PG, Sem II CC-7

Topic — Panic Disorder
(भीषिका विकृति)

Panic disorder चिन्ता विकृति का एक प्रमुख प्रकार है। भीषिका विकृति में रोगी को अचानक एक अव्याख्येय (inexplicable) भीषिका या आतंक (Panic) का दौरा पड़ता है। जब रोगी को इस तरह का अप्रत्याशित भीषिका दौरा बार-बार अर्थात् हफ्ता में कम-से-कम एक या दो बार अवश्य पड़ता है तो उसे DSM-IV (TR) में Panic disorder कहा गया है। इस तरह के Panic disorder में अप्रत्याशित बारम्बार Panic attack होता है।

Panic attack को DSM-IV (TR) में कुछ प्रमुख दैहिक संवेदनाओं (Physiological sensation) के रूप में परिभाषित किया गया है। इन दैहिक संवेदना में यदि कम से कम चार दैहिक संवेदना भी कोई व्यक्ति अनुभव करता है तो उसे Panic attack कहा जाएगा।

जैसे — (i) हृदय गति का तीव्र या कम होना।
(ii) पसीना आना।
(iii) मांसपेशियों में कम्पन उत्पन्न होना।
(iv) साँस की गति रुकने या मंद होने का अनुभव होना।
(v) ~~छाति~~ छाती में दर्द या तकलीफ होना।
(vi) दम घुटने (choking) का अनुभव करना।
(vii) पेट में दर्द होना तथा मिचली का अनुभव करना।
(viii) बेहोशी ~~होना~~ या चक्कर आने का अनुभव करना।
(ix) अवास्तविकता (derealization) या अपने आप से अलग होने का अनुभव होना।
(x) अपने आप पर नियंत्रण खोने का डर होना या सनकी (crazy) होना।
(xi) सुन्न (numbness) या झुनझुनी (tingling) संवेदना का होना।
(xii) कपकपी या अत्यधिक गर्मी का अनुभव होना।

अतः स्पष्ट है कि भीषिका दौरा में न केवल दैहिक (Physiological) और संवेगिक लक्षण है बल्कि इसके कुछ संज्ञानात्मक लक्षण भी है। रोगी को यह अनुभव होना कि वह अब जल्द ही मरने वाला है, उसे अब अपने पर नियंत्रण की कमी महसूस करना या सनकी होना आदि संज्ञानात्मक लक्षण के उदाहरण है।

Panic attack सप्ताह में एक या दो बार कम-से-कम अवश्य होता है, यह दौरा आने पर लगभग कुछ मिनट तक तो अवश्य बना रहता है और कभी-कभी घंटो बना रहता है। भीषिका दौरा संकेतिक तथा असंकेतिक दोनो ही तरह का होता है। संकेतिक दौरा कोई विशेष परिस्थिति या उद्दीपन से संबंधित होता है और जब व्यक्ति को उस उद्दीपन या परिस्थिति से सामना होता है तो उसमें दौरा पड़ता है। ऐसी परिस्थिति में तब मनश्चिकित्सक उसमें दुर्भीति (Phobia) रोग उत्पन्न हो जाने का अनुमान लगाते है। भीषिक दौरा प्रत्याशित (unexpected) ढंग से भी होता है और किसी वस्तु या परिस्थिति से संबंध नहीं होता है। जब भीषिका दौरा अप्रत्याशित एवं बार-बार होता है तो यह समझा जाता है कि व्यक्ति में भीषिका विकृति विकसित हो गयी है।

Myers तथा उनके सहयोगियों के अध्ययन के अनुसार भीषिका विकृति का दर पुरुषों में (0.7%) होता है तथा महिलाओं में 1.0% होता है।

Pollard; Pollard & Corn. (1984) के अनुसार — इस विकृति की शुरुआत, आरम्भिक व्यस्कावस्था (early adulthood) में होता है तथा इसका संबंध तनावपूर्ण जीवन की अनुभूतियों से होता है।

DSM IV (TR) में भीषिका विकृति को Agoraphobia के साथ या उसके बिना भी होने की बात कही गई है। जब भीषिका विकृति के रोगी कहीं आम स्थानों (Public Places) जैसे; बस अड्डा, रेलवे प्लेटफॉर्म, स्कूल, अस्पताल आदि में जाने से घबड़ाता है कि वहाँ दौरा पड़ने पर उसे देखभाल करने वाला कोई नहीं होगा।

तो ऐसी परिस्थिति में वह समझा जाता है कि उसमें भीतिका विकृति agoraphobia के साथ उत्पन्न हुआ है। परन्तु ऐसा नहीं होने पर अर्थात् जब रोगी आम स्थानों पर जाने से घबड़ाता नहीं है बल्कि उसमें सामान्य प्रतिक्रिया बनी रहती है, तो ऐसा समझा जाता है कि उसमें भीतिका विकृति बिना Agoraphobia के ही उत्पन्न हुआ है। मनोचिकित्सक की आम राय है कि अधिकतर केसेज में भीतिका विकृति Agoraphobia के लक्षण के साथ उत्पन्न होता है।