச்சிகள் பெரும்பாலும் மட்டுப்படுத்தப்பட்டதாக தென்பட்டாலும் நோயின் ஆரம்ப நிலைகளில் பதகளிப்பும், பின்பு மனச்சோர்வும் ஏற்படலாம். பிறர்தரு கொடுமையெண்ணங்கள் பயத்தையும் பதகளிப்பையும் ஏற்படுத்தும். சமய எண்ணங்களுடன் பரவச நிலைகளும் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

மனப்பிளவில் மாயத்தோற்றங்கள் பெரும்பாலும் மாயக் கேள்விகளாகவே அமைவது வழக்கம். குரல்கள் தன்னைப் பற்றி விவாதிப்பதாகவும், தான் செய்வதை உரக்கக் கூறுவதாகவும், தனக்கு உத்தரவு விடுவதாகவும் நோயாளி முறைப்படக்கூடும்.



மாய எண்ணங்கள் பிறர்தரு கொடுமை எண்ணங்களாகவோ, பேரெண்ணங்களாகவோ அமையலாம். எதிரிகள் பின்தொடர்வதாகவும் நஞ்சூட்டுவதாகவும், தன்மேல் ஆராய்ச்சிகள் நடத்துவதாகவும் நோயாளி முறையிடுவதும், பாதுகாப்புத் தேடுவதும், பொலிசாரை நாடுவதுமுண்டு.

சிலர் தாம் அரசு பரம்பரை என்றோ கடவுளின் அவதாரமென்றோ நம்பிக்கொள்வார்கள். நோயாளியால் தனது உடல், உள்ளம், செயல், எல்லைகளை உணர முடிவதில்லை. தனது எண்ணங்களைப் பிறர் கேட்பதாகவும், கட்டுப்படுத்துவதாகவும் நோயாளி முறையிடுவதுண்டு. எண்ணங்கள் தனது மனதிலிருந்து உறிஞ்சப்படுவதும் புகுத்தப்படுவதும் இங்கடங்கும். இதைச் சாதிக்க எதிரிகள் புதிய விஞ்ஞானக் கருவிகளையோ மந்திர வித்தைகளையோ உபயோகிப்பதாக விளக்குவர். தனது செயல்கள் பிறர் கட்டுப்பாட்டுக்குள் இருப்பதாகவும், இச்செயல்கள் பிறரின் செயல்கள் என்றும் நோயாளிகள் கருதுவர். மேற்படி குணங்கள் தன்னெல்லை அழிவென விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

சும்பாஷணையில் தடம் புரண்ட எண்ணங்களையும் எண்ணமுறிவு, எண்ணத்தடை, சிந்தனைப் பிணைவு ஆகிய சிந்தனைக் கோளாறுகளை அவதானிக்கலாம்.

சில வேளைகளில் நோயாளிக்கு மட்டும் தனிக் கருத்துள்ள புதிய சொற்களை நோயாளி உபயோகிக்கலாம். உயர்கல்வி கற்ற நோயாளி கூட பேச்சில் மறைபொருளைக் காண முடிவதில்லை. பழமொழிகளின் உட்கருத்துக்களைத் தவறவிட்டு சொற்படி விளக்கி தமது கற்படி சிந்தனையைக் காட்டுவர். மேற்படி கோளாறுக் குணங்களை விட சிலர் குறைபாட்டுக் குணங்களுடன் வைத்திய கவனத்திற்



வருவர். உதாரணமாக கல்வி, தொழில், மணவாழ்க்கை அவர்களுடைய மட்டுப்படுத்தப்பட்ட உணர்ச்சிகளாலும், துணிவுக் குறைபாட்டினாலும் பாதிக்கப்பட்டு ஆளுமை சிதைந்த நிலையில் இவர்களைக் காணலாம்.

நோயாளி இடம், காலம், நேரம், திகதி, நாளைக் கிரகிக்க முடியும். வைத்தியரை அடையாளம் கண்டு கொள்வதிலும், தன்னை அறிமுகப்படுத்துவதிலும் தவறு இருப்பதில்லை. சாதாரண பரிசீலனையில் ஞாபகக்குறைபாடு காணப்படுவதில்லை. நோய் வாய்ப்பட்ட அறிவோ அல்லது பாரதூர விளைவுகளின் உணர்வோ இன்றியிருப்பதை உள்நோக்கிழப்பு என வர்ணிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த உள்நோக்கின்மை வைத்திய கவனத்திற்கு வருவதையும் பின்பு சிகிச்சையைத் தொடர்வதையும் பாதிப்பதை வைத்தியர்கள் உணர்வது அவசியம்.

### நோய் நிர்ணயம்

மனப்பிளவு நோயில் காணப்படும் எல்லாக் குணங்குறிகளும் வேறு நோய்களிலும் காணப்படலாம். எனவே இந்நோய் நிர்ணயத்துக்கு விவரமான சரித்திரம் அவசியம்.

மனப்பிளவு நோயை டிலீறியம் அல்ஸ்ஐஹமர் நோய் ஏனைய உடல் நோயிலிருந்து வேறுபடுத்துவது அவசியம். உணர்வும் ஞாபகமும் மனப்பிளவில் பாதிக்கப்படாமை உபயோகமான குறிகளாகும்.

மனப்பிளவு நோய் ஏனைய மனநோய்களான உன்மத்த மனச்சோர்வு, பதகளிப்பு, இளம்பிராய நெருக்கடி எதிர்விளைவுகளில் இருந்து வேறுபடுத்துவது அவசியம்.

மனப்பிளவு நோயில் எண்ணங்களும் உணர்ச்சிகளும் பொருத்தமின்றி இருக்கும். மது, போதைவஸ்து துர்ப்பாவனை மூளைக் கலன்களைப் பாதிப்பதால் மனப்பிளவு போன்ற குணங்குறிகளுடன் நோயாளிகள் வைத்தியசாலைக்கு வரலாம். மேலும் மனப்பிளவு நோயாளிகள் போதைவஸ்துகளைப் பாவிப்பதுண்டு.

### சிகிச்சை

முதலில் தீவிர குணங்களைக் கட்டுப்படுத்துவது அவசியம். மின் வலிப்புச் சிகிச்சை குளோபுரோமஸீன், தயோரிடஸீன் பதட்டத்தைத் தணிக்கவும், மாய எண்ணங்களையும், தோற்றங்களையும் கட்டுப்படுத்தவும் பல வருடங்களாகப் பாவனையில் உள்ளன. புளுபெனஸீன், ஹலோபிரிடோல் பிமஸயிட் திரிபுளோபெரஸீன் மாய எண்ணங்களையும், மாயத்தோற்றங்களையும் நித்திரைச் சோர்வை ஏற்படுத்தாமல் கட்டுப்படுத்த உதவும். அண்மையில் வெளிவந்த க்ளோஸப்பீன், ஓலன்ஸப்பீன், நெஸ்பிரிடோன் போன்றவை மேற்கூறிய குழப்பங்களுக்கும் மனப்பிளவின் குறைபாட்டுக் குணங்களுக்கும் நிவாரணம் அளிக்கவல்லவையாகக் கருதப்படுகின்றது. முன்னையவை டோப்பமீன் ஏற்றிடங்களை மறைப்பதாகவும் பின்னயவை இத்துடன் 5 ஹைற்றொக்ஸீ ரிப்ரமீன் (5HT) ஏற்றிடங்களையும் மறைக்க வல்லவையாகவும், நிவாரணத்திற்கு இது காரணமென்றும் உணரப்படுகிறது.

### சமூக உளவியல் இடையீடுகள்

சமூக நெருக்கடி காரணமாக நோயும், நோய் காரணமாக நெருக்கடிகளும் ஏற்படுவதுண்டு. வைத்தியசாலை

நோயாளிக்கு அமைதியான சூழலைக் கொடுப்பதற்கும், மனப்பாரங்களையும் நெருக்கடிகளையும் தீர்க்கும் முயற்சிகளில் ஈடுபடுவதற்கும் இடமளிக்கும். நோயாளியின் திறமைகளுக்கேற்ற தொழிற்சிகிச்சை, உளவியற் சிகிச்சை மூலம் திறமைகள் அருகுவதைத் தடுக்க முடியும். சமூக உதவிகள் மூலம் நம்பிக்கையை வளர்த்து, இடையீடுகள் மூலம் சமூகத் தொடர்புகளை ஏற்படுத்தி, நோயைப்பற்றி பொருத்தமான அறிவுரையை நோயாளிக்கும், குடும்பத்தவருக்கும் வழங்குவதன் மூலம் நோயாளியின் ஒத்துழைப்பைப் பெறலாம். நீண்டகாலச் சிகிச்சைக்கு இது அவசியம். நீண்டகாலப் போக்கும் பல மறுதலைப்புக்களும் இந்நோயின் முக்கிய குணங்களாகும்.

காலப்போக்கில் குழப்பக் குணங்கள் குறைவதையும், குறைபாட்டுக் குணங்கள் முக்கியத்துவத்தைப் பெறுவதையும் காணமுடியும். ஒவ்வொரு மறு தலைப்பும் நோயாளியை முன்னைய சமூகத் தொழிற்பாட்டிலிருந்து தாழ்த்துவதைக் காணலாம். கிட்டத்தட்ட மூன்றில் ஒரு பங்கு நோயாளிகள் சமூகத் தொடர்புகளுடன் ஓரளவு சாமான்ய வாழ்க்கையை நடத்துவர். பெரும்பாலானோர் முயற்சி இன்மையாலும், வேலைவாய்ப்பு சமூகத் தொடர்புகளின்றி, நோக்கமற்ற வாழ்க்கையைக் கடைப்பிடிப்பர். வறுமை, வீட்டு வசதியின்மை இவர்களின் பிரச்சனைகளாகும்





அத்தியாயம் 14

## உணர்ச்சிக் கோளாறுகள்

குயிலனாய் நின்னொடு குலவியின் கலவி  
 பயில்வதிற் கழித்த பன்னாள் நினைந்துபின்  
 இன்றெனக் கிடையே எண்ணில்யோ சனைப்படும்  
 குன்றமும் வனமும் கொழிதிரைப் புனலும்  
 மேவிடப் புரிந்த விதியையும் நினைத்தால்  
 பாவியென் நெஞ்சம் பகீரெனல் அரிதோ?  
 கலங்கரை விளக்கொரு காவதம் கோடியா  
 மலங்குமோர் சிறிய மரக்கலம் போன்றேன்  
 முடம்படு தினங்காள்! முன்னர்யான் அவளுடன்  
 உடம்பொடும் உயிரென உற்றுவாழ் நாட்களில்  
 வளியெனப் பறந்தநீர் மற்றியான் எனாது  
 கிளியினைப் பிரிந்துழிக் கிரியெனக் கிடக்கும்  
 செயலையென் இயம்புவல் சிவனே!  
 மயலையிற் றென்றெவர் வகுப்பரங் கவட்கே?

‘தனிமை இரக்கம்’ - பாரதியார் 1904

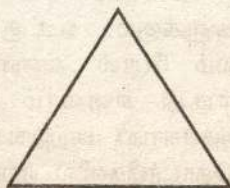
உணர்ச்சிகள் பல. சில விரும்பத்தக்கன. சில  
 துன்பந்தருவன. சாதாரணமாக அனுபவிக்கும் உணர்ச்சிகளின்  
 காரணங்களை நாம் அறிந்து கொள்ள முடிகின்றது. நல்ல  
 நண்பரைக் காணும்போது சந்தோஷப்படுவதும், பரீட்சையில்  
 நல்ல பலன் கிட்டாதபோது துக்கப்படுவதும் இயற்கையே.  
 இந்நிலை நல்லதோ கெட்டதோ அதிக காலம் நீடிப்பதில்லை.

சிலருக்கு எவ்வித காரணமும் இன்றி, சில வேளைகளில் சந்தோஷத்திற்குரிய சந்தர்ப்பங்களில் கூட, அளவுக்கு மீறிய துக்கம் ஏற்படுவதும், அது அதிக நாட்கள் நீடிப்பதும் உண்டு. சில வேளைகளில் மட்டுமீறிய மகிழ்ச்சி, தெம்பு தன்னம்பிக்கை துரிதம் ஏற்படுவதும் இதன் விளைவுகளினால் இவர்களின் சமூக நலம் பாதிக்கப்படுவதும் உண்டு. இவற்றை மட்டுமே உணர்ச்சிக் கோளாறுகள் என வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது.

### மூல காரணிகள்

இவற்றை ஜனன காரணிகள், உயிரியற் காரணிகள், உளவியற் காரணிகள் எனப் பிரிக்கலாம். இவை தம்முள்ளே ஒன்றை ஒன்று பாதிக்கும் தன்மை காரணமாக இப்பிரிவு ஒரு செயற்கைப் பிரிவுதான். உதாரணமாக சமூக உளவியல் நெருக்கீடுகளின்போது ஜனன காரணிகளால் நிர்ணயிக்கப்பட்ட இரசாயனத் தொடர்புகளின் செறிவு மாற்றங்கள் நரம்புத் தொகுதியில் ஏற்படுவதும், உயிரியல் - சமூக உளவியற்காரணிகள் ஜனனிக்காரணிகளின் வெளிப்பாட்டை நிர்ணயிப்பதும், உயிரியல் - ஜனனகாரணிகள், சமூக உளவியல் நெருக்கடிகளைச் சமாளிக்க உதவுவதும் இங்கடங்கும்.

### ஜனனகாரணிகள்



உயிரியற் காரணிகள்

சமூக உளவியற் காரணிகள்

ஐனன காரணிகள் - நோயாளியின் முதல்தர உறவினர் (பெற்றோர், சகோதரர், மக்கள்)இந்நோயால் பாதிக்கப்படும் வாய்ப்பு ஏனையோரிலும் கணிசமான அளவு அதிகம். ஒரு கரு இரட்டையரில் ஒருவருக்கு மனச்சோர்வோ அல்லது பித்த மனச்சோர்வோ ஏற்படுமிடத்து, மற்றவர் நோயுறும் வாய்ப்பு 50%-60% எனக் கணிக்கப்பட்டுள்ளது. இருகரு இரட்டையரில் இதே சந்தர்ப்பத்தில் இவ்வாய்ப்பு 5%-25% ஆகும். நோயுள்ள குடும்பத்தில் பிறந்தவர் நோயற்ற குடும்பத்தில் பிறப்பு முதல் வளர்ந்திருந்தாலும், நோயுறும் வாய்ப்பு அதிகமே. குரொமசோம் சுட்டு எண் 10,11 அல்லது பாலை நிர்ணயிக்கும் X குரொமசோம் ஐனன காரணிகளைக் கொண்டிருக்கலாம் என நம்பப்படுகிறது.

