

# මනෝ විද්‍යාව

## හින්තෝන්මාදය (SCHIZOPHRENIA)

**මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාවේ ප්‍රධාන තැනක් ගනී. උමතුම නොහොත් 'පිස්සු' යන සංකල්පය මෙම රෝගයෙන් පෙළෙන්නන්ගේ ප්‍රදර්ශිත අමුතු හැසිරීම් හා අසාමාන්‍යතා මත බොහෝදුරට රදපවතී. යොවුන් වියේදී පුද්ගලයන් මානසික වශයෙන් ආබාධිත තත්වයකට පත් කරන නිසාත් සාමාන්‍යයෙන් ඉන් පීඩා විඳින්නන්ගේ ආයුෂ කෙටි නොවන නිසාත් හින්තෝන්මාදයෙන් පෙළෙන්නන් සෞඛ්‍ය සේවා මත පැවරී ඇති විශාල බරක්වී ඇත.**

දැනට නිපදවා ඇති ඖෂධ භාවිතයෙන් හින්තෝන්මාදය පාලනය කිරීමට හැකිවී ඇති අතර රෝගීන් ප්‍රජාවේම පුනරුත්ථාපනය කිරීමට මෙය රුකුලක් වී ඇත.

හින්තෝන්මාදය වැළඳිය හැක්කේ කාටද?

ඕනෑම පෞරුෂයකින් හෙබි පුද්ගලයකුට හින්තෝන්මාදය වැළඳිය හැකි නමුත්, පහත දැක්වෙන ලක්ෂණවලින් සමන්විත අයෙකුට එය හටගැනීමේ වැඩි ඉඩක් ඇත.

උණුසුම් හැගීම්වලින් හීනවීම, සමාජමය කාර්යයන්ගෙන් දුරස්ථීය වීම යනාදිය රෝගීවීමට ප්‍රථමයෙන් දක්නට ලැබෙන දර්ශීය පෞරුෂ

අතර හැගීම් ප්‍රකාශ කිරීම අතින්ද අසාමාන්‍ය ය.

නිවු රෝගී අවස්ථාව (Acute Illness) වයස අවුරුදු 7 සිට 70 දක්වා වූ ඕනෑම අයෙකුට හින්තෝන්මාදය වැළඳිය හැකි වුවද බොහෝ විට එය ඇරඹෙන්නේ නව යොවුන් වියේ හෝ නරුණ වැඩිහිටි වියේදීය. ආරම්භය ඉතා සෙමින් සිදුවන්නකි. සාමාන්‍ය හැසිරීමේ එතරම් විශේෂත්වයක් නොපෙන්වන නරුණයකු මුලදී ක්‍රම ක්‍රමයෙන් නතිපාඩුව සිටීමේ ප්‍රවණතාවක් පෙන්නුම් කරයි. සමහර විට ආගම හෝ මනෝවිද්‍යාව සම්බන්ධයෙන් වැඩි උනන්දුවක් දක්වන

පටන් ගනී. සමහරුන්ගේ නිවු රෝගී අවස්ථාවේ ආරම්භය බොහෝවිට පැහැදිලි මානසික පීඩාවකට පත්වීමෙන් ඇතිවූ බව පෙනී යයි. මීට උදහරණ වශයෙන් මිතුරියන්ගේ වෙනස්වීම, විභාගය අසමත්වීම, විදේශීය නුහුරු පරිසරයක සිටීම යනාදිය සුලබව දක්නට ලැබේ. දින කිහිපයකදී පුද්ගලයා බරපතල ලෙස රෝගාතුර වෙයි. අවට සිටින්නන් තමා ගැන නිතර සෙවිල්ලෙන් පසුවන බව හෝ ඔත්තු බලන බව තමා පසුපස හඹා එන බව ආදී කරුණු ප්‍රකාශ කරයි. සමහර විට පාට ඇඳුම් ගැන විශේෂ සැලකිල්ලක් දක්වන හෙතෙම කවුරුන් හෝ රශ්මිත් විද්‍යාත්මක හෝ වෙනත් මාර්ගයකින් තමාට කුමක් හෝ කරන බව හෝ මෝහනයකට පත්කර ඇති බව හෝ හුකියම් කර ඇති බව හෝ පුනපුනා පවසයි. මේ පිළිබඳව තම පවුලේ අය හෝ අසල්වැසිත් පිළිබඳ සැක පහළ කරයි. සමහර විට හදිසියේ කිසිම කටාබහකින් තොරව නුහුරු ඉරියව්වලින් කල්ගෙවයි.



