

ಅಪಸಾಮಾನ್ಯ ಮನೋವಿಜ್ಞಾನ

ಇಂದಿರಾ ಜೈಪ್ರಕಾಶ್

ಸಾಮಾನ್ಯವಲ್ಲದ ಆಲೋಚನೆಗಳು, ಸಂವೇಗಗಳು ಮತ್ತು ವರ್ತನೆಯ ಅಧ್ಯಯನ ಅಪಸಾಮಾನ್ಯ ಮನೋವಿಜ್ಞಾನ. ಆದರೆ ಯಾವುದು 'ಸಾಮಾನ್ಯ' ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸುವವರು ಯಾರು? ಅಪಸಾಮಾನ್ಯ ಎನ್ನುವುದು ದೇಶ, ಕಾಲ, ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಕಾನೂನು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಅಪಸಾಮಾನ್ಯ ವರ್ತನೆಯನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸುವ ಲಕ್ಷಣರೇಖೆ ಇಲ್ಲ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ತನ್ನ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಹಾನಿಯಾಗುವಂತಹ ವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ಸಮಾಜ 'ಅಪಸಾಮಾನ್ಯ' ಎಂದು ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಚಿತ್ರ ಎನಿಸಿದ್ದು ಇನ್ನೊಂದರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಎನಿಸಬಹುದು. ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿಗೆ ಜನರು ತೋರಿಸುವ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಸಮಾಯೋಜಕವಾಗಿರದಿದ್ದರೆ, ಅವರಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿದ್ದು ಅವರು ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರಬಹುದು ಎಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಕೊರತೆಗೆ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿರಬಹುದು. ಅಪಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ವರ್ತನೆಗಳಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿ ತನಗೂ, ಇತರರಿಗೂ ತೊಂದರೆ ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಇಂತಹ ವರ್ತನೆಗಳು, ಅವುಗಳ ಕಾರಣಗಳು, ಅವುಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅಪಸಾಮಾನ್ಯ ಮನೋವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಅಪಸಾಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುವುದು ಸುಲಭವಲ್ಲ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಸಮಾಜ, ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಸಮುದಾಯ 'ಸರಿಯಾದ' ವರ್ತನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. **ಸಾಮಾಜಿಕ** ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿದರೆ, ಯಾವುದನ್ನು ಸಮಾಜ ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲವೋ ಅದು ಅಪಸಾಮಾನ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿಯಮಗಳು ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿಯಮದ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣವಾಗಬೇಕಿಲ್ಲ. ಹಿಂದೆ ಸಲಿಂಗಕಾಮವನ್ನು ಮನೋರೋಗ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈಗ ಅನೇಕ ದೇಶಗಳು ಸಲಿಂಗಿಗಳ ವಿವಾಹವನ್ನು ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ಮಾಡಿವೆ. **ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕ**ವಾಗಿ ವರ್ತನೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾದ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಅದು ಅಪಸಾಮಾನ್ಯತೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಕೊಳಕಾದಾಗ ಕೈ ತೊಳೆಯುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಆದರೆ, ಪದೇ ಪದೇ ದಿನವೆಲ್ಲಾ ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೆ ಕೈತೊಳೆಯುವುದು ಅಪಸಾಮಾನ್ಯ. ಹಾಗಾದರೆ, ಈ ಮಾನಕದ ಪ್ರಕಾರ 'ಅತಿ' ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ, 'ಕಡಿಮೆ' ಕೋಪ ಕೂಡಾ ಅಪಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಬೇಕು. ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ತನ್ನ ಜೀವನವನ್ನು ಒಳ್ಳೆಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಸಬೇಕು ಎಂಬ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ, **ಸಮಯೋಜನೆ (adjustment)** ಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಣ, ಕೆಲಸ, ಕುಟುಂಬ