உயிரியல் காரணிகள் : நோர்அட்ரீனல் (NA) சிறோரோனின் அல்லது 5 ஹைட்ரெக்ஸிற்றிப்ரமீன் (5HT) கீழ்தாமஸ் நரம்புக்கலன்களின் ரசாயனத் தொடர்பியாகத் தொழிற்படுவதும், சோர்வெதிர்ப்பிகள் இவற்றின் செறிவை கீழ்த்தலமஸ்ஸில் அதிகரிப்பதும் அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் கீழ்தலமஸ் மூளையின் தளத்திலுள்ள சுபச்சுரப்பி மூலம் உடலின் பல பாகங்களிலுள்ள அகச்சுரப்பிகளின் தொழிற்பாட்டைக் கட்டுப்படுத்தவல்லதாகும். இவற்றில் முக்கியமானவை அட்ரீனல் மேல்பட்டை சுரக்கும் கோட்டிஸோலும் கழுத்திலுள்ள தைறோய்ட் சுரக்கும் தைறோக்ஸீனுமாகும். முன்னையதை கீழ்தலமஸ் - சுபச்சுரப்பி-அட்ரீனல் அச்சாணி என விவரிக்கப்பட்டுள்ளது. புறச்சூழல் மாற்றங்களுக்கும் உட்சூழல் மாற்றங்களுக்கும் மூளையூடாகப் பாலம் போல் அமைவதால் இதை நரம்பு அகச்சுரப்பித் தொகுதி எனலாம். பெருமனச்சோர்வில் அவதானிக்கப்பட்ட அகச்சுரப்பி மாற்றங்கள் கீழ்தலமஸ்ஸினதும் அதன் இரசாயனத் தொடர்பிகளில் ஏற்படும் மாற்றங்களினால் நிர்ணயிக்கப்பட்டவை என்பது ஒருமித்த கருத்தாகும்.



## உளவியற் காரணிகள்

வாழ்க்கை நெருக்கீடுகளும் ஏற்படும் மனப்பாரங்களும் முக்கிய காரணிகளாக வர்ணிக்கப்பட்டுள்ளன. நெருக்கீட்டின் காரணமாக இரசாயனத் தொடர்பிகளின் சமிக்ஞைகள் நிரந்தர மாற்றம் அடைந்ததாக ஒரு கொள்கையுண்டு. பெற்றோர் ஒருவரை சிறுவயதில் இழந்தவர் நோயுறும் வாய்ப்பு கணிசமான அளவு அதிகம்.

## நோய்ப்பரப்பும் குணங்குறிகளும்

பொதுசனத் தொகையில் 12% ஆண்களும் 25% பெண்களும் தமது வாழ்க்கையில் ஒரு முறையாவது பெருமனச்சோர்வால் அவஸ்தைப்படுவர். அனேகமாக 20-25 வயதில் தொடங்கும் இந்நோய் எந்த வயதிலும் பீடிக்க வாய்ப்புண்டு.

பெருமனச்சோர்வின் மிக முக்கிய குணங்கள் துக்கமும், தனக்கு மகிழ்ச்சி தரும் முயற்சிகளில் ஈடுபாடினமையுமாகும். இந்நிலையில் தன்மதிப்பும், தன்னம்பிக்கையும், பெரும்பாலும் பாதிக்கப்படும். களைப்பு, நித்திரையின்மை, பசியின்மை முக்கிய முறைப்பாடுகளாகும். விசாரிக்கும்போது சேர்க்கை உணர்ச்சிக் குறைபாடு வெளிப்படும். நித்திரை நடுநிசிக்குப்பின் விடியமுன் குழம்புவதும், பதகளிப்பு நிறைந்த யோசனைகளோடு சாதாரண கடமைகளைச் சமாளிக்கும் நம்பிக்கையின்றி களைப்புடன் எழும்புவதும் குறிப்பிடத்தக்க அம்சங்களாகும். இக்குணங்கள் காலையில் கடுமையாகவும் பின்னேரங்களில் ஓரளவு தேற்றமடைவதும் வழக்கம்.

வைத்திய நேர்முகத்திலும் சோதனையிலும் ஆகாரக் குறைவால் ஏற்பட்ட நிறைக்குறைவை அவதானிக்கலாம்.

எண்ணங்களின் ஓட்டம் தளர்ந்து பேச்சு மெதுவாக முன்னேறுவதைக் காணலாம். சில வேளைகளில் பேச்சொலி வெறும் அரவமாகும். அங்க அசைவுகள் வேகம் தளர்வுற்று, நெற்றிச் சுருக்கத்தோடு முகபாவம் சோகம் நிறைந்து காணப்படும். இந்நிலையை உள-உடல் விசையடக்கம் எனக் குறிப்பிடலாம்.

நோயாளி மனதைக் குவித்து தெளிவாகச் சிந்திக்க முடிவதில்லை. துக்கமான எண்ணங்களையும் சோகமான அனுபவத்தையும் சிலர் வார்த்தைகளில் விவரிக்கலாம். உரையாடலில் கண்ணீரும் அழுகையும் தென்படக்கூடும். நோயாளி கடந்த காலத்தில் நடந்த சாதாரண சம்பவங்களை எண்ணி, அவை குற்றம் நிறைந்தனவாகவும் பழிப்புக்குரியனவாகவும் கருதி தற்கொலை புரிவதுண்டு.

சிலர் எதிர்காலத்தில் நம்பிக்கையிழந்து தமது நிலையை தமது தவறுகளின் தண்டனையாகக் கருதுவர். இந்த எண்ணங்கள் மாய எண்ணங்கள் போன்றவை போலாயினும் சோக உணர்ச்சியோடு இசைந்திருப்பது நோக்கத்தக்கது.

சில சமயங்களில் மாய எண்ணங்கள், மாயப்பிரத்தியட்சங்கள் காரணமாக உண்மையான அனுபவத் தொடர்புகள் இழந்த நிலையில் உள்நோக்கின்றி கட்டாய வைத்தியத்துக்கு அனுமதிக்க நேரிடும்.

மேற்கூறப்பட்ட அம்சங்கள் பெரும்பாலோர் காட்டும் குணங்களே. சிலர் மகிழ்ச்சிக்குரிய நேரத்தில் சொற்ப நேரத்துக்கு மகிழ்ச்சியைக் காட்டுவதும், சிலர் அளவுக்கு மீறி நித்திரை கொள்ளுவதும் உணவு உட்கொள்வதுமுண்டு. மேலே சொல்லப்பட்ட கடுமையான மனச்சோர்வை விட நீண்டகால மகிழ்ச்சியற்ற நிலையும் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது. இவர்களில்



சோர்வுக்குணம் கடுமையற்றனவாயினும், தொழில் சமூக முன்னேற்றத்துக்குத் தடையாக அமைவது குறிப்பிடத்தக்கது.

சில ஊடல் நோய்கள் குறிப்பாக அகச்சுரப்பி நோய்கள், சில மருந்துவகைகள் மனச்சோர்வுக்குக் காரணமாகலாம். மனப்பிளவு நோய், உளச்சிதைவு நோய் ஆகிய மனநோய்களின் ஆரம்ப நிலையில் சோர்வு மட்டும் தென்படலாம். மேலும் கழிவிரக்கத்தில் பெருமனச்சோர்வின் குணங்களைக் காணமுடியும்.

### இரு துருவக்கோளாறு

இது சக்கரசு சுழற்சிபோல் பித்தமும் சோர்வும் மாறிமாறி வரும் தன்மையுடையது. வழக்கமாக இந்த இரு துருவ நிலைகளுக்கிடையே நோயற்ற காலம் இருப்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

உன்மத்தம் அல்லது பித்த நிலையின் முக்கிய அம்சம் எல்லையற்ற மகிழ்ச்சியும் குதூகலமும் ஆகும். இக்குதூகலம் கேட்போரை மகிழ்விப்பதால் “தொற்றும் குதூகலம்” என வர்ணிக்கப்படும். நடத்தையில் சக்தியும் சுறுசுறுப்பும் தென்படும். எனவே நித்திரை தேவைப்படுவதில்லை. எண்ணங்கள் கெதிப்படுவதால் பேச்சில் துரிதமிருக்கும். எண்ணங்களிடையே ஆழமற்ற தொடர்புகள் இருப்பதை அவதானிக்கலாம். இதை எண்ண எழுச்சிகள் என விவரிப்பதுண்டு.

சிலர் இக்காலத்தில் தமது இலக்கிய படைப்புத்திறனைக் காட்டியதுமுண்டு. மாறாக சில சமயங்களில் எண்ணவிசையும் பேச்சின் விசையும் விளக்கமற்ற பேச்சுக்கு ஏதுவாகும். பேச்சில் பெரும்பாலும் தற்பெருமையும் பேரெண்ணங்களும் நிறைந்திருக்கும்.



சிலர் நகைச்சுவையுடன் இருபொருள்பட வார்த்தைகளைப் பிரயோகித்து கேட்போரைச் சிரிக்க வைப்பர். அடுக்கு மொழிகளையும், எதுகை மோனைகளையும், சிலேடைகளையும், ஆழமான கருத்து இல்லாவிட்டாலும் ஓசை நயத்துக்காகவும், நகைச்சுவைக்காகவும் தமது பேச்சில் ஈடுபடுத்துவர். நடத்தையில் சமூக அளவளாவுதலும் அந்நியோன்யமும் கூடுவது வழக்கம். நிலைமையைக் கிரகித்தலும், அளவிடுதலும் பாதிப்படைவதால், மன அடக்கம் இல்லாத பாலுணர்ச்சியும், காமஉணர்ச்சியும் சமூகச் சூழலில் பிறர் விரும்பத்தகாத கூச்சப்படும் நடத்தைக்கு ஏதுவாகும். முன்யோசனையின்றிச் செலவு செய்வதும் முடிவுகள் எடுப்பதும் முக்கிய குணங்களாகும். அதிர்விர பித்தநோயில் கவனமும் சிந்தனைக் குவிப்பும் பாதிக்கப்படும். மாய எண்ணங்களையும் மாயப் பிரத்தியட்சங்களையும் சிலர் அனுபவிப்பர்.

### சிகிச்சையின் நோக்கம்

1. சோர்வு அல்லது உன்மத்த, பித்த நிலைகளை நீக்கி சமநிலை ஏற்படுத்தல்.
2. உணர்ச்சியை ஸ்திரப்படுத்தும் மருந்துகளால் சமநிலையை நீடித்தல்.
3. நோயைக் குடும்பத்தவர் ஒத்துழைப்புடனும் மருந்துகள் மூலமும் ஆலோசனைகள் மூலமும் மறுதலிப்புக்களைத் தடுத்தல்.
4. குடும்பத்தவர்க்கும் நோயாளிக்கும் உரிய அறிவுரைகள் மூலம் நோயை விளக்குதல்.

இன்று, முதல் தேர்வாக சீரோரோனின் மீள்உறிஞ்சல் தடுப்பிகளையும் சிரோரோனின் - நோர் அட்ரீனலின் மீள்

உறிஞ்சல் தடுப்பிகளையும் அநேக வைத்தியர்கள் உபயோகிப்பர். திரிவட்ட சோர்வெதிர்ப்பிகளை நோயாளி பக்கவிளைவுகளின்றி ஏற்குமிடத்து பாவிப்பதில் தவறில்லை. மின் வலிப்புச் சிகிச்சை பெருமனச் சோர்வுக்குரிய சிகிச்சையாகும். தற்கொலை, பட்டினி அபாயம் ஏற்படின் கூடிய சீக்கிரம் இச்சிகிச்சை வழங்கப்பட வேண்டும். புதிய மொனோ அமினோ ஓக்சிடேஸ் நொதியத்தணிப்பியின் தொழிற்பாடு, நிலைமைக்கேற்ப பின்தள்ளப்படக் கூடியதால் இரத்த அழுக்க ஆபத்து இல்லை. இவ்வகையான மோக்குளேபமைட் என்ற மருந்து பாவனையிலுள்ளது.

பித்த உன்மத்த நிலைகளை ஹலோபிரிடோல், குளோபுரோமஸீன் போன்ற மாய எதிர்ப்பிகளால் கட்டுப்படுத்தலாம். லித்தியம் காபனேற் மறுதலைப்புகளைத் தடுக்க உபயோகத்திலுள்ளது. லித்தியம் காபனேற் பாவனை ஏதாவது காரணத்துக்காக தவிர்க்க நேரிட்டால் இதன் இடத்தில் சில முளைவலிப்பு மருந்துகளான சோடியம் வல்புரோவேற் பாவிக்கலாம். லித்தியம் காபனேற் உட்கொள்வோர் இரத்தச் செறிவு 1 மில்லி மோலை மீறுவதைத் தவிர்ப்பது அவசியம்.

### முன் நோக்கு

பல முன்னோக்கு கணிப்புக்கள், குறுகிய கால தொடர் அவதானம் காரணமாக நோயின் நீண்ட கால பாதகமான போக்கைக் காட்ட முடியவில்லை. நோயுற்றோரில் பாதிப் பேர் 6 மாதங்களில் குணமடைவதாகவும், மேலும் 25 வீதம் தொடங்கிய இரு வருடங்களில் குணமடைவதாகவும் கணிக்கப்பட்டுள்ளது. குணமடைந்தவரில் பெரும்பாலோர் மறுதலைப்படைவது குறிப்பிடத்தக்கது.



அண்மையில் நீண்டகால அவதானிப்புக்கள் நோயின் பாதகமான போக்கை வற்புறுத்துகின்றன. பல மறுதலைப்புகள் காரணமாக ஏற்படும் வேலையின்மை, மது பாவனை, விவாக ரத்து, தனிமை, காலப்போக்கில் நோயாளியைப் பாதிக்கும். 15 வீதம் தற்கொலை புரிவதும், பலர் இருதய-மூளை-இரத்தக்குழாய் நோய் காரணமாக உயிர் இழப்பதும் உண்டு. இந்நோயாளிகள் மேற்படி நோய்வாய்ப்படும் வாய்ப்பு அதிகம் எனக் காட்டப்பட்டுள்ளது.

இளவயதில் ஆரம்பமான இரு துருவக்கோளாறும், உயிரியற்குணங்களான நித்திரையின்மை, பசியின்மை, உள-உடல் விசையடக்கமும் கூடிய மறுதலைப்போடு சம்பந்தப்பட்டவை.

