ਡਿਸਟੈਂਸ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਵਿਭਾਗ
ਪੰਜਾਬੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ, ਪਟਿਆਲਾ

ਕਲਾਸ : ਬੀ. ਏ. 3 (ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ) **ਸਮੈਸਟਰ ਛੇਵਾਂ**

ਪਰਚਾ : ਅਸਾਧਾਰਣ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ

ਮੀਡੀਅਮ : ਪੰਜਾਬੀ **ਯੂਨਿਟ : 2**

ਪਾਠ ਨੰ.

2.1 : ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕਾਰਣ

2.2 : ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

2.3 : ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਥੈਰਾਪੀ

2.4 : ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਅਤੇ ਗਿਆਨਾਤਮਕ - ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ

2.5 : ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ

Department website : www.pbidde.org

ਪਾਠ ਨੰ . 2.1

ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕਾਰਨ

ਪਾਠ ਸੰਰਚਨਾ

6.0 ਉਦੇਸ਼
6.1 ਭੂਮਿਕਾ
6.2 Basic Terminology
6.2.1 Substance Abuse
6.2.2 Substance Dependence or Addiction
6.2.3 Tolerance
6.2.4 Withdrawal Symptoms
6.3 Substance/Drug Dependence ਦੀ ਪਛਾਣ ਦਾ ਮਾਪਦੰਡ
6.4 Substance/Drug Abuse ਦੀ ਪਛਾਣ ਦਾ ਮਾਪਦੰਡ
6.5 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕਾਰਨ :
6.5.1 Socio cultural variable
6.5.2 ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਕ
6.5.2.1 Mood Alteration
6.5.2.2 ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ
6.5.2.3 ਤਣਾਓ, ਫਿਕਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨਾ
6.5.3 Biological Variables
6.6 Prevention
6.7 ਸੰਖੇਪ ਸਾਰ
6.8 ਅਭਿਆਸ
6.9 ਹਵਾਲਾ ਪੁਸਤਕਾਂ

6.0 ਉਦੇਸ਼

ਬਹੁਤ ਪੁਰਾਣੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੀ ਮਨੁੱਖ ਆਪਣੀਆਂ ਦਰਦਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਚੰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਨਸ਼ੀਲਾ ਪਦਾਰਥ ਲੈਂਦਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਪਰ ਹੁਣ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਈ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਧ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਇਸ ਪਾਠ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੇ ਹਰੇਕ ਪਹਿਲੂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

6.1 ਭੂਮਿਕਾ

ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਨਸ਼ੀਲਾ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਚਾਹੇ ਉਹ ਕੌਫੀ ਜਾਂ ਚਾਹ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ। ਜਦੋਂ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਲਈ ਜਾਵੇ ਤਦ ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੈ ਪਰ ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤਾਦਾਤ ਵਿਚ ਲੈਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਸ ਦੇ ਆਦੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ

Addictive Behaviour ਦਿਖਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। Addictive Behaviour ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਿਨਾ ਕਿਸੇ ਕਾਰਣ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਪਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਨ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। Addictive Behaviour ਅਜੋਕੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਇਕ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਦੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ Addictive Behaviour ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦਾ ਮੁਖ ਕਾਰਣ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

6.2 Basic Terminology

ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਾਰੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੀ ਅਸੀਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਪਾਵਾਂਗੇ।

WHO ਨੇ 1964 ਵਿਚ Addiction ਦੀ ਥਾਂ ਤੇ Drug-Dependence ਸ਼ਬਦ ਵਰਤਣ ਲਈ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਪਰ DSM-IV ਵਿਚ Drug ਦੀ ਥਾਂ ਤੇ Substance ਸ਼ਬਦ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਸਿਰਫ Drug ਦੀ ਹੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਬਲਕਿ ਕੁਝ ਕੁਦਰਤੀ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ ਅਫ਼ੀਮ ਜਾਂ ਨਾ-ਖਾਣ ਯੋਗ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ ਬੂਟ-ਪਾਲਿਸ਼ ਆਦਿ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਨਸ਼ੇ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ Substance ਜ਼ਿਆਦਾ ਢੁੱਕਵਾਂ ਸ਼ਬਦ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ DSM-IV ਵਿਚ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਕਾਰਾਂ ਜਾਂ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ " Substance-Related Disorder" ਦੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