ಮುಂತಾದ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಮರ್ಥನಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಅದನ್ನು ಅಪಸಾಮಾನ್ಯತೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಈ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಮನೆ-ಮಠ ತೊರೆದು ಸನ್ಯಾಸಿ ಅಗುವುದು ಅಪಸಾಮಾನ್ಯ ಎನ್ನಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. **ವೈಯಕ್ತಿಕ ಯಾತನೆ** ಯನ್ನು ಮಾನಕವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ವ್ಯಕ್ತಿ ಸಂಕಟ, ನೋವು, ವ್ಯಥೆ ಅನುಭವಿಸುವುದನ್ನು ಅಪಸಾಮಾನ್ಯ ಎನ್ನಬಹುದು. ಆದರೆ ಅತ್ಯಾಚಾರಿಗಳು, ಕೊಲೆಗಡುಕರು ತಾವು ಯಾವ ನೋವೂ ಅನುಭವಿಸದೆ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಕಿರುಕುಳಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಅವರನ್ನು 'ಸಾಮಾನ್ಯ' ಎನ್ನಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಯಾವ ಗುಣಗಳು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತವೆಯೋ ಅವುಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಅಪಸಾಮಾನ್ಯತೆ ಎನ್ನಬಹುದು. **ಮಾನಸಿಕ ಸ್ವಸ್ಥತೆಯ** ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, 'ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಸ್ವಕಲ್ಪನೆ; ವಿಕಾಸದ ಸಾಧ್ಯತೆ, ಸ್ವತಂತ್ರತೆ ಮತ್ತು ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ; ವಾಸ್ತವತೆಯ ಸ್ಪಷ್ಟ ಅರಿವು, ಉತ್ತಮ ಸಂಬಂಧಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ' ಇವುಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಅಪಸಾಮಾನ್ಯತೆ. ಆದರೆ, ಈ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಗುಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಒಂದೆರಡು ಕಡಮೆಯಾದರೂ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜೀವನ ನಡೆಸಬಲ್ಲರು ಎನ್ನುವುದೂ ತಿಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಅನೇಕ ರೀತಿಯ ಮಾನಕಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು -ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ಅಹಿತಕರ (ಉದಾ: ಖಿನ್ನತೆ, ಅತಿಭೀತಿ) ಭಾವನೆಗಳಿದ್ದು, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಂತೆ ವರ್ತಿಸಲು ಕಷ್ಟವಾಗಿದ್ದು, ಶಿಕ್ಷಣ, ಕೆಲಸ, ಸಂಸಾರ ಮುಂತಾದ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು, ತನಗೆ ಇಲ್ಲ ಇತರರಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುವಂತೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ವಾಸ್ತವತೆಯ ಜೊತೆ ಸಂಬಂಧ ಸಡಿಲವಾಗಿರುವುದು ಮತ್ತು ಅವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವರ್ತನೆ - ಇವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಅಪಸಾಮಾನ್ಯ ಎನ್ನಬಹುದು.

ಇಷ್ಟಲ್ಲಾ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಷರತ್ತುಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿದರೂ ವಿವಾದಗಳು ತಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ, ವಯಸ್ಸು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂತಸ್ತು, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನೂ ಸಹ ಗಮನದಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಮನೋವಿಜ್ಞಾನದ ಆಧುನಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಹಿಂದಿನ ಮನೋವೈದ್ಯರು 'ಬಿಳಿಯ, ಮಧ್ಯಮವರ್ಗದ ಪುರುಷ' ನನ್ನು ಮಾನಕವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿ ಮನುಷ್ಯ ಸ್ವಭಾವ ಕುರಿತು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಸವಾಲು ಒಡ್ಡುವುದರಿಂದ ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಮಾನವಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಬೇರೆ ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಬುಡಕಟ್ಟು ಮತ್ತು ಜನಾಂಗಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ಇಂತಹ 'ಜನಾಂಗಕೇಂದ್ರಿಯವಾದದ (ethnocentrism)' ಅಪಾಯವನ್ನು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟರು. ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯದಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಚಿಂತನೆ ಹೆಣ್ಣಿನ ಸಹಜಗುಣಗಳನ್ನೇ ಅಪಸಾಮಾನ್ಯವೆನ್ನುವಂತೆ ಚಿತ್ರಿಸಿರುವುದನ್ನು ಖಂಡಿಸಿದರು. ಬೇರೆ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮನೋವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಗತಿಯಾದಂತೆ, ಅಮೇರಿಕಾ ಮತ್ತು ಯೂರೋಪ್‌ಗಳಲ್ಲಿ