#### கழிவிரக்கம்

அன்புக்குரியவரின் மரண இழப்பின் காரணமாக ஏற்படும் பிரிவின் குணங்கள் கழிவிரக்கமெனப்படும். இந்த நெருக்கீட்டின் தனித்துவம் காரணமாக எதிர்த்தாக்க உணர்ச்சிகளும் பல தனிப்பட்ட அம்சங்களைக் கொண்டுள்ளன. சாதாரண இரங்கலுக்கும், கடுமையான கழிவிரக்கத்துக்கும், மனச்சோர்வுக்கும் சில பொது அம்சங்களும் உண்டு.

#### இரங்கலும் கழிவிரக்கமும்

மரண இழப்பு யாருக்கும் ஏற்படும் ஓர் பொதுவான நெருக்கீடாகையால் பொருள் பாலும் இரங்கல், சமூகத்தொடர்புகள், கிரியைகள், சம்பிரதாயங்கள் மூலம் கட்டுப்படுத்தப்படுகின்றது. சாதாரணமாக இரங்கல் ஆறு மாதங்களுக்கு மேல் நீடிப்பதில்லை.

சில சமயங்களில் கடுமையான கழிவிரக்கம் ஏற்படுகின்றது. எதிர்பாராத அல்லது பயங்கர விபத்துக்களினால்



இழப்பு ஏற்படும்போதும், இழந்தவர் சமூகத்தொடர்புகள் நலிந்தவராக இருக்கும் பொழுதும், ஏற்கனவே பல இழப்புகள் அனுபவித்திருப்பினும், இறந்தவரோடு நீடித்த தொடர்புகள் விருப்பு வெறுப்பு கலந்தவையாக இருப்பினும், மேற்கூறிய கடுமையான கழிவிரக்கம் ஏற்படலாம். அப்போது துன்பம் கடுமையாகவும், தன்னழிப்பெண்ணங்கள் மிகுதியாகவும், கால அளவில் நீண்டதாகவும் கழிவிரக்கம் அமையும்.

**கழிவிரக்கத்தின் குணங்கள்**

இழந்த செய்தியை அறிந்தவுடன், இழந்தவர் ஓர் உணர்ச்சியற்ற மரத்த நிலையை சில மணி நேரம் அனுபவிப்பர். இந்நிலையில் நடந்ததை நம்பவோ கிரகிக்கவோ முடிவதில்லை. உடம்பில் ஓர் வெற்றிட உணர்வும், வெளித்தோற்றங்கள் உண்மை அற்றன போன்றும் தெரியும். அழகையும் பெருமூச்சும் மாறிமாறி வரும். இந்நிலை 24-48 மணி நேரத்தில் விலகி நித்திரையின்மை, பசியின்மை, துயரம், பதகளிப்பு, பலவீனம், மறைந்தவரை எண்ணி மீண்டும் மீண்டும் தோன்றி மறையும். இவை அலையலையாகக் கூடிக்குறைவது இரங்கல் கழிவிரக்கத்தின் தனிக்குணமெனலாம்.

இழந்தவர் இறந்தவரை கனவிற்காண்பதும் இன்னும் அவர் தன்னருகே இருப்பது போன்ற உணர்வும், சாயல்களிலும் அரவங்களிலும் இறந்தவரை திரிவுகளாக அனுபவிப்பதும், சில சமயங்களில் குறுகிய நேரத்திற்கு மாய உணர்வுகளாக அனுபவிப்பதும், இரங்கலிலும் கழிவிரக்கத்திலும் காணலாம். இந்த அனுபவங்களின்போது பெரும்பாலும் உள்நோக்குத் தவறுவதில்லை.

சிலர் இறந்தவரின் பாவனைப் பொருட்களை அவர் விட்டுச்சென்ற நிலையிலேயே பாதுகாத்து நினைவூட்டித்

துக்கப்படுவர். இழந்தவர் துக்க மிகுதியால் தன்னைச் சினந்து தனிமையை நாடுவதும் தான் செய்யத் தவறியதை எண்ணி சிலவேளை சினப்படுவதுமுண்டு. ஆயினும் மனச்சோர்விற்காணப்படும் கடுமையான தன்னிகழ்ச்சியும் குற்றமனப்பான்மையும் கழிவிரக்கத்தில் பெரும்பாலும் காணப்படுவதில்லை. இறப்புக்குக் காரணமாக இருந்தவர் எனக்கருதப்பட்டவர் மீது கோபமும் ஆத்திரமும் உண்டாவதும், காரணம் இன்றி சந்தேகப்படுவதும், இழப்பை நீண்ட காலம் மறுத்து வாழ்வதும், தன்னழிப்பு எண்ணங்களில் ஈடுபடுவதும் வைத்திய உதவி தேவைப்படும் கட்டும் கழிவிரக்கமாகும்.

இரண்டு மாதங்களில் இரங்கல் விலகி, நினைவுகளை வெறும் நினைவுகளாக ஏற்றுக்கொள்வதும், இறந்தவரிடமிருந்து பாசங்களை மீளப்பெற்று, அவர் நினைவை அன்போடு உள்ளடக்கி, மீண்டும் பாசப்பொருட்களில் பிரயோகிக்கும் தன்மை தோன்றும். கழிவிரக்கம் 6 மாதங்களில் குறைந்து விடும். மீண்டும் சில வருடங்களுக்கு வருடாந்த நினைவு நாட்களில் கழிவிரக்கம் தோன்றி மறையும். கழிவிரக்கமும் மனச்சோர்வும் வெவ்வேறாயினும் கழிவிரக்கத்தோடு பெருமனச்சோர்வும் தோன்றக்கூடும். இதைக்கவனித்து அதற்குரிய சிகிச்சை அளிப்பதவசியம்.

கடுமையான கழிவிரக்கக் குணங்களை மட்டுப்படுத்த பதகளிப்பெதிர்ப்பிகளும் சோர் வெதிர்ப்பிகளும் உபயோகிக்கப்படுகின்றன. குறுகிய காலத்திற்கு நித்திரை மருந்துகள் சொற்ப அளவில் உபயோகிப்பது நல்லது.

இரங்கற்படுபவர் இரங்கற்காலத்தில் நினைவுகளைப்பற்றிப் பேச விரும்புவர். வைத்தியர் இதை உணர்ந்து அமைதியாகக் கேட்பதும், ஒழுங்கான ஆலோசனைகளை அளிப்பதும் அவசியம்.



இரங்கல் கழிவிரக்க உணர்ச்சிகளுக்கு மதிப்பளிப்பதும் உடற் குணங்களுக்கு மருந்துச் சிகிச்சையைக் கடைப்பிடிப்பதும் வைத்திய வழிமுறையில் முக்கிய பகுதிகளாகும்.

தற்கொலை

மேலைத் தேசங்களில் மரணங்களில் 1% தற்கொலை காரணமாக ஏற்படுகின்றன. இளைஞர்களிடையே மரணத்துக்குக் காரணமான விபத்துக்களை அடுத்து இது இரண்டாவது இடத்தை வகிக்கின்றது. தேசிய சமூக ஒருமைப்பாடு நாட்டின் தற்கொலை வீதத்தைக் கட்டுப்படுத்துவது பல கணிப்புகளில் காட்டப்பட்டுள்ளது.

உலக மகா யுத்த காலத்தில் இங்கிலாந்தில் தற்கொலை விகிதம் குறைந்ததற்குக் காரணம் இத்தகைய ஒருமைப்பாடெனக் கூறப்பட்டது. 1989ஆம் ஆண்டு உலக சௌக்கிய ஸ்தாபன வெளியீட்டின்படி இலங்கையில் தற்கொலை ஆண்களில் 49.62/100,000 ஆகவும் பெண்களில் 18.9/100,000 ஆகவும் உயர்ந்திருந்தது. உலக நாடுகளின் தற்கொலை வீதத்தோடு ஒப்பிடுகையில் இலங்கை இரண்டாவது இடத்தைப் பிடிக்கிறது.

தற்கொலைக் காரணிகள் பலவாயினும், மன நோய்களுக்கும் தற்கொலைக்குமுள்ள வலுவான சம்பந்தம் நிலைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. பின் வரும் நோய்களில் தற்கொலை ஆபத்துக் கூடியது முதல் குறைந்தது வரை நிரைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. மனச்சோர்வு, மனப்பிளவு, மது துர்ப்பாவனை, போதை வஸ்துப்பாவனை, உடல்நோய்கள், ஆளுமைக் குறைபாடுகள், பதகளிப்பு நோய்கள்.



மனச்சோர்வு நோயாளிகளில் 15% வாழ்நாளை தற்கொலையில் முடித்துக்கொள்வர். கடுமையான நோயுடன், நித்திரையின்றி, தன் உதாசீனத்துடன் தனிமையாக வாழும் ஆண்களில் தற்கொலை அபாயம் அதிகம். இவர்களில் பலர் மணம் முடிக்காதவர், தாரமிழந்தவர், முன் தற்கொலை முயற்சி செய்தவர் ஆவர்.

மனப்பிளவு நோயாளிகளிடையே இளைஞர்கள் தற்கொலை அபாயத்தை எதிர் கொள்வர். பெரும்பாலும் இவ்விளைஞர் விவேகிகளாகவும், வேலை வாய்ப்பின்றி மனச்சோர்வுடன் வாழ்வதும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது, தற்கொலைக்கு முன் இவர்கள் தற்கொலை முயற்சிகளில் ஈடுபட்டிருப்பர்.

மது பாவனையாளர் குறிப்பிடத்தக்க தற்கொலை அபாயத்துக்குப் பாத்திரமானவர். இவர்கள் 40-60 வயதானவரும், நீண்டகால மது துர்ப்பாவனை காரணமாக சமூக-குடும்பத் தொடர்புகள் பாதிக்கப்பட்டு வேலை வாய்ப்பின்றி வாழ்பவர் ஆவர். இவர்கள் மனச் சோர்வு மாயப் பிரத்தியட்சங்கள் மாய எண்ணங்களால் அவஸ்தைப்படலாம். தற்கொலை வீதம் பொது சனத் தொகையில் பின்வரும் பிரிவுகளில் அதிகமாகக் காணப்படும்.

1. வயது முதிர்ந்தோர்
2. ஆண்கள்
3. மணமாகாதோர், தாரமிழந்தோர், விவாகரத்துச் செய்தோர்.
4. மனநோயாளர்
5. தனியாக வாழ்வோர்

6. உடல்நோய் உடையோர்
7. தற்கொலை முயற்சியில் ஈடுபட்டோர்
8. குடும்பத்தில் மனச்சோர்வுள்ளோர்
9. சிறுவயதில் பெற்றோர் ஒருவரை இழந்தவர்
10. சமூக வகுப்பு 1,5
11. ஆளுமைக்குறைபாடுடையோர்.

பாரியை இழந்த பிரிவுத்துயரில் தன்னைத் தீயால் பொசுக்கி உயிர் நீத்த கபிலரின் உருக்கமான பாடல் பின்வருமாறு:-

கலை உணக் கீழிந்த, முழவு மருள் பெரும் பழம்  
 சீலை கெழு குறவர்க்கு அல்கு மிசைவு ஆகும்  
 மலை கெழு நாட! மா வண்பாரி!  
 கலந்த கேண்மைக்கு ஒவ்வாய், நீ, எந்  
 புலந்தனை ஆகுவை - புரந்த ஆண்டே  
 பெருந் தகு சீறப்பீன் நட்பிற்கு ஒவ்வாது,  
 ஒருங்கு வரல் வீடா அது, "ஒழிக" எனக்கூறி  
 இனையை ஆதலின் நினைக்கு மற்று யான்  
 மேயினேன் அன்மை யானே; ஆயினும்,  
 இம்மை போலக்காட்டி, உம்மை  
 இடை இல் காட்சி நின்னோடு  
 உடன் உறைவு ஆக்குக, உயர்ந்த பாலே!

- கபிலர்-புறநானூறு



## அத்தியாயம் 15

### உளச்சிதைவும் உடல் நோய்களும்

#### உளச்சிதைவு (அறளை நோய்)

இந்நோயின் முக்கிய அம்சம், உணர்வு மங்காத நிலையில் ஏற்படும் அறிவு, ஆளுமை, நடத்தைச் சிதைவாகும். உளச்சிதைவுக் காரணிகள் பலவாயினும் 72% அல்ஸ்ஹைமர் நோயால் அவஸ்தைப்படுவர்.

#### உளச்சிதைவுகள்

1. மூளை நரம்புத் தொகுதியின் முன் அருகல் ( அல்ஸ்ஹைமர் வியாதி, பாக்கின்சன் நோய், லூயிப்பொருள் நோய், ஹன்ரிங்ரன் நோய்)
2. மூளைச்சுற்றோட்டக் குறைபாடுகள்(பாரிச வாதம், தற்காலிக குருதிச் சுற்றோட்டக் குறைவு, இரத்தப்பெருக்கு)
3. நுண்-உயிர்ப் பாதிப்புகள் (பக்ரீறியாக்கள்,வைறஸ்கள்)
4. நச்சுப்பொருள்-மது
5. அநுசேப-அபசேப மாற்றங்கள் (தைறோயிட் தொழிற்பாட்டுக்குறைகள்)
6. குருதி நோய்கள்
7. மூளைப் புது வளர்ச்சிகள்
8. மண்டைக் காயங்கள்



## அல்ஸ்ஹைமர் நோய்

அல்ஸ்ஹைமர், இந்நோயை 51 வயசான பெண்ணில் 1905ஆம் ஆண்டு விவரித்து பின் மரண பரிசோதனையில் மூளையில் இருந்த மாற்றங்களைக் காட்டியதன்மூலம் இன்று வளர்ச்சிமிக்க நாடுகளில் சவாலாக இருக்கும் இந்நோய் பிரபல்யத்துக்கு வந்தது. இந்நோயாளிகளின் மூளை அசாதாரணமாக அருகி இருந்ததையும், மூளையின் மேற்பரப்பிலுள்ள மடிப்புகள் குறைந்து இருந்ததையும், மூளையின் நடு விரிகால்வாய்கள் பரந்திருந்ததையும் விவரித்த அல்ஸ்ஹைமர், நுண்ணோக்கி அமைப்பையும் விவரித்தார். மேலும் இவர் நியூரோன்கள் சிதைவடைவதையும், அவற்றுக்கு வெளியே புரத மாப்பொருளான அமிலோய்ட் புள்ளிகள் டென்றைட்களால் சூழப்பட்டு எராளமாகக் காணப்படுவதையும் விவரித்தார். நியூரோன் அகத்தேயுள்ள நுண்ணூல்களும் அழிவுறக் காணப்பட்டன. இந்நோய் அல்ஸ்ஹைமர் வியாதியெனப் பெயர் சூட்டப்பட்டது.