6.2.1 Substance Abuse

ਇਸ ਦੇ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲੋੜ ਤੇ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਨਸ਼ੇ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੋਇਆ ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ ਵਿਚ ਵੀ ਨਾਕਾਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਵਿਚ ਨਸ਼ੇ ਦੀ dependence ਨਹੀਂ ਬਣੀ ਹੁੰਦੀ।

6.2.2 Substance Dependence or Addiction

ਇਸ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਖ਼ਾਸ ਨਸ਼ੇ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦਾ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਕੁਝ ਦੇਰ ਨਸ਼ਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਤਾਂ ਉਸਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਉਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਨਸ਼ਾ ਲੈਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। Substance Dependence ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ Tolerance ਵੱਧ ਜਾਵੇ ਅਤੇ withdrawal symptoms ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਲੱਗ ਜਾਣ।

6.2.3 Tolerance

ਇਸ ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਇਕ ਨਸ਼ੀਲਾ ਪਦਾਰਥ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਖਾਣ ਨਾਲ ਉਸਦਾ ਅਸਰ ਘੱਟ ਹੋਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਜਿੰਨਾ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਵੱਧ ਪਦਾਰਥ ਖਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

6.2.4 Withdrawal Symptoms

ਇਹ ਉਹ ਸਰੀਰਕ Symptoms ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕੁਝ ਦੇਰ ਨਸ਼ਾ ਨਾ ਕਰਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿਚ ਸਿਰ ਦੁਖਣਾ, ਥਕਾਵਟ ਹੋਣੀ, ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ, ਉਲਟੀ

ਆਉਣਾ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ Symptoms ਤੋਂ ਬੱਚਣ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

6.3 Substance/Drug Dependence ਦੀ ਪਛਾਣ ਦਾ ਮਾਪਦੰਡ

DSM-IV ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ Substance Dependence ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿਚ 3 ਲੱਛਣ ਹੋਣੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ।

1. Tolerance Development
2. Withdrawal Symptoms
3. Substance ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੇ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ।
4. ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਨਸ਼ਾ ਛੱਡਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਪਰ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ।
5. ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ ਨਸ਼ੇ ਵਿਚ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਵਿਚ ਬੀਤਦਾ ਹੈ।
6. ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਸੇਵਨ।
7. ਬਾਕੀ ਸਮਾਜਿਕ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦੇਣਾ।

6.4 Substance/Drug Abuse ਦੀ ਪਛਾਣ ਦਾ ਮਾਪਦੰਡ

Substance Abuse ਦੇ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਲੱਛਣ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ :

1. ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਾ ਨਿਭਾ ਸਕਣਾ।
2. ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਆਪਣਾ ਸਰੀਰਕ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰਵਾਉਣ।
3. ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਮਾੜਾ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਨ ਕਰਕੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀਆ ਵਿਚ ਫਸਣਾ।
4. ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਬਹਿਸ ਕਰਨੀ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁੱਢਲੀਆਂ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁਣ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕਾਰਣਾਂ ਦੀ।

6.5 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕਾਰਣ :

ਇਸ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਕਾਰਣਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜੋ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਤੇ ਫਿਰ ਨਸ਼ੇ ਕਰਨ ਦੀ ਆਦਤ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਾਰਣ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

6.5.1 Socio cultural variable

ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ culture ਵਿਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤਕ ਸਹੀ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸ਼ਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਕੁਝ ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਜਲਦੀ ਲਗਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਰਾਈਵਰ ਆਦਿ। Media ਵੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵਧਾਉਣ ਵਿਚ ਆਪਣਾ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਟੀ. ਵੀ. ਵਿਚ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ Role Model ਨੂੰ Smoking ਕਰਦੇ ਵੇਖਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਰਗਾ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ culture ਵਿਚ ਤਣਾਓ ਦਾ ਮਾਹੌਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ, culture alcohol ਲੈਣ ਨੂੰ ਗਲਤ ਨਾ ਸਮਝਦਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੇ ਹੋਰ ਮੌਕੇ ਨਾ ਹੋਣ, ਅਜਿਹੇ culture ਵਿਚ Alcohol ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਘੱਟ ਤਣਾਓਪੂਰਨ ਮਾਹੌਲ, Alcohol ਪ੍ਰਤਿ ਰਵੱਈਆ Negative ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਖੁਸ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਹੋਰ ਸਾਧਨ ਹੋਣਾ, Alcohol ਦੇ Abuse ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