ಪ್ರಚಲಿತವಿದ್ದ ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಲಾಯಿತು. ಪ್ರತಿ ಜನಾಂಗ, ಸಂಸ್ಕೃತಿ ತನಗೇ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಆರೈಕೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ವರ್ತನೆಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಜನರು ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ, ವರ್ಣಿಸುವ ವಿಧವೂ ಅವರ ಹಿನ್ನೆಲೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳ ಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲದ ಮನೋವೈದ್ಯರು ತಮಗೆ 'ಅಪರಿಚಿತ'ವಾದದ್ದನ್ನು 'ಅಪಸಾಮಾನ್ಯ' ಎನ್ನಬಹುದು.

ಅಪಸಾಮಾನ್ಯ ವರ್ತನೆಗೆ ಕಾರಣವನ್ನು ಜನ ಹುಡುಕುತ್ತಲೇ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಭೂತ, ಪ್ರೇತ, ಕೆಟ್ಟ ಗಾಳಿ ಮುಂತಾದವು 'ವಿಚಿತ್ರ' ವರ್ತನೆಗೆ ಕಾರಣ ಎನ್ನುವ ನಂಬಿಕೆ ಇತ್ತು. ಶಿಲಾಯುಗದಲ್ಲೇ ಇಂತಹ ದುಷ್ಟಶಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಹೊರದೂಡಲು ತಲೆಬುರುಡೆಗಳಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರಗಳನ್ನು ಕೊರೆಯುತ್ತಿದ್ದರು ಎನ್ನಲಾಗಿದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯದ ಪಿತಾಮಹ ಎನಿಸಿರುವ ಹಿಪಾಕ್ರಟೀಸ್, ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ರೀತಿಯ ರಸಧಾತುಗಳು (humors) ಇದ್ದು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರಾದಾಗ ಮಿದುಳಿನ ದ್ರವವೆಲ್ಲಾ ಹೀರಿಹೋಗಿ ಮನೋರೋಗ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ ಎಂದು ಬರೆದಿದ್ದ. ಮಧ್ಯಯುಗದಲ್ಲಿ ಮನೋರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮಾಂತ್ರಿಕರು ಎಂದು ಭಾವಿಸಿ ಅವರನ್ನು ಜೀವಂತವಾಗಿ ಸುಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. 15ನೆಯ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಸ್ವಿಸ್ ಖಗೋಳಜ್ಞ ಪರಸೆಲ್ಸ್ ಪ್ರೇತ-ಭೂತ ಇವನ್ನೆಲ್ಲಾ ತಳ್ಳಿಹಾಕಿ, ಸೂರ್ಯ-ಚಂದ್ರರ ಚಲನೆ ಮನೋರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಎಂದು ವಾದಿಸಿದ. 16-17 ನೆಯ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ 'ಹುಚ್ಚರನ್ನು' ಆವರಿಸಿರುವ ದುಷ್ಟಶಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಓಡಿಸಲು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರನ್ನು ಹೊಡೆದು, ಬಡಿದು ಹಿಂಸಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. 17ನೆಯ ಶತಮಾನದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ವಿಲಿಯಮ್ ಕುಲ್ಲೆನ್ (William Cullen) ಎಂಬ ಸ್ಕಾಟ್ ವೈದ್ಯ ನರಮಂಡಲದ ತೊಂದರೆ ಇಂತಹ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಕಾರಣ ಎಂದು ಹೇಳಿಕೆ ನೀಡಿದ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಂಟಾನ್ ಮೆಸ್ಮರ್ (Anton Mesmer) ಅವ್ಯಕ್ತವಾದ ಶಕ್ತಿ ಅಥವಾ ದ್ರವ (ಜೀವ ಆಯಸ್ಕಾಂತ) ದೇಹದಲ್ಲಿದ್ದು ಅದರ ಚಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾದಾಗ ಮಾನಸಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ವಾದಿಸಿದ. 18ನೆಯ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಸಿಫಿಲಿಸ್ ರೋಗ ಇರುವವರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಭ್ರಾಂತಿ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬಂದು ದೈಹಿಕ ರೋಗಗಳಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಮೂಡಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳ ದೈಹಿಕ ಕಾರಣಗಳ ಹುಡುಕಾಟ ತೀವ್ರವಾಯಿತು. ಮನಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ಬೀರುವ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ಪರಿಸರದ ಪ್ರಭಾವಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಿತು. ಮನರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾನವೀಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪಂದಿಸಲು ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಶತಮಾನಗಳೇ ಹಿಡಿಯಿತು.