ලක්ෂණයන්ය. ඔවුන් ඇසුරු කරන්නේ මිතුරන් කිහිප දෙනෙකි. බොහෝවිට එකෙකි තැන්නම දෙදෙනෙකි. සමාජමය අවස්ථාවලදී අපහසුවට පත්වන ඔවුහු නිතරම නතිට සිටීමට පෙළඹෙති. සමහර විට විකාරරූපී ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන මොවුහු මුළුගැන්වී සිටීමට උත්සාහ කරන අතර, නතිපාඩුව කරන රුකියාවලට ප්‍රියකරති. විවේචන කළද, ගුණ කිවද ඔවුන් එතරම් ගණන් ගන්නා බවක් දක්නට නැත. තරගකාරී බවින් ඇත්වන අතර, තමන්ගේම මනෝ ලෝකයක ජීවත්වීමට උත්සුක වෙති. සමහර විට නොයෙක් අය කුඩුකේටු, මුසල වැනි වචන වලින් හඳුන්වන ලක්ෂණ ඇතැයිවූන්ද මේ අතර සිටිති.

ඉහත සඳහන් කළ ලක්ෂණ ඔවුන්ගේ පවුල්වල හා කීටු ශුනීන් අතරද බොහෝවිට දක්නට ලැබේ. මෙවැන්නන්ගේ අතීතය දෙස එබී බැලූවහොත් මෙම අසාමාන්‍ය ලක්ෂණ ළමා අවදියේ සිටම පවතින එන ඒවා බව පෙනීයනු ඇත. සාපේක්ෂ වශයෙන් බුද්ධියෙන් අඩු ඔවුන් එතරම් උසස් අධ්‍යාපන මට්ටමකට ලඟ නොවනු ඇත. අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතාවේදී නොයෙකුත් ගැටලු මතුවිය හැකි

### නිවු රෝගී අවස්ථාව (Acute Illness) වයස අවුරුදු 7 සිට 70 දක්වා වූ ඕනෑම අයෙකුට හින්තෝන්මාදය වැළඳිය හැකි වුවද බොහෝ විට එය ඇරඹෙන්නේ නව යොවුන් වියේ හෝ තරුණ වැඩිහිටි වියේදීය.

#### මනෝ රෝගී විශේෂඥ රෝගී සරණ පඬුවාවල

වන අතර, මිතුරන්ගෙන්ද දුරස් වෙයි. අනාගත අධීක්ෂකයා ගැන උනන්දුව හීන වේ. සාමාන්‍ය පෙළ හෝ උසස් පෙළ විභාගය, සරසවි උපාධිය හෝ ආධුනික පුහුණුව නිමකිරීමට අපොහොසත් වේ. අසමත්වීම ගැන කළබල වන දෙමව්පියෝ ඔහුගේ හෝ ඇගේ උනන්දු තැනිකම හා තමන්ට දක්වන ගරු සැලකිලි හා ආදරයේ අඩුවීම ගැන මැඩිවිලි තහනවා විනා තම දරුවා රෝගී බවකින් පෙළේ යයි කිසිවිටකත් නොසිතති. මාස ගණනාවකට හෝ අවුරුදු කිහිපයකට පසුව අස්වාභාවික විශ්වාස මත එල්ල ගෙන කටහඩවල් ඇසීම හා අනෙකුත් අසාමාන්‍ය සංවේදන පිළිබඳව කල්පනාවේ නිමග්නවන අවස්ථාවේ කේන්දර බලන දෙමව්පියෝ ග්‍රහ අපවලවලින් මිදීම සඳහා යන්නර බැඳීම හා ශාන්තිකර්ම කිරීම ආදිය