6.5.2 ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਕ

6.5.2.1 Mood Alteration:

ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਆਨੰਦ ਦਾ ਮਿਲਣਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਤਣਾਓਪੂਰਨ Mood ਤੋਂ ਬਾਹਰ Light Mood ਵਿਚ ਆਉਣ ਲਈ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਇਹ ਵਰਤੋਂ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਨਸ਼ਾ ਆਨੰਦ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅੱਗੋਂ ਵੀ ਇਸ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਵਿਅਕਤੀ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਫਿਕਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਸੋਚਣ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਨਾਲ ਘੱਟ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤਣਾਓ ਰਹਿਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ।

6.5.2.2 ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ :

Culture ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਤੇ ਇਕੋ ਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਿਹੋ ਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਆਦਤ ਜਲਦੀ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ Anti-Social ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਵਿਚ ਜਲਦੀ ਫਸਦੇ ਹਨ। ਦੂਸਰਾ, ਜਿਹੜੇ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਉਹ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਵੱਧ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤੀਜਾ ਉਹ ਲੋਕ ਜਿਹੜੇ ਹਰ ਵੇਲੇ ਚਿੰਤਾ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਚਿੰਤਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਦਾ ਅਨਿੱਖੜਵਾਂ ਅੰਗ ਹੈ ਉਹ ਲੋਕ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਚਿੰਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਿਹੜੇ ਲੋਕ Hyperactive ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਉਹ ਵੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਜਾਲ ਵਿਚ ਫਸ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਮੇਲ-ਮਿਲਾਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜੋ ਨੈਤਿਕਤਾ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਸਮਝਦੇ ਜਾਂ ਤਣਾਓ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਕੋਈ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਅਸਮਰਥ ਸਮਝਦੇ ਹਨ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਆਦਿ ਵਿਚ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਵਿਚ ਜਲਦੀ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਆ ਸਕਦੇ।

ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਦੇ ਕੁਝ ਪਹਿਲੂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝ ਅਤੇ Control ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਨਿਰਾਸ਼ਤਾ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਅਯੋਗ ਸਮਝਦੇ, ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ Impulsivity ਅਤੇ ਗੁੱਸਾ ਦੋਨਾਂ ਕਾਰਕ Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

6.5.2.3 ਤਣਾਓ, ਫਿਕਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨਾ

ਜਿਹੜੇ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਹਰ ਵੇਲੇ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਫਿਕਰ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਲੋਕ Alcohol ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੋਚਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਚਿੰਤਾ, ਫ਼ਿਕਰ ਵੀ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਫਿਕਰ ਦਾ ਘੱਟ ਹੋਣਾ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹੋਰ Alcohol ਲੈਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

6.5.3 Biological Variables

ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਮਾਪੇ ਕਿਸੇ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬੱਚੇ ਵੀ ਉਸੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਵਿਚ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ Heredity ਜਾਂ ਵਾਤਾਵਰਣਿਕ ਦੋਨੋ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। Genetic Transmission ਰਾਹੀਂ ਕਿਸੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਵਿਚ ਪੈਣ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਵੀ ਇਕ ਕਾਰਣ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਪੇ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਂਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਸ਼ਰਾਬ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ 33% ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਪੇ ਵੀ Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਸਨ। Cloninger et. al (1966) ਨੇ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਕਈ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤੇ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ Genetics ਕਾਰਣਾਂ ਦੇ ਪੱਖ ਵਿਚ ਪਾਏ ਗਏ।

Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜਦੋਂ Alcohol ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦਾ ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਸਰੀਰ withdrawal symptoms ਦਿਖਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ symptoms ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ Alcohol ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ symptoms ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ Alcohol ਲੈਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਚੰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਉਸ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ Biological ਕਾਰਣਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਮਹੱਤਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਹਰ ਨਸ਼ੇ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਬਚਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇਹ ਆਦਤ ਲੱਗੇਗੀ।

ਹੁਣ ਤੱਕ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਣਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਕੁਝ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਨੇ Genetic ਤੇ Biochemical ਕਾਰਣਾਂ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ, ਕੁਝ ਹੋਰਾਂ ਨੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਿਕ ਕਾਰਣ ਦੱਸੇ। ਕੁਝ ਨੇ Social culture factors ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਮੰਨਿਆ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰਿਆਂ ਕਾਰਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋਏ ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਣਾਂ ਦਾ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਇਕ ਖਾਸ Pattern ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ Alcohol ਲੈਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਕੋਈ ਇਕ ਕਾਰਣ ਕਰਕੇ ਸ਼ਾਇਦ Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਬਲਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਾਰਣ ਮਿਲ ਕੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

6.6 Prevention

ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਬੁਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੰਡਣੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਕਿਵੇਂ ਅਤੇ ਕਿਉਂ ਲਗਦੀ ਹੈ, ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਸ ਨੇ ਕਾਰਣ ਨਾਲ ਲੜਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਸਿਖਾ ਕੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰਾਂ ਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਨਸ਼ੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਣ ਤਾਂ ਹਰ ਕੋਈ ਇਸਨੂੰ try ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ try ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ Pleasure effect ਦੇਖ ਕੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਵਿਚ ਅਸਮਰੱਥ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। Drug ਨੂੰ ਵੇਚਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਖ਼ਤ ਤੋਂ ਸਖ਼ਤ ਕਾਰਵਾਈ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਆਦਤ ਲੱਗਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ Adolescents, drivers ਆਦਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤਣਾਓ ਰਹਿਤ ਜੀਵਨ ਜੀਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਸਿਖਾਏ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਸਹੀ coping methods ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵੱਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹਨ।

6.7 ਸੰਖੇਪ ਸਾਰ

ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਈ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਧ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। Addictive Behaviour ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਿਨਾ ਕਿਸੇ ਕਾਰਣ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਪਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਨ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। Addictive Behaviour ਅਜੋਕੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਇਕ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਦੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ Addictive Behaviour ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦਾ ਮੁਖ ਕਾਰਣ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਬੁਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੰਡਣੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਕਿਵੇਂ ਅਤੇ ਕਿਉਂ ਲਗਦੀ ਹੈ, ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਸ ਨੇ ਕਾਰਣ ਨਾਲ ਲੜਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਸਿਖਾ ਕੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

6.8 ਅਭਿਆਸ

Q1: What do you mean by Withdrawal Symptoms and tolerance in reference to drug abuse?

Q2: What are the various non-psychological factors that predispose individuals to be drug dependent?

Q3: Specify important psychological factors that causes substance abuse.

6.9 ਹਵਾਲਾ ਪੁਸਤਕਾਂ

1. ਅਸਾਧਾਰਣ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ : ਡਾ. ਆਗਿਆਜੀਤ ਸਿੰਘ
2 ਅਸਾਧਾਰਣ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ : ਬਲਵੰਤ ਬੀ, ਕੁਮਾਰ