## மூலகாரணிகள்

ஐனன காரணிகள், குறோமசோம் (நிறவுடல்) 1,14,19,21 களில் ஆராயப்பட்டு வருகின்றது. மூப்பு, டவுன்ஸ் நோய், குடும்ப சரித்திரம் நோயுறும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கும்.

‘மெதுவாக ஆரம்பிக்கும் இந்நோய் பெரும்பாலும் முதலில் வைத்திய கவனத்தைப் பெற்றிராது. ஆளுமை மாற்றங்கள், சமூக சமாளிப்புக்குறைகள், முன்னைய முயற்சிகளில் ஈடுபாடினமை, ஆழமற்ற அல்லது ஸ்திரமற்ற உணர்ச்சிகள், பதகளிப்பு, உடல்-உள முறைப்பாடுகள், அறிவு விவேகக் கூர்மையின்மை, முதற்தோன்றும் குணங் குறிகளாகும்.

பெரும்பாலும் இவை தொழிற்குழலில் கவனிக்கப்படும். நோய் நிர்ணயிக்கப்படும்போது மறதி முக்கிய குணம் ஆகும். உடன்-அண்மை ஞாபகங்கள் பாதிக்கப்படுவதால் செய்திகளும் சந்திப்புகளும் இவர் ஞாபகத்தில் இரா.

இவர்களால் புதிய தகவல்களைக் கற்கவும், நேரம் காலம் இடத்தைக் கூறவும் முடிவதில்லை. மொழிக்குறைபாட்டால் உரிய சொற்களைப் பிரயோகிக்க இயலாமல் இடர்ப்படுவர். சிலர் கை வலுவிருந்தும் செயல் வலிமையின்றி உடைகள் அணிய முடியாமலோ, பொத்தான்களைப்பூட்ட முடியாமலோ தவிப்பர்.

பலர் தமது வேலையைத் திட்டமிடுவதில் இடர்ப்படுவர். சமையல் நன்றாகச் செய்த பெண் தேநீர் போடும் போது ஒழுங்கு முறைகள் தவறுவதும், எரித்த அடுப்பை மறதி காரணமாக தொடர்ந்து எரிய விடுவதுமுண்டு.

சிலர் பார்வையிருந்தும் காணும் பொருளைத் தவறாக அடையாளம் காண்பர். நோய் முன்னேறுமிடத்து நோயாளி வன்முறையில் ஈடுபடுவதும், திக்குத்தெரியாமல் அபாயங்களை அளவிடாமல் நடந்து திரிவதுமுண்டு. நோயாளியின் கடைசி நாட்கள் மலசல கட்டுப்பாடின்றி படுக்கையில் முடியும்.

சிகிச்சை

சிகிச்சை பெரும்பாலும் வன்மைகளை தொழிற்பாட்டு வைத்தியத்தால் நீடிக்க முயற்சிப்பதாகும். அண்மையில் அசிட்டையில் கோலீன் என்ற நரம்புத்தொடர்பியை அதிகரிப்பதன் மூலம் நோயின் வேகத்தைக் குறைக்கலாம் என நம்பப்படுகிறது. இத்தொடர்பியைக் கூறுபடுத்தும் நொதிய எதிர்ப்பிகளான ரக்ரின்,

டொண்பெஸில் (அறிசெப்ற்) பாவனையில் உள்ளது. பதகளிப்பு, மாயக் குணங்கள், சோர்வு, சிகிச்சைக்குப் பயனளிக்கும்.

### முன்னோக்கு

நோயாளிகள் நோய் நிர்ணயத்திற்குப்பின் 1-20 வருடம் வரை உயிர் வாழ முடிந்தாலும் சராசரி எதிர்பார்ப்பு 8 வருடங்கள் ஆகும்.

### மனநோய்க் குணங்களும் உடல் வியாதிகளும்

மனம் உடலைப் பாதிப்பதும், உடல் நிலைகள் மனதைப் பாதிப்பதன் காரணமாக இவ்விரு வைத்திய பிரிவுகளிலும் பொதுவான குணங் குறிகளைக் காணமுடிகிறது. வைத்தியனுக்கு ஏற்படும் சிக்கலான சவால்களில் இது முக்கியமானது. பின்வரும் அட்டவணையில் முக்கிய உளக் குணங்களும் அத்துடன் தொடர்பான உடல் நோய்களும் தரப்பட்டுள்ளன. இவை எவ்விதத்திலும் முழுமையல்ல.

### பதகளிப்பு

- அதிதீவிர தைறோயிற் செயற்பாடு, குருதிக் குளுக்கோஸ் வீழ்ச்சி, அதி தீவிர போபெறியா.
- நியூமோனியா, இருதய சுற்றோட்டத்தடை, இருதய துடிப்பு ஒழுங்கின்மை, இருதய மைற்றல்வால்வ் மேல் நோக்கித் தள்ளப்படுதல்.
- அதிதீவிர அல்லது அருகிய பரதைறோயிற்ட், அதி தீவிரசுப்சுரப்பியும், குஷிங் வியாதியும்.

மாத விடாய் கோளாறுகள், அதிதீவிர நடுஅட்ரீனல் தொழிற்பாடு - பியோகுறோமோ சைரோமா



### மனச் சோர்வு

தைறோயிற் தொழிற்பாட்டுக்குறை, அதிதீவிர அல்லது அருகிய பறா தைறோயிட், உயிர்ச்சத்து B12 குறைபாடும் இரத்த சோகையும், நீண்டகால களைப்பூட்டும் நோய்கள், நியுமோனியாவும் ஏனைய நுண்ணுயிர்ப்பீடிப்பும், குஷிங் நோய், (தீவிர சுபச்சுரப்பி, அட்ரீனல் காரணமாக), அடிஸன் நோய் (அருகிய அட்ரீனல் காரணமாக) பான்கிறியாஸ் புற்று நோய், மூளையுடன் சம்பந்தப்பட்ட புது வளர்ச்சிகள்.

### மாய நோய்க்குணங்கள்

மூளையுடன் சம்பந்தப்பட்ட புது வளர்ச்சிகள், மூளை வலிப்பு, போபைறியா, மூளை வெண் பொருள் அருக்கம், ஹன்டரிங்ரன் நடுக்கம், வில்ஸன் நோய் (செப்பு அயன் அநுசேப-அபசேப பாதிப்பால் ஈரல் மூளை பாதிப்பு) உடலளாவிய லூபஸ் சரும செம்மை.

உடல் நோய்களாகக் கருதப்படும் பல நோய்களின் தோற்றத்தையோ அல்லது போக்கையோ உளவியற் காரணிகள் நிர்ணயிப்பதாக கருதப்படுகிறது. இருதய நோய்கள், இரத்த அழுக்கம், அஸ்மா, வயிற்றுப்புண், பெருங்குடல் அழற்சி, தீவிர தைறோயிட், நீரிழிவுநோய் இங்கடங்கும்.



அத்தியாயம் 16

## சிறு பிராய மன நோய்கள்

பொது சனத்தொகையில் இருபது வயதுக்கு உட்பட்டோர் ஏறத்தாழ மூன்றில் ஒரு பங்காகும். அவர்களுடைய வாழ்க்கை பலரும் நம்புவதுபோல் எல்லோருக்கும் சந்தோஷமாக அமைவதில்லை. இவரில் குறிப்பிடத்தக்க தொகையினர் வாலிப வயதை அடையமுன் உணர்ச்சி அல்லது நடத்தைக்கோளாறுகளை அனுபவிப்பர். வாழ்க்கை நெருக்கடிகளைச் சமாளிக்கும் எதிர் மாற்றங்களைப் பெரும்பாலும் குழந்தையின் வளர்ச்சி நிலையே நிர்ணயிக்கும். மேலும் குழந்தைக்கால அனுபவங்களும் இவற்றால் பாதிக்கப்பட்ட வளர்ச்சிநிலைகளும் எதிர்கால ஆளுமைக் குறைபாடுகளுக்கும், குழப்பமான குடும்ப வாழ்க்கைக்கும் காரணமாவது காட்டப்பட்டுள்ளது.

குழந்தைப்பிராயம் முதல் வாலிபப்பிராயம் வரை ஏற்படும் மாற்றங்கள் ஏனைய வாழ்க்கையுடன் ஒப்பிடும்போது பாரிய மாற்றங்களாகும். இக்காலத்தில் சிறுவர் பெற்றோரின் பராமரிப்பில் தங்கியிருப்பதும், வைத்திய ஆலோசனைக்கு பெற்றோரே காரணமாவதும் குறிப்பிடத்தக்க அம்சங்களாகும். இவ்வகுப்பினரிடையே உணர்ச்சி, நடத்தைக்கோளாறுகள் 6%-15% வரை எனக் கணிக்கப்பட்டுள்ளது. இள வாலிப வயசுக்குமுன், குழப்பங்கள் ஆண்களிலும், நகர்ப்புறங்களில் வாழும் சிறுவர்களிலும், சற்று அதிகமாகவே காணப்பட்டது. உடல் நலமற்ற சிறுவர்களில் (குறிப்பாக மூளை நரம்புத்தொகுதி

பாதிப்பு விவேகக் குறைபாடு உடையோரில்) இக்குழப்பங்கள் அதிகரிக்கும்.

குழந்தைகள், சிறுவர் சிறுமியரைக் கணிக்கும்போது வளர்ந்தோரில் காணப்படும் யாக்கை மாற்றங்களையும் நோய் என்ற வரையறுப்பையும் காண்பதரிது. ஆராய்ச்சிகள் ஜனன உயிரியற் காரணிகளைப்பற்றிய விழிப்புணர்ச்சியை மேலும் வலுப்படுத்தினாலும், சிகிச்சை முறைகள் பெரும்பாலும் உளவியல்-ஆலோசனைக் குறுக்கீடுகளாகவே அமையும். உள ஆய்வு தனியாகவோ அல்லது குடும்பத்தினருடனோ நடத்தப்படலாம். நடத்தை வைத்தியம் சில நிலைமைகளுக்கு உகந்ததாகும். வெற்றிகரமான சிகிச்சைக்கு நம்பகமான தகவல்களை பெற்றோர், பாடசாலை ஆசிரியர், முதலியோரிடமிருந்து பெற்றுக்கொள்வது அவசியம்.

### நோய்ப் பிரிவுகள்

சிறுவர்களின் மன நோய்க் குணங்களை முறைப்பாட்டுக் குணங்கள், விவேகநிலை, உடல் நோய்கள், சமூக உளவியற்காரணிகள், தொழிற்படுநிலை என்ற தலைப்புகளின்கீழ் விவரிப்பது வழக்கம். இங்கு முக்கிய மன நோய்களின் கூட்டுக் குணங்கள் விவரிக்கப்படும்.

### மழலைக்காலம் முதல் 5 வயதுவரை ஏற்படும் குழப்பங்கள்

மழலைக்காலம், முதல் 36 மாதங்களைக் குறிக்கும். அறிவு மொழி செயற் திறமைகள் துரிதமாக முன்னேறும் காலம் இதுவாகும். குழந்தைகள் பிறப்பு முதல் சூழலை அவதானிக்கவும் உணர்ச்சிகளைக் காட்டி தொடர்புகளை ஏற்படுத்தவும் கற்றுக்கொள்வது வழக்கம். இவர்கள் ஆறு மாதங்களில் பெற்றோர் அல்லது முக்கிய பராமரிப்பாளருடன்



பிரத்தியேகத் தொடர்புகளை ஏற்படுத்தக் காணலாம். இந்தக் காலப் பிரிவு அனுபவங்கள் எதிர்கால வாழ்க்கையில் மகிழ்ச்சிகரமான தொடர்புகளை ஏற்படுத்தும் திறமையைப் பாதிக்கலாம். ஒரு வயதுமுதல், மொழி செயல்வன்மைகள் துரிதமாக முன்னேறுவதைக் காணலாம். ஐந்து ஆண்டுகள் தாண்ட முன் குழந்தையால் தனது தனித்துவத்தையும், ஆண் பெண் எனும் பிரிவை அடையாளப்படுத்தவும், சிந்தனையில் குறியீடுகளை உபயோகிக்கவும், விளையாட்டில் படைப்புத் திறனைக் காட்டவும் முடிகின்றது.

### நித்திரைக் குழப்பங்கள்

நித்திரையை அதன் ஆழ மட்டத்தாலும் கனவு அனுபவங்களாலும் வர்ணிப்பது வழக்கம். இந்த அளவீடுகளுக்கும் மூளையின் மின் அலைப் பதிவுகளுக்கும் நெருங்கிய தொடர்பு உண்டு. கனவுகள் பெரும்பாலும் முதல் மட்டத்திலேயே அனுபவிக்கப்படும். இந்நிலையில் துரிதமான கண் அசைவுகள் ஏற்படுவதையும், மூளை மின் அலைப்பதிவு கிட்டத்தட்ட விழிப்பு நிலையை ஒத்திருப்பதும் காரணமாக இந்த நித்திரை துரித கண்-அசைவுச் சயனம் (து க ச) எனப் பெயர் பெற்றது.

மாறாக பெரும்பாலும், கனவற்ற நித்திரையில் துரித கண் அசைவுகள் காணப்படாததால் துரித கண் அசைவு இல்லாச் சயனம் (து க இ ச) எனக் குறிப்பிடப்பட்டது. இந்த நித்திரை, மட்டம் 1 முதல் மட்டம் 4 வரை ஏற்படலாம். ஆழ்ந்த து க இ ச நித்திரையில் மூளை மின் அலைகள் துரிதம் செக்கனுக்கு 2-4 ஆகக் குறைவதும், உடற் தொழிற்பாடுகள், இருதயத்துடிப்பு, சுவாசம், இரத்த அழுக்கம் அமைதியாக இருப்பதும் அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது.

நித்திரைக் குழப்பங்கள் மூன்று வகைப்படும்.

- 1 நித்திரை தொடங்குவதில் தாமதம்
- 2 நித்திரையின் போக்கில் வேறு பாடுகள்
- 3 நித்திரையின்மை

நித்திரையின் போக்கில் மாற்றங்கள், பயங்கரக் கனவு காரணமாக ஏற்படலாம். இங்கு அழகையுடன் விழிக்கும் குழந்தையால் கனவை விவரிக்க முடியும். எனவே பெற்றோர் அமைதிப்படுத்துவதை விளங்கவும், மீண்டும் நித்திரைக்குச் செல்லவும் குழந்தையால் முடியும். இது து க ச குழப்பம் ஆகும்.