නිවු රෝගී අවදියේ අස්වාභාවික විශ්වාස (DELUSIONS) පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙතස් වේ. මේවා බොහෝ විට පුද්ගලයාගේ සංස්කෘතික හා සමාජ ආකල්ප මත රදපවතී. අන් අය තමා පිළිබඳව කතාකරන බව අවිශ්‍රවන තහන බව, අවශ්‍යවෙන් සිතාසෙන බව, තමාට හිරිහැර හා හානි පමුණුවන බව, තමාගේ මහත්තන්වය ගැන ආගම ගැන හෝ රෝගාබාධ ගැන වූ අස්වාභාවික විශ්වාස සුලබය. තවත් විශේෂිත කරුණක් වන්නේ තමාගේ සෑම ක්‍රියාවක්ම බාහිර බලවේගයන් මගින් පාලනය කරන බවට විශ්වාස කිරීමය.

තමාට දැනෙන හා හැඟෙන අද්ගුණ සංවේදන හා සිතුවිලි පිළිබඳ විග්‍රහ කිරීම් විශේෂයෙන් සංස්කෘතික බලපෑම් මත රඳ පවතී. නොදියුණු හා නුගත් උදවිය මේවා යම් යම් අමානුෂික බලවේගවලට සම්බන්ධ කරන අතර උගත් දියුණු ජන කණ්ඩායම් මේවා විදුලිය.

**පේ** නිකාසික වශයෙන් සලකා බැලූවහොත් මෙවැනි උමතුම් ගැන ක්‍රිස්තු පූර්ව 1400 තරම් ඈත කාලයක ආයුර්වේදයේ සඳහන්වී ඇත. දහඅටවන සියවසේ මේ රෝග තත්වය ගැන සඳහන්වන තොරතුරුවලට පෙර ඇති ඉතිහාසගත කරුණු විරලය. 1896 දී එම්ලි ක්‍රයිප්ලින් විසින් 'ඩිමෙන්ෂියා ප්‍රිකොක්ස්' යනුවෙන් හඳුන්වන ලද මෙම ආබාධය 1911 දී ස්විස් ජාතිකයකු වූ එයුර්න් බ්ලොයිලර් විසින් ස්කීන්සොප්‍රිකියා නමින් හඳුන්වන ලදී. බෙදුනු මතය (SPLIT MIND) යනු මෙහි අර්ථයයි. මින් අදහස් කරන්නේ නොයෙකුත් මානසික ක්‍රියාවලින් අතර ඇති සමබන්ධතාව ගිලිහී යාම නිසා සිතුවිලි හා කටාබහ අතර වෙනස්කම් ඇතිවීම, හැගීම්, හිතාමතා ක්‍රියාකිරීම හා බුද්ධිය අතර ඇති වන සමායෝජන ක්‍රියාවලින්හි දුබලතාවක් ඇතිවීම ආදිය පිළිබඳවයි.

1950 දශකයේ මුල් භාගයේදී-ක්‍රියාකාරී ඖෂධයක් නිපදවනතුරු හින්තෝන්මාදයෙන් පෙළෙන්නන් 'පිස්සන් කොටුවල' (LUNATIC ASYLOM) ගාල්කර තබන ලදී.