ಜರ್ಮನಿಯ ಯೋಹಾನ್ ವೈಯರ್ (Johann Weyer) (1515-1588) ಮನೋರೋಗವನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದವರಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ವೈದ್ಯ. ಇವನು ನೈಸರ್ಗಿಕ ಮತ್ತು ಮದ್ದುಗಳ

ಬಳಕೆಯು ಮನೋರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳೆಂದು ಬರೆದು ಚರ್ಚುಗಳ ಕೋಪಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾದ. ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ 16ನೆಯ ಶತಮಾನದ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬೆಥ್ಲೆಹಮ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು 'ಹುಚ್ಚಾಸ್ಪತ್ರೆ' ಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಲಾಯಿತು. ಇಂತಹ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಜೈಲುಗಳಂತೆ ಇದ್ದು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸರಪಳಿಗಳಿಂದ ಕಟ್ಟಿ ಹಿಂಸಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. 16ರಿಂದ 19ನೆಯ ಶತಮಾನದವರೆಗೂ ಇಂತಹವರ ಜೀವನ ಶೋಚನೀಯವಾಗಿತ್ತು. 1793 ರಲ್ಲಿ ಫಿಲಿಪ್ ಫಿನೇಲ್ (Philip Pinel) (1745-1825) ಪ್ಯಾರಿಸ್‌ನ ಬಿಸೆತ್ರೆ (Bicetre) ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಸರಪಳಿಗಳನ್ನು ಕಳಚಿ ಅವರನ್ನು ಮಾನವೀಯವಾಗಿ ನಡೆಸಿಕೊಳ್ಳುವ 'ನೈತಿಕವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ' ರೀತಿಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ. ಇವನ ಪ್ರಯೋಗಗಳ ಸಫಲತೆಯಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತನಾಗಿ ವಿಲಿಯಮ್ ಟ್ಯೂಕ್ (William Tuke) ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಮನೋರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅವರು ಶಾಂತವಾದ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಗುಣಮುಖರಾಗಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕಲ್ಪಿಸಿದ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾದಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ಅಮೇರಿಕಾದ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯದ ಜನಕ ಎನಿಸಿದ ಬೆಂಜಮಿನ್ ರಶ್ (Benjamin Rush) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸುಧಾರಣೆ ನಡೆಸಿದ. ಆದರೆ, ಅವನ ವಿಧಾನಗಳೇನೂ ಬಹಳ ಮಾನವೀಯವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. 1841ರಲ್ಲಿ ಬೊಸ್‌ಟನ್‌ನಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಕಿಯಾಗಿದ್ದ ಡೊರೊಥಿಯಾ ಡೆಕ್ಸ್ (Dorothea Dix) ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ ಮನೋರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಿ, ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ಸುಧಾರಿಸುವ ಕೆಲಸ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡಳು. ಇವಳನ್ನು ಮಾನಸಿಕ ಸ್ವಸ್ಥತಾ ಚಳುವಳಿಯ ಜನಕಿ ಎನ್ನಬಹುದು. ಕ್ಲಿಫರ್ಡ್ ಬಿಯರ್ಸ್ (Clifford Beers) ಎಂಬುವವನು 3 ವರ್ಷ ಮನೋರೋಗಿಯಾಗಿದ್ದು, "A Mind that found Itself (ಏ ಮೈಂಡ್ ದಟ್ ಫೌಂಡ್ ಇಟ್‌ಸೆಲ್ವ್)" ಎಂದು ತನ್ನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅನುಭವಗಳ ಕಥನ ಪ್ರಕಟಿಸಿ(1908) ಈ ಚಳುವಳಿಗೆ ಮುಂದಾಳಾದನು.