இரவுத் திகில் பயங்கரக் கனவை ஒத்திருந்தாலும் பல முக்கிய வேற்றுமைகள் உண்டு. கண் விழிக்கும் குழந்தை அச்சத்தடன் அழுதாலும் தனது அனுபவத்தை விவரிக்கவோ பெற்றோருடன் தொடர்பு வைக்கவோ முடிவதில்லை. சம்பவம் குழந்தையின் ஞாபகத்தில் இருக்காது. பெற்றோர் குழந்தையை மீண்டும் படுக்கைக்குச் செல்ல உதவவேண்டும். இது து.க.இ.ச குழப்பமாகும்.

சில குழந்தைகள் நித்திரையில் நடக்கக்கூடும். இதை நித்திரை நடை எனலாம். சில நிமிடங்கள் முதல் அரை மணி நேரம்வரை நீடிக்கும் நித்திரை நடை சமூக உளவியல் நெருக்கடி காலங்களில் ஏற்படுவது வழக்கம். ஒருங்கிணைப்பற்ற அசைவுடன் நடக்க எத்தனிப்பதையும், உணர்வற்ற நிலையில் பேசுவதையும் பெற்றோர் விவரிப்பர். நித்திரை நடை து க இ ச வில் மட்டம் 4 இல் ஏற்படும். குழந்தையை விழிக்க முயற்சிக்காமல், படுக்கைக்குப் போக உதவுவதும், சுற்றாடலில் காயப்படுத்தக்கூடிய பொருட்களை அகற்றுவதும் உரிய நடவடிக்கைகளாகும்.



நித்திரை கொள்வதில் கஷ்டப்படும் சிறுவர் சிறுமிகளிற் சிலர், பராமரிப்பற்ற குழப்பமான குடும்பச் சூழலில் வாழ்பவராவர். ஏனையோர் கர்ப்ப கால அல்லது பிறப்போடு சம்பந்தப்பட்ட காயங்கள் காரணமாக வளர்ச்சித் தாக்கங்களுக்கு உட்பட்டவராவர்.

### உணவு உட்கொள்ளும் குழப்பங்கள்

பெரும்பாலும் 2-3 வயதளவில் காணப்படும் உணவோடு சம்பந்தப்பட்ட குழப்பங்களுக்கு குழந்தையின் ஸ்திரமான உணர்ச்சியின்மை காரணமாகும். பெற்றோரின் கட்டாயமான போக்கும் நிலைமையை மோசமாக்கும். பிற்காலத்தில் உணவு மனவெறுப்பால் நோயுறும் பெண்களிற் பலர் 8 வயதளவில் மேல்கூறப்பட்ட குழப்பங்களினால் அவஸ்தைப்பட்டிருப்பர். சில குழந்தைகள் உணவாக உட்கொள்ளத்தகாத பொருட்களை உண்பர்.

### கழிவுக் குழப்பங்கள்

குழந்தைகள் 2½ வயதில் சலக்கழிவை பகலில் கட்டுப்படுத்தவும், 4 வயதுக்குமுன் இரவில் கட்டுப்படுத்தவும் பயின்று கொள்வர். இக்காலத்தில் மலக்கழிவுக் கட்டுப்பாடும் நிறைவு பெறும்.

சலக்கழிவு நோய் : உடலியற் காரணங்களின்றி, இரவு அல்லது பகலில் சல நனைவு உடை அல்லது படுக்கையில், 5 வயதில் மாதம் இரு முறை ஏற்படின், சலக்கழிவு நோய் என நிர்ணயிக்கலாம். 6 வயதுக்கு மேற்பட்டோரில் மாதம் ஒரு முறை ஏற்படும் கழிவு, நோய் நிர்ணயத்திற்குப் போதுமானதாகும்.



பெரும்பாலோரில் சலக்கழிவு நித்திரையிலேயே ஏற்படும். சலக்கழிவு நோய் இரு வகைப்படும். முதன்மை நோயில் குழந்தை சலக்கழிவுக் கட்டுப்பாட்டை பிறப்பிலிருந்தே பெற்றிருக்காது. இது ஆண்களிலும், சில குடும்பங்களிலும், மேலதிகமாகக் காணப்படுவதால் ஜனன காரணிகள் பங்கு இருப்பதாக நம்பப்படுகிறது. இங்கு சம்பந்தப்பட்ட நரம்புத் தொகுதியின் முதிர்வின் தாமதம் காரணமாக இருக்கலாம். இக்குழந்தைகளில் பெரும்பாலும் உணர்ச்சிக் குழப்பங்களைக் காண்பதில்லை.

பின்வரும் சல நனைவு, கட்டுப்பாடு பெற்ற குழந்தைகளில் இடையிட்டு வந்த குழப்பமாகும். குழப்பமான குடும்பச் சூழலும் உணர்ச்சி நடத்தைக் குறைபாடுகளும் இங்கு முக்கிய அம்சங்களாகும். சலக்கழிவு ஆழ்ந்த து க இ ச வில் ஏற்படும்.

திரிவட்ட சோர்வெதிர்ப்பிகள், நித்திரையை மேல் மட்டத்துக்குத் தள்ள வல்லதாகையால், சலப்பை நிரம்பும்போது குழந்தை விழித்தெழுந்து சலம் கழிக்கப் பழகிக்கொள்ள உதவும். இமிப்பிறமீன் 25 மி. கி இரவில் நாளாந்தம் கொடுக்கப்பட்டபோது குறிப்பிட்ட முன்னேற்றம் காணப்பட்டது.

இதே பலனை மின்சார மணி மூலம் பெறுவதற்கு மின்சாரக்கலனால் தொழிற்படும் சிறிய இயந்திரம் பாவனையில் உண்டு. மின்சாரக்கலனும் மணியும் படுக்கைமேல் உள்ள விரிக்கை ஊடாக தொடுத்திருப்பதால் சலம் கசியத் தொடங்கும் போது மின்சார சுற்றோட்டம் ஸ்தாபிக்கப்பட்டு மணி ஒலிக்கும். ஒலியின் காரணமாக குழந்தை விழித்தெழுந்து சலம் கழித்தபின் மீண்டும் புதிய விரிக்கையில் யந்திரத்தைப் பூட்டி நித்திரைக்குப் போகப் பழகிக் கொள்ள வேண்டும்.

மேற்படி சிகிச்சைக்கு குழந்தையின் ஒத்துழைப்பு அவசியம். சிகிச்சைகள் குடும்பத் தொடர்புகள், வீட்டுச் சூழல், உணர்ச்சிக் குழப்பங்கள், ஆகியவற்றைக் கவனித்து திட்டமிடப்படுவது அவசியம். உளவியல் குறுக்கீடுகள் குழந்தையுடனோ பெற்றோருடனோ தேவைப்படும்.

### மலக்கழிவு நோய்

பொருத்தமற்ற இடத்திலோ உடையிலோ மலம் கழிக்கப்படுவது மலக் கழிவு நோய் எனப்படும். இது துணிவுக்கு உட்பட்டோ அல்லது அப்பாற்பட்டோ இருக்கலாம். இது அடக்கப்பட்ட கழிவு, அடக்கப்படாத கழிவு என இரு வகைப்படும். உளவியற் காரணங்களுக்காகவோ அல்லது உடலியற் காரணங்களுக்காகவோ மலத்தை அடக்கும் குழந்தைகளின் மலம் குடலில் நிரம்பி வழியும். பெற்றோர்-பிள்ளைத் தகராறுகள், நார் அற்ற உணவு, காய்ச்சல், மலவாயில் நோ, மலக்கட்டு ஆகியன முக்கிய காரணங்களாகும்.

அடக்கப்படா மலக்கழிவு பிறப்பிலிருந்து தொடர்ந்தோ அல்லது இடையிலேயோ தோன்றக்கூடும். முன்னையது குழப்பமான குடும்பங்களில், பயிற்சி பெறாத குழந்தைகளிற் காணலாம். மந்த புத்திக் குழந்தைகளின் பயிற்சி தாமதப்படலாம். இடையே தோன்றிய மலக்கழிவு நோய் குடும்ப நெருக்கடி நிலைமைகளில் ஏற்படும்.

இன்னொரு பிள்ளை பிறக்கும்போது தன்பால் கவனத்தையும் ஆதரவையும் பெற குழந்தை காட்டும் பின் வாங்கு நிலையால் மலக்கழிவு நோய் ஏற்படலாம்.

சில குழந்தைகள் பெற்றோருடன் தகராறு காரணமாக ஆத்திரமூட்டும் செயலாக இக்குணத்தைக் காட்டுவர்.



இக்குழந்தைகளில் 20 வீதமானோர் பதகளிப்புடனும், தன்நம்பிக்கையின்றியும், கை வன்மையின்றியும் காணப்படலாம். இவை நோய்க்குப்பின் தோன்றிய குணங்கள் எனக் கருதப்படுகிறது.

குறிப்பிடத்தக்க மாற்றங்களைக் குடலில் காணா விட்டாலும், பல குழந்தைகளில் பெரும் குடலின் தொழிற்பாட்டில் குறைபாடு இருப்பதாகக் கருதப்படுகிறது. சிகிச்சை, உளவியல் முறைகளாகவே அமையும். பெற்றோர்களையும் சிகிச்சையில் ஈடுபடுத்துவது பலன் அளிக்கும். பெற்றோர்களுடைய தண்டிக்கும் எதிர் மாற்றங்கள் குழந்தையின் ஒத்துழைப்புக்கு தடையாகும்.

### இணைப்புக் குறைபாடு

பராமரிப்பாளர் அல்லது பெற்றோருடன் அன்னியோன்ய உணர்ச்சி மிக்க இணைப்பை 6 மாதங்களில் குழந்தை காட்டுவதாகக் குறிப்பிட்டோம். சமூக சமிக்ஞைகளில் ஈடுபடாமல், உணர்ச்சிகளைக் காட்டாமல், உள்முக நோக்குடன் குழந்தை இருப்பதை இணைப்புக் குறைபாடு எனலாம். இங்கு குழந்தை சுற்றாடலில் உற்சாகத்தையோ, சுயமான மகிழ்ச்சியையோ காட்டுவதில்லை. மொழித்திறமைகள் தாமதப்படுவதும், 'பகல் கனவில்' நேரம் கழிவதும் தலையை நிலத்தில் அடிக்கும் பழக்கமும் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன. மாறாக சில குழந்தைகள் பாகுபாடற்ற சமூகத் தொடர்புகள் ஏற்படுத்துவதையும், பழக்கமற்றவரிடம் காட்ட வேண்டிய பயத்தைக் காட்டாமல் உணர்ச்சிமிக்க அன்பு காட்டுவதும் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது. பெரும்பாலும் பராமரிப்புக் குறைபாடும், பராமரிப்பாளர் அடிக்கடி மாறுவதும் இதற்குக் காரணமாகும். இந்நிலை, விவேகக் குறைபாட்டிலிருந்து வேறுபடுத்தப்பட வேண்டும்.



பரவலான மனோ வளர்ச்சிக்குறை

இக்குறைபாடு 10000 பிறப்புகளில் 8 குழந்தைவரை காணப்படலாம். மூன்று முக்கிய துறைகளில், குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடுகள் உடைய குழந்தைகளை இவ்வகுப்பில் சேர்க்கலாம். அத்துறைகள் ஆவன-

- 1 சமூகத்தில் பரஸ்பரமாகப் பழகும் திறமையின்மை
- 2 மொழி, மொழியற்ற (சைகை முகபாவம்) தொடர்புகள் பாதிக்கப்பட்டமை
- 3 பொழுது போக்கு அல்லது நாளாந்த முயற்சிகளில் விரிவின்மையும் மாற்றமின்மையும்

இவர்களிற் பெரும்பாலோர் மந்த புத்தியினராய் இருப்பினும், சிலர் சராசரி அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட விவேகத்தைக் காட்ட வல்லவராகும். பெரும்பாலோர் குழந்தை அகமுக நோய் என நிர்ணயிக்கப்படுவர். மொழி விவேகத் திறமைகள் குறிப்பிடத்தக்க அளவு பாதிப்பின்றி இருக்கும் குழந்தைகள் அஸ்பேகர் நோயாளிகள் எனப்படுவர். இந்நோயின் குணங்கள் மூன்று வயசுக்கு முன் ஆரம்பமாகும். மொழிவளர்ச்சி தாமதப்படுவதும், கேட்பதை திரும்பக்கூறும் "எதிரொலிப்பேச்சும்" தன்னையும் பிறரையும் குறிப்பிடும்போது ஏற்படும் இலக்கணத் தவறுகளும், நோய் நிர்ணயக் குறிகளாகும்.

இக்குழந்தைகள் தனிமையை விரும்புவதையும், பிறருடன் கண் சந்திப்பதைத் தவிர்ப்பதையும், தொடர்புகளில் உணர்ச்சியின்மையும் குறிப்பிடத்தக்க அம்சங்களாகும்.

இக்குழந்தைகளால் மாற்றங்களைப் பொறுக்க முடிவதில்லை. குறிப்பாக சாப்பிடும் தட்டு, இருக்கும் கதிரை,

நித்திரை செய்யும் கட்டில், விளையாட்டுப் பொருட்கள், மாற்றமின்றி குறிப்பிட்ட இடத்தில் இருப்பதை விரும்புவர். விளையாட்டு, கற்பனையோ மாற்றமோ இல்லாத கிரிகைகள் போல் இருக்கும்.

சில குடும்பங்களில் நோய் அதிகமாகக் காணப்படுவதால் ஜனன காரணிகள் இருப்பதாகவும், மூளை வலிப்பு, விவேகக் குறைபாடு, நரம்புத்தொகுதி குறிகள், உயிரியற் காரணிகளுக்கு ஆதாரமாகவும் கூறப்பட்டுள்ளது. தாமதமின்றி நோயை நிர்ணயித்து, பயிற்சி நடத்தை வைத்தியங்களில் ஈடுபடுத்தினால், மூன்றில் இரண்டு பங்கு குழந்தைகள் ஓரளவு தன்னாட்சியுடன் வாழ இடமுண்டு. சிலர், குறிப்பாக மொழித்திறமையுடையோர் வேலை வாய்ப்புக்களைப் பெற்றுக் கொள்ளலாம்.