එක්ස්කිර්ණ, රූපවාහිනී, පරිගණක ඇදිලි ක්‍රියාකාරීත්වයට සමබන්ධ භාරක. කෙටියෙන් කිවහොත් පුද්ගලයාගේ තොපැහැදිලි අත්දැකීම් පැහැදිලි කිරීම සඳහා ඔහු ඒවා නොපෙනෙන බලපේශ-වලට යොමු කළද, ඒවා පිළිබඳ පැහැදිලි අවබෝධයක් ඔහුට තැන. අසාමාන්‍ය සංවේදකයන් වන ශ්‍රාන්තිමය අත්දැකීම් (HALLUCINATORY EXPERIENCES) තවත් ලක්ෂණයක් වන අතර කටහඩ-වලින් යුත් ශ්‍රවණ ශ්‍රාන්තිය (AUDITORY HALLUCINATIONS) සුලබය. දෂ්ටමය හා ශක්තිමය ශ්‍රාන්තිමය ලක්ෂණද සමහර දෙනෙකුට පහලවිය හැකිය.

නිවු රෝගී අවස්ථාවේ පුද්ගලයාගේ මුහුණින් පිළිබිඹුවන හැඟීම් එක්කොට වෙනස්වන අතර බොහෝවිට කැලඹුණු ස්වභාවයක් (ක්ෂම) ලැබේ. මේවා අතර හෝන්ද්‍රමාන්ද්‍ර ගති හෝ අන්දමන්ද වූ විලාසයක් ද වේ. පුද්ගලයාගේ හැදීරීම බොහෝවිට තමාට දැනෙන අසාමාන්‍ය සංවේදන මත රඳවෙයි. නමො භානි පමුණුවන බවට හෝ මරණයට පත්කරන බවට තර්ජනය කිරීමේ කටහඩවල්වලින් යුක්ත වූ ශ්‍රවණ ශ්‍රාන්තිමය තත්වයන්ට මුහුණ දෙන පුද්ගලයා, බයපත්වී නොසන්සුන් ගතියකින් සිටිය හැකි අතර එසේ තර්ජනාත්මක නොවන ශ්‍රවණ ශ්‍රාන්තිමය තත්වයකදී ඊට මුහුණ දෙන්නට ගබේනී අත්තර්ගතය ශ්‍රවණය කරන්නා වූ ඉරියව්වකින් සිටිය හැකිය. සැලකිය යුතු දෙනෙකුට තමා අත්දැකීම් දේ අත් අයට විස්තර කිරීම අසීරු කාර්යයක් විය හැක. සමහරු තම අත්දැකීම් පැහැදිලිව දැනිතත් ඒවා අත් අයට කීමට මැදිවෙති. මක්නිසාදයත්

එවැනි දේ පැවසුවහොත් තමා උමතු බවින් පෙළේ යයි අසන්නා විශ්වාස කරනිමි දක්වන බිය නියම විය හැක.

සිතුවිලිවල අසාමාන්‍යතා හින්-නොන්මාදයේ බහුලව දක්නට ලැබෙන ලක්ෂණයකි. මේවා රෝගියාගේ කථාවේදී හා ලිපිමේදී ප්‍රකාශ වේ. බොහෝවිට කථාව දේරුම ගත නොහැකි අයුරක් ගනී. නිවු අවස්ථාවේදී රෝගියාගේ මන-පැහැදිලි ඇති හැඟීම වෙනස්වන සුළුය. බොහෝවිට මුහුණින් පිළිබිඹු-වන්නේ අත්දැකීම් වූ ස්වරූපයන්ය. තමා අවට කුමක් හෝ දෙයක් සිදු-වන බව රෝගියා සිතන අතර එය කෙබඳු දෙයක්දැයි විස්තර කිරීමට ඔහු අපොහොසත් වෙයි. තමා අත් අයගේ කථාවට හා සිතනවට ලක්වීම, තමාට හානි පැමිණීම හා නොගෙන මගහැරවීමට සම්බන්ධ-යෙන් අදහස් වරින්වර ඇතිවී තැනීම් යයි. සමහරවිට හෙතෙම තමාට සිදුවී ඇති දෙය ගැන කතාසාද්‍රව්‍යට පත්වෙයි. සමහරවිට ප්‍රයෝජනවත් ඔහු අරගලකාරී අත්දැ-මන් හැසිරෙයි. හැඟීම මොටවූ අයු-රක් හා මතයේ හිස් බවක් මුහු-ණින් පිළිබිඹු වීම හින්තොන්මාදයේ ලාජ්ජනීය ගණාගයකි. මින් අද-හස වන්නේ හැඟීම දැනීම හා ප්‍රකාශකිරීමේ හැකියාව තැනීම් ඇති බවයි. තවද අවස්ථාවට අනුවන අයුරින් හැඟීම් ප්‍රකාශ කිරීම සිදු-විය හැක. බැරීරුම අවස්ථාවකදී මොඩි ලෙස උස් ගවින් සිතාසීම මොටුන්නකි.