ਪਾਠ ਨੰ . 2.2

ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਪਾਠ ਸੰਰਚਨਾ

7.0 ਉਦੇਸ਼
7.1 ਭੂਮਿਕਾ
7.2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ :
7.2.1 **Sedatives**
7.2.2 **Stimulants**
7.2.3 **Narcotics**
7.2.4 **Psychedelics and Hallucinogens**
7.2.5 **Anti-anxiety drugs (minor tranquilizers)**
7.3 **Alcohol Abuse**
7.3.1 **Effects of alcohol**
7.3.2 **Alcohol Abuse** ਦੇ ਕਾਰਨ
7.3.2.1 **Psychological Factors**
7.3.2.1.1 **Personality Factors**
7.3.2.1.2. ਤਣਾਓ, ਫਿਕਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨਾ
7.3.2.2 **Socio-cultural Factors**
7.3.2.3 **Biological Factors**
7.4 **Opium**
7.4.1 **Opuim** ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ :
7.4.2 **Opiates** ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕਾਰਨ
7.4.3 ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਇਲਾਜ
7.4.3.1 **Self Control**
7.4.3.2 **The maintain approach**
7.4.3.3 **Blocking approach**
7.4.3.4 **Correction**
7.5 **Amphetamines**
7.5.1 **Amphetamines** ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ
7.5.2 **Causes of Amphetamines Abuse**
7.5.3 **Treatment**
7.5.4 **Prevention**
7.6 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਇਲਾਜ
7.6.1 **Biological Approach**
7.6.2 **Psycho-social Approach**
7.6.2.1 **Group Therapy**
7.6.2.2 **Behavioural Therapy**

7.6.2.3 Controlled Drinking
7.6.2.4 Alcoholic Anonymous
7.6.3 Relapse Prevention
7.7 ਸੰਖੇਪ ਸਾਰ
7.8 ਅਭਿਆਸ
7.9 ਹਵਾਲਾ ਪੁਸਤਕਾਂ

7.0 ਉਦੇਸ਼

ਇਸ ਪਾਠ ਵਿਚ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਹਰੇਕ ਪਹਿਲੂ ਉੱਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ, ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕਾਰਣ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਕੁਝ ਖਾਸ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜੋ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿਚ ਅਸਰਦਾਰ ਸਾਬਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

7.1 ਭੂਮਿਕਾ

ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਸਿਰਫ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਹੀ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਪੂਰੇ ਸਮਾਜ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੈ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਸਰੋਤ ਕਈ ਕੁਦਰਤੀ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਕੁਦਰਤੀ ਤੱਤਾਂ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨਾਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨਾ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੀ ਅਲੱਗ-2 ਹੁੰਦੇ ਹਨ । ਪਰ ਇਨਾ ਦਾ ਇਕ ਸਾਂਝਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ, ਪਰਿਵਾਰਿਕ, ਮਾਲੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਜੀਵਨ ਉਪਰ ਨਾਕਾਰਤਮਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ, ਉਸ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਉਸ ਸਮਾਜ ਦੀ ਬੁਨਿਆਦ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਕੇ ਰੱਖ ਦਿੰਦਾ ਹੈ । ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀਆਂ ਕਈਂ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਦੁਰਉਪਯੋਗ ਵਿਚ ਲਿਆਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ । ਹਰੇਕ ਕਿਸਮ ਦਾ ਆਪਣਾ ਰਸਾਇਣਿਕ ਮਿਸਰਣ, ਪ੍ਰਭਾਵ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਉਤੇ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਇਨਾ ਸਾਰੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦਾ ਵਿਸਥਾਰਪੂਰਵਕ ਵਰਨਣ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ ।

7.2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ :

ਜਿਆਦਾਤਰ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ 5 ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

7.2.1 Sedatives

ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ Alcohol ਅਤੇ Barbiturates ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਫਿਕਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦੇ ਡਰ ਨੂੰ ਘਟਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

7.2.2 Stimulants

Amphetamines ਅਤੇ Cocaine, Stimulants ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ। ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੁਚੇਤ ਅਤੇ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜਾਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਥਕਾਵਟ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਕੇ endurance ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ।

7.2.3 Narcotics

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿਚ ਅਫੀਮ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਣਨ ਵਾਲੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ Morphine, Heroin, Codeine ਅਤੇ Methadone. ਇਹ ਸਰੀਰਕ ਦਰਦਾਂ ਨੂੰ ਖ਼ਤਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਆਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ। Methadone ਦੀ

ਵਰਤੋਂ Heroin dependence ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਣ ਲਈ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ Heroin ਦੇ Methadone ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਤਰਨਾਕ ਨਤੀਜੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