பாலர் பள்ளிப்பிராயக் குழப்பங்கள் (5-12 வயது வரை)

இக் காலம் கல்வி வளர்ச்சியிலும், சமூக வாழ்க்கைக்குரிய ஒழுக்கங்களிலும் பயிற்சி பெறும் காலமாகும். எனவே நடத்தைக் குழப்பங்கள், பெரும்பாலும் எண் எழுத்து வாசிப்பு போன்ற கல்வித்திறமைக் குறைபாடுகளுடன் சம்பந்தப்பட்டிருக்கும். நடத்தைக் குழப்பங்களை துரிதாட்டக் கவனக் குறைவு, எதிர்ப்பு நடத்தை, ஒழுக்கக்குறைகள் எனப் பிரிப்பதுண்டு. களவு, வன்முறை, பள்ளித் தலைமறைவு, தீவைப்பு, பிறர் பொருள் சேதம் ஆகியன குறிப்பிடத்தக்க ஒழுக்கக் குறைபாடுகளாகும். 3-4 வயதளவில் குழந்தை தனது பால் பிரிவையும், மற்றைய குழந்தைகளின் பாலையும் உணர வல்லதாகும். எனினும் எதிர் பாலாருடைய உடைகளை விளையாட்டாக அணிவது அனேக குழந்தைகளில் அவதானிக்கப்படும். சில சமயங்களில் ஆண் குழந்தை பெண்



குழந்தை போல் நடப்பதும், இந் நடத்தை நீடிப்பதும் வைத்திய ஆலோசனைக்குக் காரணமாகலாம்.

**துரிதாட்ட கவனக்குறை**

இந்நோயின் முக்கிய அம்சங்கள் ஆவன:-

- 1) பொருத்தமின்றி நீடிக்கும் கவனக்குறை
- 2) அமைதியற்ற துரிதாட்டம்
- 3) உணர்ச்சி வசப்பட்ட செயல்கள்

பெற்றோர் குழந்தைகளின் அமைதியின்மையையும், நித்திரையின்மையையும் நீண்ட காலமாக இருப்பதையும், உணவு ஊட்டுவதில் ஏற்படும் கஷ்டத்தையும் விவரிப்பர். இக்குழந்தைகள் விபத்துக்குள்ளாகும் வாய்ப்பு அதிகம். பள்ளிக்கூட வகுப்பறையில் கட்டுப்பாடு இன்றி ஓடித் திரிவதும், குழப்பம் செய்வதும் முக்கிய முறைப் பாடுகளாகும். எண் எழுத்து வாசிப்பு வளர்ச்சிகள் பாதிப்படைவதுண்டு.

**பாடசாலை மறுப்பு**

காரணமின்றி தன் இச்சையாக பள்ளிக்கூடம் செல்வதைத் தவிர்ப்பதை பள்ளித் தலைமறைவு எனலாம். இங்கு சிறுவன் பள்ளிக்கூடம் போகாமல் அந்நேரத்தை விளையாட்டு மைதானத்திலோ, சினிமா கொட்டகையிலோ போக்கி வீடு திரும்பலாம். பெற்றோர் மகன் பள்ளிக்கூடம் போவதாக எண்ணுவதும், ஆசிரியர் மாணாக்கன் நோயுற்றிருப்பதாக எண்ணுவதும், பல நாட்கள் நீடிக்கலாம். இந்நோய் பாடசாலை அச்ச நோயிலிருந்து வேறு படுத்தப்படவேண்டும். பாடசாலை அச்ச நோயில், பள்ளியில்



ஏற்படும் பதகளிப்புக் காரணமாக மாணாக்கன் பள்ளிக்கூடம் போகமறுப்பதும், பாடசாலை மனதில் பயத்தை ஏற்படுத்துவதும், முக்கிய அம்சங்களாகும். பள்ளித் தலைமறைவு பிற்கால ஒழுக்க அல்லது சமூக குற்றச் செயல்களுக்கு அறிகுறியாகும். பாடசாலை அச்ச நோய் பிற்கால உணர்ச்சி நோய்களின் அறிகுறியாகும்.

### மந்தபுத்தி நோய்கள்

தடைப்பட்ட அல்லது முற்றுப்பெறாத மனோ வளர்ச்சி காரணமாக ஏற்படும் விவேகக்குறை, இந்த நோய்களின் முக்கிய அம்சமாகும். விவேகத்துக்குரியமொழி, கைவன்மை, சமூகத்திறமைகள், தருக்க-சிந்தனை பாதிக்கப்பட்டமை இதற்குக்காரணமாகும். மேற்படி பாதிக்கப்பட்டோர் நாளாந்த சமூக சூழலில் தொழிற்பட இடர்ப்படுவர். விவேகத்தைக் கணிப்பதற்குரிய மானசீக வயது என்னும் கோட்பாட்டை முதல் விவரித்தவர் அல்பிரட் பிளே என்னும் உளவியலாளர் ஆவார். மானசீக வயது ஒரு குறிப்பிட்ட கால வயதுக்குரிய சராசரி அறிவுத் திறமையாகும். எனவே சராசரிக் குழந்தையில் மானசீக வயது கால வயதை ஒத்திருப்பதால் விவேக எண்=மானசீக வயது / கால வயது  $\times 100 = 100$  ஆகும். குழந்தைகளில் பாதிப்பேர் 100 புள்ளிகளுக்கு மேலும், ஏனையோர் கீழும் காணப்படுவர். மந்த புத்தியினர் பெரும்பாலும் 70 புள்ளிகளைத் தாண்டுவதில்லை. 50 புள்ளிகளுக்கு உட்பட்டோர் நடுத்தர குறைபாடு உடையவராவர். 35 புள்ளிகளுக்குக் குறைந்தவரை கடுமையான குறைபாட்டாளராக வரையறுப்பது வழக்கம். 18 வயதுக்குமுன் நிர்ணயிக்கப்படவேண்டிய இந்நோயில் சமூகத் தொழிற்பாட்டுக்குரிய மொழி, நாளாந்த வாழ்க்கைக் கடமைகளைச் செய்யும் ஆற்றல், சமூக தொடர்புத் திறமைகள், சுயமான தன்னாட்சி, கல்வி, தொழில், பொழுதுபோக்கு,

சௌக்கிய தேவைகளை நிறைவேற்றும் திறமைகளைக் கணக்கெடுப்பது அவசியம்.

### மூலகாரணிகள்

இங்கு ஜனன காரணிகள், குரோமசோம் குறைபாடுகள், கர்ப்பகால நுண் உயிர் பீடிப்புகள், ரசாயன நச்சுப் பொருட்கள், பிறப்போடு சம்பந்தப்பட்ட காயங்கள், மூளை நரம்புத்தொகுதி நோய்கள், பராமரிப்புக் குறைகளும், சமூக சூழல் குறைபாடுகளும் அடங்கும்.

### டௌன் நோய்

இந்நோய் 1866ஆம் ஆண்டு லங்டன் டௌனினால் விவரிக்கப்பட்டது. இந்நோயாளிகளின் கலன்களில் 21ஆவது சோடி குரோமசோமுடன் மேலும் ஒரு குரோமசோம் சேர்ந்திருப்பது காட்டப்பட்டுள்ளது. சிலரில் இந்த மேலதிக குரோமசோம் 15ஆவது சோடி குரோமசோமுடன் இணைந்திருப்பதால் இந்த மேலதிக குரோமசோம் எண்ணிக்கை தெரிவதில்லை. சில நோயாளிகளில், உடலிலுள்ள ஒருபகுதி கலன்களே பாதிக்கப்பட்டிருக்கும்.

இந்நோயாளிகளின் முக்கிய அம்சங்கள் ஆவன:

- 1) பரவலான தசைத் தளர்ச்சி 2) சரிந்த இமை இடை
- 3) கழுத்தில் பரப்பு மிக்க சருமம் 4) சிறிய பெட்டி போன்ற கபாலம் 5) உயர்ந்த மேல் நாடி எலும்புகள் 6) முன்தள்ளும் நாக்கு 7) அகலமான மொத்தக் கைகள் 8) குறுக்காக ஓடும் தனிக் கைரேகை 9) குறுகியஉள் வளைந்த சிறு கை விரல்.

பெரும்பாலோர் நடுத்தர அல்லது கடுமையான விவேகக் குறைபாட்டைக் காட்டுவர். 40 வயதளவில் அல்ஸ்ஹைமர்



நோய்க் குணம் குறிகள் தோன்றும். ஏனைய குரோமசோம் குறைபாடுகளிற் சில, ஸ்திரமற்ற X குரோமசோம் குறைபாடு, பிராடவில்லி குணங்கள், பூனை அழகை குணம் என்பன ஆகும்.

**பீனையில் கீற்றோன் சல ஓட்டம்**

இந்நோய் 10000-15000 பிறப்புக்களில், ஒரு குழந்தையில் காணப்படலாம். இதன் மூல காரணம் பீனைல் அலனீன் என்னும் அமினோ அமிலத்தின் மாற்றங்களோடு சம்பந்தப்பட்ட நொதியத்தை நிர்ணயிக்கும் ஒரு சோடி ஜனன காரணிகளின் குறைபாடாகும். பெற்றோர்களில் குறிப்பிட்ட சோடி ஜனன காரணிகளில் ஒன்று மட்டுமே பாதிக்கப்பட்டமையால் நோய் தோன்றுவதில்லை. குழந்தை பாதிக்கப்பட்ட ஜனன காரணிகள் இரண்டையும் மேற்படி தாய் தந்தையரிடமிருந்து பெறும் வாய்ப்பு 25% ஆகும். இத்தகைய குழந்தைகளின் முளை வளர்ச்சி பிறப்பிலிருந்து பாதிக்கப்படும்.

இந்நோயில் பீனைல் அலனீன் அமிலம் ரைறோஸின் என்னும் (OH) அயன் உள்ள அமிலத்துக்கு மாற்றப்படாமையால், பீனைல் அலனீன் இரத்தத்தில் அதிகரிப்பதும், பீனைல் பைறுவிக் அமிலமாக சலத்தில் கழிவதும் முக்கிய அம்சமாகும். இக்குழந்தைகள் பீனைல் அலனீன் உள்ள உணவை பிறப்பிலிருந்து தவிர்க்க வேண்டும்.

நோயின் குணங்கள்: மொழி வளர்ச்சியின்மை, சமூகத் தொடர்புகள் ஏற்படுத்த இயலாமை, அங்க அசைவுகளுடன் காணப்படும் கோபக்குறிகள், துரிதமும் எதிர்பாராத நடத்தை மாற்றங்களும், முளைவலிப்புமாகும். பிரத்தியட்ச மாற்றங்கள், ஒன்றிணைப்பற்ற அசைவுகள், சரும அழற்சி, வாந்தி ஏனைய குணங்களாகும்.





## துணை நூல்களும் சஞ்சிகைகளும்

- ★ Basic child Psychiatry-Philip Barker. Blackwell Science 1996.
- ★ D.S.M .IV American Psychiatric Association 1994.
- ★ Delirium:acute confusional states. Z. J. Lipowski, Oxford University Press 1990.
- ★ Delusions and Awareness of Reality – Proceedings of the Fourth Leeds Psychopathology. Symposium, British Journal of Psychiatry, Supplement 14(1991).
- ★ Electro Convulsive Therapy Instruction Manual, Conrad M Swartz; Richard Abrams. Somatics Inc 1994.
- ★ Management of Mental Disorders, Volume 3 – Handbook for the Affective Disorders by C. J. Hunt; G. Andrews; H. J. Sumich.. World Health Organisation Training and Reference. Centre for CIDI. .
- ★ Management of Mental Disorders Volume 2 – Handbook for the Schizophrenic Disorders. S. J. Sumich; G. Andrews; C. J. Hunt. World Health Organisation, CIDI.
- ★ Symptoms in the Mind – An Introduction to Descriptive Psychopathology by Andrew. Sims. 2<sup>nd</sup> Edition, WB Saunders Co Ltd.

- ✱ Seminars in psychosexual disorders—Edited by Hugh Freeman; George Stein & Greg Wilkinson. Published by Royal College of Psychiatrists.
- ✱ Seminar in General Adult Psychiatry, Volume 1 & 2, Edited by George Stein and Greg Wilkinson. Published by Royal College of Psychiatrists 1997.
- ✱ Synopsis of Psychiatry – Behavioural Sciences / Clinical Psychiatry. Harold I. Kaplan and Benjamin J. Sadock. 8<sup>th</sup> Edition 1997. Williams and Wilkins.
- ✱ Maudsley Handbook of Practical Psychiatry – Goldberg. Oxford Publications, 1997.
- ✱ Electro-Convulsive Therapy – Working Party of the Royal College of Psychiatrists, 1997.
- ✱ Language and the Brain – Norman Geschwind (1972) Published in Scientific American.
- ✱ The Functional Organisation of the Brain – A. R. Luria, 1970, Published in Scientific American.
- ✱ Organic Psychiatry – Lishman, Blackwell, Oxford 1998.
- ✱ ICD 10 – World Health Organisation, 1993.