අවසානයේ රෝගියාගේ හැසිරීම රටාව සමස්ථයක් වශයෙන් වෙනස් වේ. මෙය පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගල-යාට වෙනස්විය හැක. තමුන් විෂේෂයෙන් සමාජ ආශ්‍රයෙන් ඇත්වූ මුද්‍රාගැන්වූ ස්වභාවයකින්

**සිතුවිලිවල අසාමාන්‍යතා හින්තොන්මාදයේ ඔහු-ලව දක්නට ලැබෙන ලක්ෂණයකි. මේවා රෝගියාගේ කථාවේදී හා ලිපිමේදී ප්‍රකාශ වේ. බොහෝවිට කථාව තේරුම් ගත නොහැකි අයුරක් ගනී. නිවු අවස්ථාවේදී රෝගියාගේ මනසෙහි ඇති හැඟීම් වෙනස්වන සුළුය. බොහෝවිට මුහුණින් පිළිබිඹුවන්නේ අත්දැකීම් වූ ස්වරූපයන්ය. තමා අවට කුමක් හෝ දෙයක් සිදුවන බව රෝගියා සිතන අතර එය කෙබඳු දෙයක්දැයි විස්තර කිරීමට ඔහු අපොහොසත් වෙයි.**

**දරුවකු ඉපදුනද සිට වැඩෙන පරිසරය එනම් මවගේ හා පියාගේ කටාබන ඇතුළු හැසිරීම් රටාව හින්තොන්මාදය හටගැනීම සඳහා බලපායි. හින්තොන්මාදයෙන් පෙළෙන්නන්ගේ දෛමට්ටියක් සාමාන්‍ය අයගේ දෛමට්ටියට වඩා මානසික වශයෙන් කැළඹුණු තත්වයක සිටින අය බව සොයාගෙන තිබේ**

සිටිනු දැකීම සුලබ ලක්ෂණයකි. රෝගියා යම් යම් විකාර රූපී ඉරියව්වලින් සිටින අවස්ථා කලාතුරකින් දැකිය හැක. මේවා අතර, මාංශපේශි පද්ධතියේ ක්‍රියාකාරීත්වය අවම වූ, පැය ගණනක් නිසිසේ සිටී නැත නොපෙළවී සිටීම, මුනි-වන රකිත ස්වරූපයෙන් යුත් ඉරියව් මට දශක කිහිපයකට පෙර සුලබව දක්නට ලැබේ. මෙවැනි තත්වවලදී කෙතරම් අසූන අන්දමේ ඉල්ලීමකට හෝ විධානයකට වුවද රොබෝ ආකාරයේ ප්‍රතිචාර දක්වන අවස්ථා ඇත. උදාහරණ වශයෙන් දිව පෙත්වන ලෙස අණ කිරීමෙන් පසුව ඊට කටුවකින් ඇත්තද, තවන තවන කරන එම අණ කිරීමට කිසිදු විරෝධයකින් තොරව ප්‍රතිචාර දක්වනු ඇත. ඉට රුවක අත්පා ආදිය, අමන්තා විසින් තමාට රූපී අයුරින් වෙනස්කරනු ලබන්නාසේ සමහරවිට ඉහත සද-හන් ආකාරයේ රෝගියකුගේ අතපයද නොසෙකුත් ඉරියව්වල තැබිය හැක.