7.2.4 Psychedelics and Hallucinogens

ਇਹ ਪਦਾਰਥ ਸਾਨੂੰ ਆਨੰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਸਾਡੀ ਸੋਚ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿਚ Cannabis (Marijuana, Hashish), Mescaline (Peyote), Psilocybin, LSD (lysergic acid diethylamide ਅਤੇ PCP (Phencyceidine) ਆਦਿ ਪਦਾਰਥ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

7.2.5 Anti-anxiety drugs (minor tranquilizers)

Librium, Miltown, Valium ਆਦਿ ਪਦਾਰਥ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਫਿਕਰ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਜਾ ਨੀਂਦ ਵਿਚ ਜਾਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਉਪਰ ਦਰਸਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਵਿਚ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਜਿਵੇਂ Ritaline, Paint Thinner, Cleaning, fired, nail polish removers ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿਉਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘੱਟ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ Anti-Psychotic ਅਤੇ Anti-depressant ਵਰਗੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

Substances: Category and Name	Examples of *Commercial* and Street Names	DEA Schedule*/ How Administered**	*Acute Effects*/Health Risks
Tobacco			
Nicotine	Found in cigarettes, cigars, bidis, and smokeless tobacco (snuff, spit tobacco, chew)	Not scheduled/smoked, snorted, chewed	*Increased blood pressure, and heart rate*/chronic lung disease; cardiovascular disease; stroke; cancers of the mouth, pharynx, larynx, esophagus, stomach, pancreas, cervix, kidney, bladder, and acute myeloid leukemia; adverse pregnancy outcomes; addiction
Alcohol			
Alcohol (ethyl alcohol)	Found in liquor, beer, and wine	Not scheduled/swallowed	*In low doses, euphoria, mild stimulation, relaxation, lowered inhibitions; in higher doses, drowsiness, slurred speech, nausea, emotional volatility, loss of coordination, visual distortions, impaired*

			*memory, sexual dysfunction, loss of consciousness/*increased risk of injuries, violence, fetal damage (in pregnant women); depression; neurologic deficits; hypertension; liver and heart disease; addiction; fatal overdose
Cannabinoids			
marijuana	Blunt, dope, ganja, grass, herb, joint, bud, Mary Jane, pot, reefer, green, trees, smoke, sinsemilla, skunk, weed	I/smoked, swallowed	*Euphoria; relaxation; slowed reaction time; distorted sensory perception; impaired balance and coordination; increased heart rate and appetite; impaired learning, memory; anxiety; panic attacks; psychosis*/cough, frequent respiratory infections; possible mental health decline; addiction
hashish	Boom, gangster, hash, hash oil, hemp	I/smoked, swallowed	
Opioids			
Heroin	*Diacetylmorphine:*smack, horse, brown sugar, dope, H, junk, skag, skunk, white horse, China white; cheese (with OTC cold medicine and antihistamine)	I/injected, smoked, snorted	*Euphoria; drowsiness; impaired coordination; dizziness; confusion; nausea; sedation; feeling of heaviness in the body; slowed or arrested breathing/*constipation; endocarditis; hepatitis; HIV; addiction; fatal overdose
Opium	*Laudanum, paregoric:* big O, black stuff, block, gum, hop	II, III, V/swallowed, smoked	
Stimulants			
Cocaine	*Cocaine hydrochloride:*blow, bump, C, candy, Charlie, coke, crack, flake, rock, snow, toot	II/snorted, smoked, injected	*Increased heart rate, blood pressure, body temperature, metabolism; feelings of exhilaration; increased energy, mental alertness; tremors;reduced*
Amphetamine	*Biphetamine, Dexedrine:*bennies, black beauties, crosses,	II/swallowed, snorted, smoked, injected	