## கலைச்சொல் அகராதி

அகமுகம்	- Introversion
அகமுக நோய்	- autism
அகச்சுரப்பி	- endocrine-gland
அகோரம்	- intensity
அக்கம்புறோசெற்	- acamprostate
அக்ஸோன்	- axon
அசட்டை உணர்ச்சி	- apathy
அசித்	- unconscious
அசைவலி	- stupor
அசைவிலி-பேச்சடைப்பு	- akinetic mutism
அசைவு மாயப் பிரத்தியட்சம்	- kinaesthetic hallucinations
அசைவு முன் பரப்பு	- premotor area
அச்சநோய்	- phobia
அஸிட்டைல் கோலீன்	- acetyl choline
அஸ்பேகர் நோய்	- Aspergers syndrome
அடிமுளைக் கலக்கூட்டம்	- basal ganglia
அடித்தளத் தொகுதி மையங்கள்	- basal ganglia
அடிஸன் நோய்	- Addisons disease
அடையாளத் தவறு மாயங்கள்	- delusions of misidentification
அட்ரீனல்	- adrenal
அதிதீவிர	- acute
அநுசேப	- anabolic
அபசேப	- catabolic
அபினொத்தவை	- opioids
அமிறிப்ரிலீன்	- amitryptiline
அமினோ அமிலம்	- amino acid



அமிலோய்ட்	- amyloid
அமினோபியூட்டிக் அமிலம்	- amino butyric acid
அமினோ அமில நரம்புத் தொடர்பிகள்	- amino acid neuro transmitters
அமைதி நிலை	- resting state
அம்போரமீன்	- amphetamine
அயன்	- ion
அருகல்	- atrophy
அரைக்கோளம்	- hemisphere
அலகு	- unit
அல்ஸ்ஹைமர்	- Alzheimer
அல்பிரட் பிளே	- Alfred Binet
அறளை நோய்	- dementia
அறிவு	- cognition
அறிவு-நடத்தை வைத்தியம்	- cognitive behaviour therapy
அறிவு-அமைப்பு	- cognitive structure
அறிவிலி	- coma
அறிசெப்ற்	- aricept or donepezil
அனலித்தல்	- oxidation
ஆரோன் பெக்	- Aaron Beck
ஆளுமை	- personality
ஆவேச ஆளுமை	- Impulsive personality
இசிவு நோய்	- Hysteria
இட்	- id
இணைப்புக்குறை	- defect in bonding between mother and a baby
இப்புரோ நயஸிட்	- iproniazid
இமிப்பிறமீன்	- imipramine
இம்சை-துன்ப விரும்பி	- sado-masochist
இரசாயனத் தொடர்பி	- chemical transmitter

இரண்டாவது தூதுவத் தொகுதி -	second messenger system
இரண்டாவது பரப்பு	- secondary area
இரத்த சோகை	- anacmia
இரட்டை மாயம்	- delvSION of doubles
இரங்கல்	- griep mourning
இரத்த அழுக்கம்	- blood pressure
இரவுத் திகில்	- night terror
இரு கரு	- diygotic
இருதயத் தளர்ச்சி	- cardiac failure
இலக்கியப் பக்குவப் படுத்தங்கள்-	classical conditioning
இன்சியுலின்	- insulin
ஈகோ	- ego
ஈடிப்பல் நிலை	- oedipal stage
உச்சரிப்புக் குறை	- dysarthria
உடலுருவாகிய நோய்	- somatoform disorder
உடன் ஞாபகம்	- immediate memory
உடலளாவிய லூப்பஸ் செம்மை	- systemic lupus erythematosus
உணர்வாதல்	- recall to conciousness
உணர்ச்சி	- emotion, mood
உணர்ச்சிப் பொருள் விருப்பு	-fetishism
உணர்விலி	- unconciousness
உணர்வு	- sensation
உணர்ச்சி இயலாமை	- inability to experience emotion
உணவு மன வெறுப்பு	- anorexia nervosa
உணவு மன அதிவிருப்பு	- bulimia nervosa
உயர் மதிப்பெண்ணம்	- over valued idea
உயிர் ரசாயனவியல்	- biochemistry
உயிரியல் அமின்கள்	- biogenic amines
உருவம்	- form
உருப்பதிவு முறை	- Imaging technique

உள - உடல் விசையடக்கம்	- Psychomotor retardation
உள ஆய்வு	- psychoanalysis
உளச்சிதைவு	- dementia
உளவியற் சிகிச்சை	- psychological treatment
உள்ளடக்கம்	- content
உள்நோக்கு	- insight
உள் அவயவ மாயப்பிரத்தியட்சம்	- visceral hallucination
உறிஞ்சு கால்வாய்	- ionic pumps
உன் மத்தம்	- hypomania
ஊக்கி	- excitatory
எண்ண எதிர் ஒலி	- thought echoe
எண்ணத்தடை	- thought block
எண்ணப் புகுத்தல்	- thought insertion
எண்ண உறிஞ்சல்	- thought withdrawal
எண்ணப்பரப்பல்	- thought broadcasting
எதிர் ஒலிச் சொல்	- echolalia
எதிர்ப்பு நடத்தை	- oppositional conduct
எதிர் (விளைவு) மாற்றம்	- response
எல்லை சார் ஆளுமை	- borderline personality
எழுச்சி	- arousal, flight
எழுத்தியலாமையும்	
வாசிப்பு இயலாமையும்	- agraphia with alexia
என்கெபலீன்	- encephalin
என்டோபீன்	- endorphin
ஏது செய் ஞாபகம்	- prime memory
ஒருமித்த எதிர்த்தாக்கம்	- coordinated response
ஒரு கரு	- monozygotic
ஒலியின்மை	- aphonia
ஒலன் ஸப்பீன்	- olanzapine
ஒளி மங்கிய நிலைகள்	- twilight states



ஒழுக்கக்குறை	- conduct disorder
கட்டாயங்கள்	- compulsions
கட்டிகோல் ஓ மீத்தைல் ரான்ஸ்பெரேஸ்	- cattechol o methyl transferase (COMT)
கண்சந்திப்புத் தவிர்ப்பு	- gaze avoidance
கப்கிராஸ்	- Capgras
கருத்து ஞாபகம்	- semantic memory
கருப்பைக் கலத்தூண்டு நீர்	- follide stimulating hormone
கல உடம்பு	- cell body
கலப்பொருள்	- cytoplasm
கலப்பற்ற சொல் ஊமை	- pure word dumbness
கல்சியம்	- calcium
கவலை	- worry
கவனம்	- attention
கவர்ச்சி ஆளுமை	- attention seeking/hysterical personality
களவு நோய்	- kleptomania
கழிவிரக்கம்	- bereavement
கற்பொருட்சிந்தனை	- concrete thinking
காட்சி	- vision
காடியஸோல் மெற்றஸோல்	- cardiazol metrozol
காட்டிலிய துவைதம்	- Cartesian dualism
காதல் மாயம்	- delusions of love, erotomania
காந்த ஒற்றிசை உருவகம்	- Magnetic Resonance Imaging (MRI)
காள் ஜஸ்பர்ஸ்	- Karl Jaspers
கீழ் தலமஸ்	- hypothalamus
குஷிங் வியாதி	- Cushings disease
குரோமஸோம்	- chromosome

குழப்பப் பேச்சு	- jargon aphasia
குளோபுரோமஸீன்	- chlorpromazine
குளோரைட்	- chloride
குளுக்கோஸ்	- glucose
குளுரமீன்	- glutamine
குளுரமேற்	- glutamate
குளோஸப்பீன்	- clozapine
குளோ இமிப்பிறமீன்	- Cloimipramine
குறியீடு	- code
குறை ஒலி	- dysphonia
குறை உச்சரிப்பு	- dysarthria
குற்ற எண்ணங்கள்	- ideas of guilt
கூறுகள் (ஆளுமை)	- traits
கூறுபடுத்தல்	- breakdown
கெதிப்படுத்தல்	- acceleration
கேள்வி	- auditory
கொகேன்	- cocaine
கோஸக்கோவ்	- Korsokov
கோப்புஸ் கலோசம்	- corpus callosum
கோட்டிஸோல்	- cortizol
கோட்பாடு	- theory
கோணற்காட்சி	- dysmegalopsia
சகிப்பு	- tolerance
சந்கேக ஆளுமை	- paranoid personality
சமிக்ஞைப் பதகளிப்பு	- signal anxiety
சமூக உளவியல்	- social psychology
சமூக விரோத ஆளுமை	- antisocial personality
சம்பவ ஞாபகம்	- episodic memory
சயனம்	- sleep
ஜனன காரணிகள்	- genes

ஜான் கேட்	- John Cade
சான்ஸ் பொனே	- Charles Bonnet
சித்	- conciousness
சிந்தனைக் கோளாறு	- disorder of thinking
சிடு சிடுப்பு	- irritability
சில்டெனபில்	- sildenafil
சிறார் சேர்க்கை விரும்பி	- paedophiles
சிறு நாடி	- arterioles
சிறோரோணின்	- serotonin
ஸிக்மன்ட் ப்ரோய்ட்	- Sigmund Freud
சுபச்சுரப்பி	- pituitary gland
சுமை தாங்கி விரும்பி	- dependent personality
சுற்றிவளைப் பெண்ணம்	- circumstantial thinking
சூப்பர் ஈகோ	- Super ego
சூனிய மாயம்	- nihilistic delusion
செவிமடுத்தல்	- listening
செவியோர மூளைப் பகுதி	- temporal lobe
சௌற்றி	- Cerletti
செற்றலீன்	- sertraline
சேமிப்பு	- storage
சேர்க்கை அவயக்காட்சியாளர்	- exhibitionist
சேர்க்கை மாற்றிகள்	- trans sexualist
சேர்க்கை உணர்ச்சி	- sexual feeling
சேர்க்கைப் பிரிவு	- sex
சேர்க்கை (அவய)ப் பார்வையாளர்	- Voyeurism
சேர் வில்லியம் கல்	- Sir William Gull
சைரோ பிளஸ்ம்	- cytoplasm
சைன் அலை	- sine wave
ஜைல்ஸ் டி. லா ரூறே	- Gilles de La tourette
சொல்லாட்டம்	- logoclonia



சொற்செவிடு	- word deafness
சொற்குருடு	- word blindness
சொற்படி கருத்து	- literal meaning
சோடியம்	- sodium
சோடியம் வல்புரோவெற்	- sodium valproate
சோர்வு	- depression
ஸ்கின்னர்	- Skinner
ஸ்கிற்ஸோபிநீனியா	- schizophrenia
ஸ்பரிஸ மாயப் பிரத்தியட்சம்	- tactile hallucination
ஸ்திரமற்ற x குரோமஸோம்	- fragile x chromosome
ஜமேவு	- Jamaisvu
டிலீறியம்	- delirium
டி கிளறம் போல்ற்	- De Clerambault
டி ஜவு	- de javu
டயனிப்பாம்	- diazepam
டொணபெஸில்	- donapezil
தங்கும் ஆளுமை	- dependent personality
தசைத்தளர்ச்சி மருந்து	- muscle relaxant
தடம் புரண்ட எண்ணம்	- derailed thoughts
தணிப்பிகள்	- inhibitors
தயோறிடஸீன்	- thioridazine
தலமஸ்	- thalamus
தலையிர் இழுப்பு நோய்	- trichotillomania
தவறான எண்ணம்	- false belief
தற்பெருமை ஆளுமை	- narcissistic personality
தற்காலிகக் குருதிச் சுற்றோட்டத்தடை	- transient ischaemic attack
தனிப்பட்ட எழுத்தியலாமை	- pure agraphia
தன்காட்சி	- autoscapy
தன்னாட்சி நரம்புத்தொகுதி	- autonomic nervous system

தன்னிகழ்ச்சி எண்ணங்கள்	- Ideas of unworthiness
தன்மாற்ற - புறமாற்ற உணர்வுகள்	-depersonalization - derealization
தன்னியக்க நிலைகள்	- states of automatism
தன்னிலைத் தெளிவு	- orientation
தன்னினச் சேர்க்கையாளர்	- homosexuals
தன்னெல்லை அழிவு	- dissolution of ego boundaries
திக்குவாய்	- stutter
திரிவட்ட சோர்வெதிர்ப்பிகள்	- tricyclic antidepressants
திரிவுகள்	- illusions
திரிபுளோபெரஸீன்	- trifluoperazine
தீவிர தசை இறுக்கம்	- catatonia
துணிபு	- volition
துருவநிலை	- polarised state
துருவ அழிவு	- depolarisation
தூண்டல்	- stimulants
தெறிப்பு விளைவு	- reflex
தெறிப்பு மாயப்பிரத்தியட்சம்	- reflex hallucination
தேறோய்ட்	- thyroid
தேறொக்ஸின்	- thyroxine
தொடர்பெண்ணம்	- association of thought
தொடுத்தல் மொழிக்குறை	- conduction aphasia
தொழில் வழிச்சிகிச்சை	- occupational therapy
தொழிற்படு மாயப்பிரத்தியட்சம்	- functional hallucinations
தோற்றமாற்ற நோய்	- intermeta morphosis
மைற்றோன்	- Thymatron
நடத்தை	- behaviour
நடத்தை வைத்தியம்	- behaviour therapy
நடுமூளை	- mid brain
நடு அட்ரீனல்	- adrenal medulla
நரம்புக் கலன்	- nerve cell

நரம்புத்தண்டு	- spinal cord
நரம்புத்தளர்ச்சி	- neuroses
நினைவு மாயம்	- delusional memory
நனவிலி	- unconscious due to diminished attention
நாடகப் போக்கு	- histrionic
நித்திரை நடை	- sleep walking
நிமிர்வு	- erection
நியூரோன்	- neurone
நியூகிளியஸ்	- nucleus
நிறவுடல்	- chromosome
நீண்ட கால ஞாபகம்	- longterm memory
நீரோடு சேராத்தன்மை	- hydrophobic
நுண்சவ்வு	- membrane
நுண்காட்சி	- micropsia
நேர் முகம்	- interview
நொதியம்	- enzyme
நோர் அட்ரீனலீன்	- nor adrenaline
நோயுறு எண்ணங்கள்	- hypochondriasis
நோய் பரப்புக்கணிப்பு	- epidemiology
பக்க விளைவு	- side effect
பக்குவத் தெறிப்பு விளைவு	- condition reflex
பக்குவப் படுத்தப்படா தூண்டல்	- unconditioned stimulus
பக்குவப்படுத்தப்பட்ட எதிர் விளைவு	- conditioned response
பக்கமூளை	- pariatal lobe
பக்ரீறியா	- bacteria
படிமம்	- imagery
பதகளிப்பு	- anxiety
பதகளிப்பு நோய்கள்	- anxiety disorders
பதகளிப்பு ஆளுமை	- anxious personality



பதகளிப்பெதிர்ப்பிகள்	- anxiolytics
பதிவு	- registration
பயங்கரக்கனவு	- nightmares
பரவச நிலை	- ecstasy states
பர செல்ஸஸ்	- Para celsus
பரவலான மனோவளர்ச்சிக்குறை	- pervasive developmental disorder
பரதை நோய்ட்	- parathyroid
பராப்பரிவுத் தொகுதி	- parasympathetic system
பரிவுத் தொகுதி	- sympathetic system
பரமாணு உயிரியல்	- molecular biology
பரிச்சயப்படுத்தல்	- recongnition
பள்ளித்தலை மறைவு	- truancy
பறக்ஸ்ஸிற்றீன்	- paroxetine
பன்கிறியஸ்	- pancreas
பாக்கின்ஸன் நோய்	- Parkinsons disease
பாவனை ஞாபகம்	- working memory
பாரிசுவாதம்	- stroke
பால்	- gender
பிடிவாத கட்டாய ஆளுமை	- obsessive compulsive personality
பிணைந்த சிந்தனை	- fusion of thought
பித்தம்	- mania
பித்து - மனச்சோர்வு	- manic depressive illness
பிமோஸ்யிட்	- pimozide
பியுரேன் வாயு	- butane gas
பியோகுறோமோ சைரோமா	- pheochromocytoma
பிரத்தியட்சம்	- Perception
பிரத்தியட்சக் கோளாறுகள்	- disorders of perception
பிரதிமை	- image
பிரத்தியட்ச மாயம்	- delusional percept