ಫ್ರಾನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಜಾನ್ ಶಾರ್ಕೋ (Jean Charcot) (1825-1893) ಪಿನೇಲ್‌ನ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ವಶ್ಯಸುಪ್ತಿ ಬಳಸಿ ಮನೋರೋಗ ವಾಸಿಮಾಡುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ. ಆಧುನಿಕ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯದ ಮೇಲೆ ಬಹಳ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿದವನು ಇಮಿಲ್ ಕ್ರೇಪೆಲಿನ್ (Emil Kraepelin) (1855-1926). ಇವನು ಇಚ್ಛಿತ್ತದ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿದ್ದಲ್ಲದೆ, ಮನೋರೋಗಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣವನ್ನೂ ನೀಡಿದ. ಸಿಗ್ಮಂಡ್ ಫ್ರಾಯ್ಡ್ ತನ್ನ ಮನೋವಿಶ್ಲೇಷಣಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಅಧ್ಯಾಯ ತೆರೆದ. ಈ ಹೊತ್ತಿಗೆ ವೂನ್ಡ್ ಮುಂತಾದವರು ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದ್ದು ಮನೋಮಾಪನ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಕಾಣುತ್ತಿತ್ತು. 1896ರಲ್ಲಿ ಲೈಟ್‌ನರ್ ವಿಟ್‌ನರ್ ನೈದಾನಿಕ ದವಾಖಾನೆ ತೆರೆದ. 20ನೆಯ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಮಹಾಸಮರಗಳು ಮನೋವಿಜ್ಞಾನದ ಪ್ರಗತಿಗೆ ಪೂರಕವಾದವು. ಬುದ್ಧಿಶಕ್ತಿ ಮಾಪನಗಳು, ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ಮಾಪನಗಳು ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದವು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಗತಿಯಿಂದ ಹೊಸ ಹೊಸ ಔಷಧಗಳು

ತಯಾರಾದವು. ಇದರ ಜೊತೆಜೊತೆಗೆ ವರ್ತನಾವಾದ, ಮಾನವತಾವಾದ ಮುಂತಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು ಹೊರಬಿದ್ದವು.

ಮನೋರೋಗಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಲಭ್ಯವಾದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ರೋಗಿಗಳ ಜೀವನ ಸುಧಾರಿಸಿತು ಎನ್ನಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. 20ನೆಯ ಶತಮಾನದ ಮೊದಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿದ್ಯುದಾಘಾತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮಿದುಳಿನ ಭಾಗವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವುದು, ರಾಸಾಯನಿಕಗಳಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು ಮುಂತಾದ ವಿಧಾನಗಳಿದ್ದವು. ಇದನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಿ 'ಆಂಟಿ ಸೈಕಿಯಾಟ್ರಿ (Anti Psychiatry)' ಆಂದೋಲನ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡಿತು. ಥಾಮಸ್ ಶ್ಯಾಸ್ (Thomas Szasz), ಡೇವಿಡ್ ಕೂಪರ್ (David Cooper), ಆರ್.ಡಿ. ಲೈಂಗ್ (R.D.Laing) ಮುಂತಾದವರು ಅಂದಿನ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯದ ವಿರುದ್ಧ ಧ್ವನಿ ಎತ್ತಿದರು. ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿದಂತೆ, 'ಹುಚ್ಚು', 'ಮನೋರೋಗಿ' ಮುಂತಾದ ಹಣೆಪಟ್ಟಿ ಜನರನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ ಅವರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಕಸಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ; 'ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಮಸ್ಯೆ ಇರುತ್ತದೆ ಆದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯೇ ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲ'; ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ, ವರ್ತನಾ ಅಪಸಾಮಾನ್ಯತೆ ಎನ್ನುವ ಪದಗಳನ್ನು 'ಹುಚ್ಚು', 'ಮನೋರೋಗಿ', 'ಸನ್ನಿ' ಮುಂತಾದ ಪದಗಳಿಗೆ ಬದಲಾಗಿ ಬಳಸಬೇಕು ಎನ್ನುವ ಅರಿವು ಮೂಡಿತು. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮನೋರೋಗಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಬಹಳವಾಗಿದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಬಹಳ ಕಾಲ ಉಳಿಯುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಯಿತು. ನಿಧಾನವಾಗಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳು ಬಾರದಂತೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಆಸಕ್ತಿ ಬೆಳೆಯಿತು. ಮನೋವಿಜ್ಞಾನ, ಔಷಧ ವಿಜ್ಞಾನ, ಸಮಾಜವಿಜ್ಞಾನ, ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಪ್ರಗತಿಯಿಂದ ಮನೋರೋಗ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಸುಧಾರಣೆಗಳಾದವು.

ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಹಲವು ಮಾದರಿಗಳಿದ್ದು ಅವುಗಳನ್ನು ವಿಶಾಲವಾಗಿ ಜೈವಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಎಂದು ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. **ಜೈವಿಕ ಮಾದರಿ** ವಂಶಾವಳಿಗಳ ಪ್ರಭಾವ, ದೈಹಿಕ ರಚನೆ, ನರಗಳು, ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಕಾರ್ಯ ಮುಂತಾದವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತದೆ. ಡೊಪಮಿನ್, ಸೆರೊಟೋನಿನ್ ಇತ್ಯಾದಿ ನರವಾಹಕಗಳು, ಮಿದುಳಿನ ರಚನೆಯ ದೋಷ, ಜೀವಕ್ಕೆ ಮೂಲಭೂತವಾದ ಅಗತ್ಯಗಳ ಕೊರತೆ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಅಪಸಾಮಾನ್ಯತೆಗೆ ಕಾರಣ ಎಂದು ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಾನಸಿಕ ಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ವಿಧ. ಹಿಂದೆ ಬಹಳ ಪ್ರಸಿದ್ಧಿ ಪಡೆದಿದ್ದು ಫ್ರಾಯ್ಡ್ ನ ಮನೋವಿಶ್ಲೇಷಣಾ ಮಾದರಿ. ಇದು ಮನಸ್ಸಿನ ಆಳದಲ್ಲಿ ಸುಪ್ತವಾಗಿರುವ ಭಾವನೆಗಳು ಮತ್ತು ನಿವಾರಣೆಯಾಗದ ಬಾಲ್ಯದ ಘರ್ಷಣೆಗಳು ಮುಂದೆ ಮನೋರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಎಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ನಂತರದ *ಬಾಂಧವ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ* ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳು ಶೈಶವದ ಅನುಭವಗಳಿಗೆ ಫ್ರಾಯ್ಡ್ ನೀಡಿದಂತೆ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ನೀಡಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ

ವರ್ತನಾವಾದ ಪರಿಸರದ ಕಾರಕಗಳು ಮತ್ತು ತಪ್ಪುಕಲಿಕೆಯನ್ನು ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳ ಹುಟ್ಟಿಗೆ ಕಾರಣಮಾಡುತ್ತವೆ. ಸಂಜ್ಞಾನಾತ್ಮಕವಾದಿಗಳು ಸರಿಯಲ್ಲದ, ತಿರುಚಿದ ಆಲೋಚನಾ ವೈಖರಿಗಳು ಅಪಸಮಾಯೋಜನೆಗೆ ಕಾರಣ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮಾನವತಾವಾದಿಗಳು ಸ್ವಕಲ್ಪನೆ, ಉನ್ನತ ಅಗತ್ಯಗಳು ಪೂರೈಕೆಯಾಗದಿರುವುದು ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲಿ ಆತಂಕ ಹುಟ್ಟಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ವಾದಿಸುತ್ತಾರೆ. **ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾದರಿ** ಕುಟುಂಬ, ಸಮುದಾಯ, ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನ, ವಾಸಸ್ಥಳ ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಒತ್ತುನೀಡುತ್ತದೆ. ನರವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಗತಿಯು ವಿವಿಧ ಮನೋರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನರವ್ಯೂಹ ರಚನೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆಮಾಡಲು ನೆರವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈಗ **'ಬಹುಕಾರಣ'** ಮಾದರಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಸ್ತುತ ಎನಿಸಿದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸಂಕೀರ್ಣವಾಗಿದ್ದು ಅವುಗಳಿಗೆ ಒಂದೇ ಕಾರಣವಿರಬೇಕಿಲ್ಲ. **ಡಯಾತಿಸೀಸ್-ಸ್ಟ್ರೆಸ್** ಮಾದರಿಯ (Diathesis-stress model) ಪ್ರಕಾರ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಮಸ್ಯೆ ಹುಟ್ಟಿಸುವ ಸಹಜ ಪ್ರವೃತ್ತಿ (predisposition) ಇದ್ದು ಪರಿಸರ ಅಥವಾ ಸನ್ನಿವೇಶ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾಗಿದ್ದಾಗ (precipitating factor) ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಮಾಯೋಜನೆ ಬಿರುಕುಬಿಡುತ್ತದೆ. ಇದು ನಿವಾರಣೆಯಾಗದಾಗ ಮನೋರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. **ವಿಕಾಸ ಮನೋವಿಕ್ಷಿಪ್ತಿ ಮಾದರಿ**ಗಳು ಬಾಲ್ಯದಿಂದ ಪ್ರೌಢತ್ವದವರೆಗೂ ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳು ಬೆಳೆಯುವ ದಾರಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ. ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣವನ್ನು ಅಮೆರಿಕನ್ ಸೈಕಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಅಸೋಸಿಯೇಷನ್ ಮಾಡಿದ್ದು ಡಿ.ಎಸ್. ಎಂ (DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಇದು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಪರಿಷ್ಕರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿದೆ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ 'ರೋಗಗಳ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವರ್ಗೀಕರಣ'ವನ್ನು ನೀಡಿದ್ದು ಇದೂ ಆಗಾಗ ಪರಿಷ್ಕರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಆಧುನಿಕ ಯುಗ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಕೀರ್ಣವಾದಷ್ಟೂ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿವೆ. ಸಮಾಜ, ಕುಟುಂಬ, ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾದ ಬದಲಾವಣೆ ಸಮಾಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಅಪಸಮಾಯೋಜನೆ ಹೊಸ ಹೊಸ ಚಿಹ್ನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅದಲ್ಲದೆ ಒಂದು ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು, ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಹೊಸ ಬೆಳಕು ಚೆಲ್ಲಿದಾಗ ಹಿಂದಿನ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು ಮಾರ್ಪಾಡಾಗುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಮಕ್ಕಳ ಹದಿಹರೆಯದವರ, ವೃದ್ಧರ, ನಿರಾಶ್ರಿತರ, ವಿಚ್ಛೇದಿತರ, ಮದ್ಯವ್ಯಸನಿಗಳ, ಲೈಂಗಿಕ ಶೋಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾದವರ, ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ, ದುರಂತಗಳಲ್ಲಿ ಬದುಕುಳಿದವರ, ಆತಂಕವಾದಿಗಳಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡವರ, ಧಾರ್ಮಿಕ 'ಪಂಥಿ'ಗಳ ಹಿಡಿತದಿಂದ ಹೊರಬಂದವರ, ಕಷ್ಟಕರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸುವವರ- ಹೀಗೆ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಥಮ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗ ನಿರೋಧಿಸುವ ಕಾರ್ಯ ಬಿರುಸಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ನೀಡುವಂತಹ ಸಹಾಯವನ್ನು ಮನೋರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪುನಶ್ಚೇತನ, ಶಾಲಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಜೀವನ ಕೌಶಲಗಳ ತರಬೇತಿ, ಅಪಾಯದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವವರನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವರು ಸಮತೋಲನ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳದಂತೆ ಕಾಪಾಡುವುದು, ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಯಿರುವ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ, ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ, ಸಮೂಹ ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ ನಿವಾರಿಸುವುದು, ಇವೇ ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳು ಈಗ ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿವೆ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಾಲ್ಕು ಗೋಡೆಗಳನ್ನು ದಾಟಿ, ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಈಗ ಅಪಸಾಮಾನ್ಯ ಮನೋವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಮಾನಸಿಕ ಸ್ವಸ್ಥತೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.