	hearts, LA turnaround, speed, truck drivers, uppers		*appetite; irritability; anxiety; panic; paranoia; violent behavior; psychosis*/weight loss, insomnia; cardiac or cardiovascular complications; stroke; seizures; addiction **Also, for cocaine**—nasal damage from snorting **Also, for methamphetamine**—severe dental problems
Methamphetamine	*Desoxyn:* meth, ice, crank, chalk, crystal, fire, glass, go fast, speed	II/swallowed, snorted, smoked, injected	
Club Drugs			
MDMA (methylenedioxy-methamphetamine)	Ecstasy, Adam, clarity, Eve, lover's speed, peace, uppers	I/swallowed, snorted, injected	***MDMA****—mild hallucinogenic effects; increased tactile sensitivity; empathic feelings; lowered inhibition; anxiety; chills; sweating; teeth clenching; muscle cramping*/sleep disturbances; depression; impaired memory; hyperthermia; addiction ***Flunitrazepam****—sedation;muscle relaxation; confusion; memory loss; dizziness; impaired coordination*/addiction ***GHB****—drowsiness; nausea;headache; disorientation; loss of coordination; memory loss*/unconsciousness; seizures; coma
Flunitrazepam***	*Rohypnol:* forget-me pill, Mexican Valium, R2, roach, Roche, roofies, roofinol, rope, rophies	IV/swallowed, snorted	
GHB***	*Gamma-hydroxybutyrate:*G, Georgia home boy, grievous bodily harm, liquid ecstasy, soap, scoop, goop, liquid X	I/swallowed	
Dissociative Drugs			
Ketamine	*Ketalar SV:* cat Valium, K, Special K, vitamin K	III/injected, snorted, smoked	*Feelings of being separate from one's body and environment; impaired motor function*/anxiety; tremors; numbness;
PCP and analogs	*Phencyclidine:*angel dust, boat, hog, love boat, peace pill	I, II/swallowed, smoked, injected	
Salvia divinorum	Salvia, Shepherdess's	Not	

	Herb, Maria Pastora, magic mint, Sally-D	scheduled/chewed, swallowed, smoked	memory loss; nausea ***Also, for ketamine****—analgesia; impaired memory; delirium; respiratory depression and arrest; death* ***Also, for PCP and analogs****—analgesia; psychosis; aggression; violence; slurred speech; loss of coordination; hallucinations* ***Also, for DXM****—euphoria; slurred speech; confusion; dizziness; distorted visual perceptions*
Dextromethorphan (DXM)	Found in some cough and cold medications: Robotripping, Robo, Triple C	Not scheduled/swallowed	
Hallucinogens			
LSD	*Lysergic acid diethylamide:* acid, blotter, cubes, microdot yellow sunshine, blue heaven	I/swallowed, absorbed through mouth tissues	*Altered states of perception and feeling; hallucinations; nausea* ***Also, LSD and mescaline****—increased body temperature, heart rate, blood pressure; loss of appetite; sweating; sleeplessness; numbness, dizziness, weakness, tremors; impulsive behavior; rapid shifts in emotion* ***Also, for LSD***—Flashbacks, Hallucinogen Persisting Perception Disorder ***Also for psilocybin****—nervousness; paranoia; panic*
Mescaline	Buttons, cactus, mesc, peyote	I/swallowed, smoked	
Psilocybin	Magic mushrooms, purple passion, shrooms, little smoke	I/swallowed	
Other Compounds			
Anabolic steroids	*Anadrol, Oxandrin, Durabolin, Depo-Testosterone, Equipoise:* roids, juice, gym candy, pumpers	III/injected, swallowed, applied to skin	***Steroids****—no intoxication effects*/hypertension; blood clotting and cholesterol changes; liver cysts; hostility and aggression; acne; in
Inhalants	*Solvents (paint thinners,*	Not	

	gasoline, glues); gases (butane, propane, aerosol propellants, nitrous oxide); nitrites (isoamyl, isobutyl, cyclohexyl): laughing gas, poppers, snappers, whippets	scheduled/inhaled through nose or mouth	adolescents—premature stoppage of growth; in males—prostate cancer, reduced sperm production, shrunken testicles, breast enlargement; in females—menstrual irregularities, development of beard and other masculine characteristics ***Inhalants*** *(varies by chemical)—stimulation; loss of inhibition; headache; nausea or vomiting; slurred speech; loss of motor coordination; wheezing/*cramps; muscle weakness; depression; memory impairment; damage to cardiovascular and nervous systems; unconsciousness; sudden death

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸੀਂ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਕਿੰਨੀ ਲੰਬੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਾਠ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਤਿੰਨ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤਾਰਪੂਰਵਕ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਇਹ ਪਦਾਰਥ ਹਨ Alcohol, Opium ਅਤੇ Amphetamines.