**නිදර්ශන රෝගී අවස්ථාව (CHRONIC ILLNESS)**

ප්‍රතිකාරයක් නොලැබුණද, කල්ගතවීමේදී නිවු අවස්ථාවේ හටගත් ශ්‍රාන්තිය ඇතුළු අස්ථා-ගාමික විශ්වාස ක්‍රමයෙන් තුනීවී යා හැක. ඒවා සම්පූර්ණයෙන් තැනී-වියාම සිදුනොවුනත් මූලික නිබ්බ හැසිරීමේ වෙනස්කම්වල තදබල ස්වරූපය අනුවියයි.

අවසානවකට මෙය රෝගය සුවවීමේ ලක්ෂණයක් නොවේ. පුද්ගලයාගේ පොරොන්දු සමස්ථයක් වශයෙන් පිරිහීමකට ලක්වේ. ඔහුගේ ප්‍රාණවත් බව අඩුවන අතර යමක් කිරීමේ ආශාව උනන්දුව හා අධිෂ්ඨානය හීනවී යයි. මිත්‍රශීලීබව ආදරය දැක්වීමේ හැකියාව තැනී

යයි. අවිභාග කළ පිලෙසම ඊට-තයේ ඉතිරි කාලය ගෙවී යනු ඇත. මොටවූ හැඟීම් හා උනන්දු තැනීමට ස්ථාවර තත්වයක් බවට පත්වේ. මෙහිදී සුළු අයුරකින්ම සහ ආබාධිතයකු බවට පත්වේ.

**හින්තොන්මාදය ඇතිවීමට හේතු**

මෙම රෝගයෙන් පෙළෙන-තත්වය මොලයේ ස්නායු සෛලවල හා ජීවරසායනික ක්‍රියාවලිත්යේ වෙනස්කම පවතී. මස්තිෂ්කයේ සමහර ප්‍රදේශවල (ටිමෝරයෙන් යොබන බ්‍රෝඩ්කාමා) (Temporal Lobe) නියුරෝන ස්ථරවල අඩුවීම හා මස්තිෂ්ක කෝටිකාවල පිගා-ලවීම ආදිය දක්නට ලැබේ. මෙම අසාමාන්‍ය විරෝධතාවන් ස්වභාවය මත රොගයේ ආරම්භය හා ස්ව-රූපය පවතිනවා විය හැකිය.

ඉහත සඳහන් කරුණු ජාන විද්‍යාත්මකව නිර්ණය වූවකි. පරිසරයේ නොසෙකුත් සාධකද හින්තොන්-මාදය වැළඳීම සඳහා වැදගත් වේ. මේ සඳහා ප්‍රධාන අවධාන තුනකි. එනම් කල්ප අවස්ථාව, උණ අවධිය හා රෝග වැළඳීමට ප්‍රමාණ කාලය-මටයි.

දරුවකු ඉපදුනද සිට වැඩෙන පරිසරය එනම් මවගේ හා පියාගේ කටාබන ඇතුළු හැසිරීම රටාව හින්තොන්මාදය හටගැනීම සඳහා බලපායි. හින්තොන්මාදයෙන් පෙළෙන්නන්ගේ දෛමට්ටියක් සාමාන්‍ය අයගේ දෛමට්ටියට වඩා මානසික වශයෙන් කැළඹුණු තත්වයක සිටින අය බව සොයා-ගෙන තිබේ.

රෝගීන් එම තත්වය වැළඳීමට පෙර ඔවුන් මුහුණ දෙන මානසික පීඩාවන් ගැන සැලකුම්පොත් සාමාන්‍ය පුද්ගලයෙක් මුහුණ දෙන මට්ටම තත්වවලට වඩා වැඩි බව පෙනීගොස් තිබේ.