பிரத்தியேக சீரோரோணின் மீள் உறிஞ்சல் தடுப்பி	- Specific Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI).
பிராணிப் பீடிப்பெண்ணம்	- delusions of infestation
பிறர் கொடுமை மாயம்	- paranoid delusions
பிறப்புக்குளாய்	- vagina
பிறப்பவயவநிலை	- genital phase
பிராட வில்லி வியாதி	- Prader Willis Syndrome
பின்வரும் சல நனைவு	- secondary enuresis
பின்தங்கு/பின்வாங்கு நிலை-	regression
பீதி நோய்	- panic
பீனைல் கீரோண் சல ஓட்டம்	-phenyl ketone uria
பீனைல் அலனீன்	- phenyl alanine
பீனைல் பைறுவிக் அமிலம்-	phenyl pyruvic acid
பீனி	- Bini
பிர்ஷ்	- Fish
பின்தள்ளப்படுதல்	- reversible
புகைமண்டல உணர்வு	- clouding of conciousness
புணர்ச்சி	- coitus
புணர்ச்சி மகிழ்தல்	- orgasm
புஸ்பிரோன்	- buspirone
புரதம்	- proteir
புலன்படு தோற்றமாற்றம்	- Sensory distortion
புர்ளு ஒக்ஸ்ரீன்	- fluoxatine
புர்ளு பெனஸீன்	- fluphenazine
புளோய்லர்	- Bleuler
புறமுகம்	- extroversion
புறவிருப்பு	- paraphilia
புறமையக்கூட்டம்	- eccentrics
பூதக்காட்சி	- macropsia

பெயரிடு மொழிக்குறை	- nominal dysphasia
பெருமனச்சோர்வு	- major depression
பென்லீன்	- Phenelzine
பென்விக் (உச்சரிப்பு பெ்னிக்)	- Fenwick
பேரெண்ணமாயம்	- grandiose delusion
பேச்சடைப்பு	- mutism
பொஃஸ்பேற்	- phosphate
பொட்டாஸியம்	- potassium
பொதுவாக்கல்	- generalization
பொய்ப்பிரத்தியட்சம்	- false perception
பொருள் ஞாபகம்	- semantic memory
பொருத்தமற்ற உணர்ச்சி	- incongruous mood
பொறித்திறன் பக்குவங்கள்	- operant conditioning
பொன்ஸ்	- pons
பொறாமை மாயம்	- delusions of jealousy
போலி மாயப் பிரத்தியட்சம்	- pseudo hallucinatiton
போபையா	- porphyria
பௌதீக	- physical
ப்ஹிகோலி	- Fregoli
ப்ரோக்காப் பரப்பு	- Brocas area
மண்டை உள் அழுக்கம்	- Intra cranial pressure
மணம்	- smell
மந்தபுத்தி நோய்	- mental subnormality, Learning disability
மயக்கம்	- drowsiness
மருந்தக ஆராய்ச்சி	- pharmacological research
மலவாயில் நிலை	- anal phase
மனச்சோர்வு	- mental depression
மனப்பிளவொத்த ஆளுமை	- Schizoid personality



மனநோயியல்	- psychopathology
மனக்காய(நோய்) மீள் நெருக்கம்	- post traumatic stress disorder
மறைவு நிலை	- latent phase
மறுபால் உடையினர்	- transvestites
மறுதலைப்பு	- relapse
மாயங்கள்	- delusions
மாயக்கேள்வி	- auditory hallucination
மாயக்காட்சி	- visual hallucination
மாயமணம்	- olfactory hallucination
மாய ருசி	- haptic hallucination or hallucination of taste
மாய ஞானம்	- autochthonous delusion
மாயமண்டல அனுபவம்	- delusional mood or delusional atmosphere
மாயப் பிரத்தியட்சம்	- hallucination
மில்லி கூலோம்	- milli coulombs
மீள் அமுக்கம்	- repression
மீள் முயற்சி	- perseveration
மீட்பு	- recall of memories
மின் வலிப்புச் சிகிச்சை	- Electro Convulsive Therapy (ECT)
முதன்மை	- primary
முதன்மை ஞாபகம்	- primary memory
முதன்மை மாயம்	- primary delusion
முதன்மை விளக்கக்குறை	- primary sensory dysphasia
முதன்மை லாபம்	- primary gain
முதன்மை நனைவு	- Primary enuresis
முதற்பொருள்	- protoplasm
முளீயம்	- cerebellum
முன்முளை	- frontal lobe

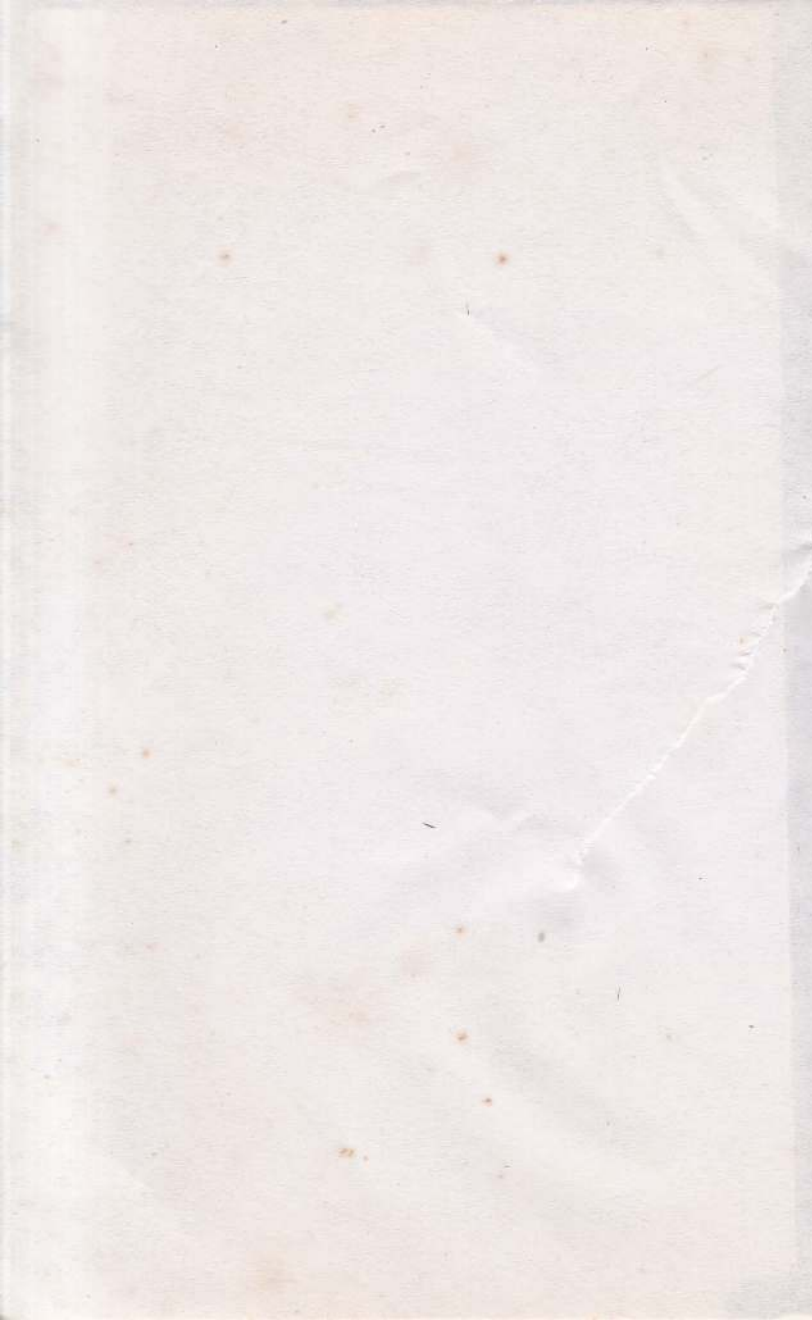
முன்னோக்கு	- prognosis
முன் அனுபவம்	- aura
முன்சித்	- pre concious
மூலமாயப் பிரத்தியட்சம்	- elementary hallucination
மூளை நரம்பு (நரம்புத்தண்டு)	- spinal cord
மூளை நரம்புத்தொகுதி	- nervous system
மூளைத்தண்டு	- brain stem
மூளை வலிப்பு	- epilepsy
மூன்றாம் பரப்பு	- tertiary area
மைகிரேன்	- migraine
மையலீன்	- myelin
மைய விளையம்	- medulla
மைற்றல் வால்வ்	- mitral valve
மைரோகொண்ட்றியா	- mitochondria
மொனோ அமினோ ஓக்ஸிடேஸ்	- mono amino oxidase
மொனோ அமினோ ஓக்ஸிடேஸ்	- mono amino oxidase
நொதியத் தணிப்பி	- Mono Amion Oxidase Inhibitor (MAOI)
மொழி இயக்கக் குறை	- motor dysphasia
மொழி விளக்கக் குறை	- sensory dysphasia
மொக்குளோபமைட்	- moclobemide
யாக்கை நிலைகள்	- organic states
யேக்ஸ் டொட்ஸன் விதி	- Yerkes Dodson Law
ரக்றின்	- tacrine
றைரோஸீன்	- tyrosine
லடிஸ்லோஸ் மெடுனா	- Ladislaws Meduna
லங்டன் டௌன்	- Langdon Down
லிங்க நிலை	- genital phase
லித்தியம் காபனேற்	- lithium carbonate
லுயிப்பொருள் நோய்	- Lewy body disease

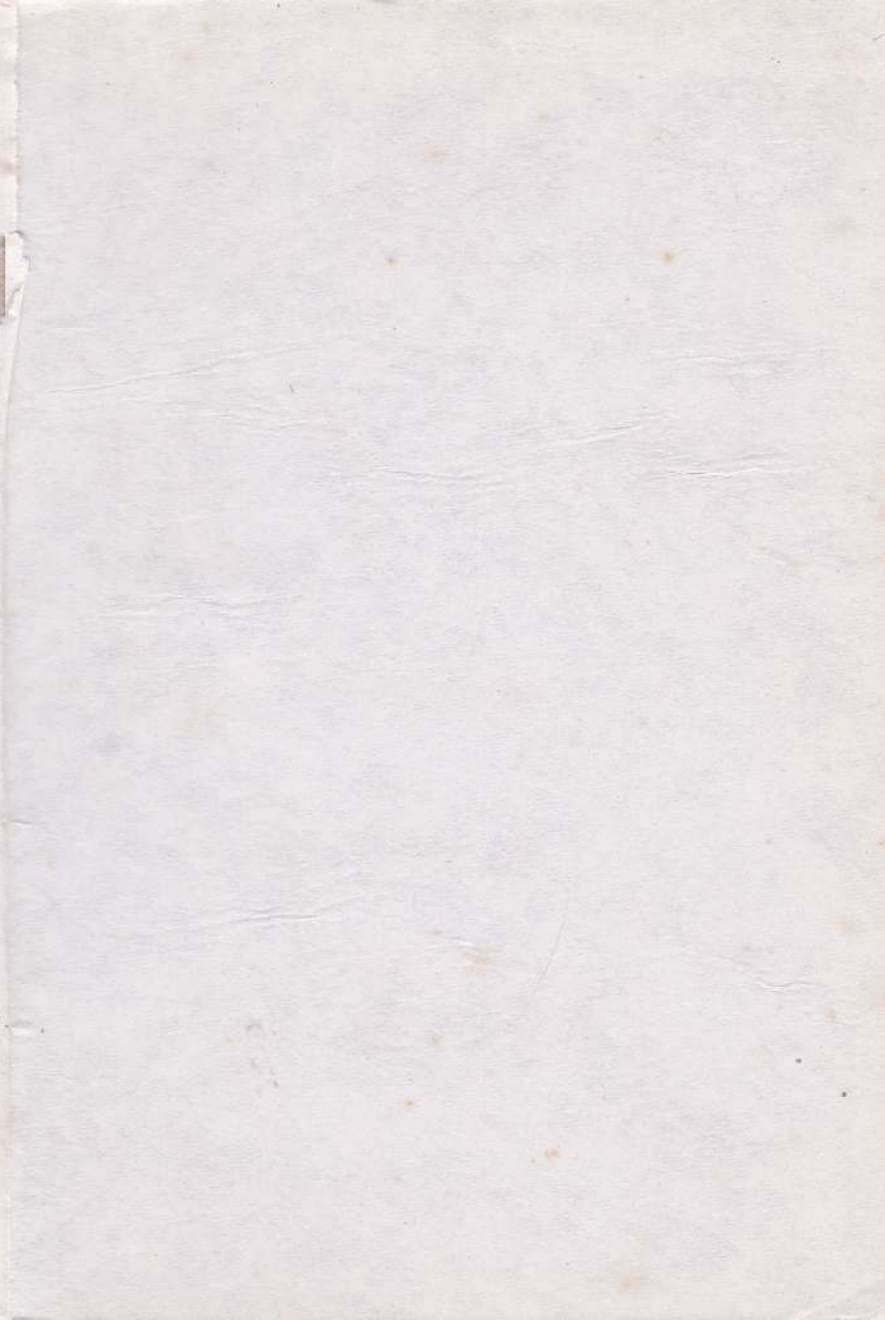
லுயிஸ் (சேர் ஒப்றி)	- Sir Aubrey Lewis
வடிவம்	- form
வசியப்படுநிலை	- hypnotic state
வளர்ச்சி நீர்	- growth hormone
வாய் நிலை	- oral phase
விசையடக்கம்	- retardation
விந்து	- semen
விடுநிலை	- withdrawal state
விடா எண்ணங்கள்	- Obsessions
விரிகால்காய்	- ventricle
வில்ஸன் நோய்	- wilsons disease
விவரண நோயியல்	- descriptive psychopathology
வெள்ளைப்பொருள் அருக்கம்	- White matter atrophy
வெனலபக்ஸீன்	- venlafaxine
வேட்கை	- drive
வேணிக்கே பரப்பு	- Wernicke's area
வைரஸ்	- virus
ற்றனைல் சைப்புறோமீன்	- tranyl cypromine
றெட்டிக்குல இயக்கத் தொகுதி	- reticular activating













மலர் பிரிண்டர்ஸ் 044-8224803