7.3 Alcohol Abuse

Alcohol ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਕੀ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਕ Alcoholic ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਪੀਣ ਦੀ ਆਦਤ ਇੰਨੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ, ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਤੇ ਬਹੁਤ ਬੁਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।

7.3.1 Effects of alcohol

Alcohol ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਕ nervous system depressant ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਇਸਦੀ ਆਦਤ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਸੋਚਣ ਸ਼ਕਤੀ, Self Control ਅਤੇ ਕੁਝ ਨਿਰਣਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰਥਾ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਸੋਚਣ ਸ਼ਕਤੀ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਉਹ ਕੰਮ ਵੀ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਣ ਨੂੰ ਡਰਦਾ ਸੀ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿਚ ਸੰਤੁਲਨ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਉਸਦੀ ਗਰਮੀ, ਸਰਦੀ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਵੀ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਘਟ ਤਣਾਓ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ Mood ਵਿਚ ਉਹ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਵੀ ਭੁਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ

Alcohol ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸਾਡੇ ਖੂਨ ਦੀ 0.1 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਵਿਚ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਦੋਂ ਉਸਦੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਵਿਗੜਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ ਤਾਂ ਇਨਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਆਮ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ 12 ਸਾਲ ਘੱਟ ਦੇਖੀ ਗਈ ਹੈ। ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ 37.1% ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਰ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਹੜੇ Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ Brain Shrinkage ਅਤੇ Lever damage ਵਰਗੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੂਜਿਆਂ ਲਈ ਵੀ ਖਤਰਨਾਕ ਸਾਬਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

7.3.2 Alcohol Abuse ਦੇ ਕਾਰਨ

7.3.2.1 Psychological Factors

7.3.2.1.1 Personally Factors

ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਦੇ ਕੁਝ ਪਹਿਲੂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝ ਅਤੇ Control ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਨਿਰਾਸ਼ਤਾ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਅਯੋਗ ਸਮਝਦੇ, ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ Impulsivity ਅਤੇ ਗੁੱਸਾ ਦੋਨਾਂ ਕਾਰਕ Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

7.3.2.1.2. ਤਣਾਓ, ਫਿਕਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨਾ

ਜਿਹੜੇ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਹਰ ਵੇਲੇ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਫਿਕਰ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਲੋਕ Alcohol ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੋਚਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਚਿੰਤਾ, ਫ਼ਿਕਰ ਵੀ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਫਿਕਰ ਦਾ ਘੱਟ ਹੋਣਾ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹੋਰ Alcohol ਲੈਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

7.3.2.2 Socio-cultural Factors

ਇਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ culture ਵਿਚ ਤਣਾਓ ਦਾ ਮਾਹੌਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ, culture alcohol ਲੈਣ ਨੂੰ ਗਲਤ ਨਾ ਸਮਝਦਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੇ ਹੋਰ ਮੌਕੇ ਨਾ ਹੋਣ, ਅਜਿਹੇ culture ਵਿਚ Alcohol ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਘੱਟ ਤਣਾਓਪੂਰਨ ਮਾਹੌਲ, Alcohol ਪ੍ਰਤਿ ਰਵੱਈਆ Negative ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਖੁਸ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਹੋਰ ਸਾਧਨ ਹੋਣਾ, Alcohol ਦੇ Abuse ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

7.3.2.3 Biological Factors

Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜਦੋਂ Alcohol ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦਾ ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਸਰੀਰ withdrawal symptoms ਦਿਖਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ symptoms ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ Alcohol ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ symptoms ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ Alcohol ਲੈਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਚੰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਉਸ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਦੂਸਰਾ Biological ਕਾਰਕ Genetic Vulnerability ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ 33% ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਪੇ ਵੀ Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਸਨ। Cloninger et. al (1786) ਨੇ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਕਈ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤੇ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ Genetics ਕਾਰਣਾਂ ਦੇ ਪੱਖ ਵਿਚ ਪਾਏ ਗਏ।

7.4 Opium

Opium ਇਕ poppy ਨਾਮ ਦੇ plant ਦਾ ਰਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਇਸ plant ਦੇ ਬੀਜਾਂ 'ਚੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਲੇ ਰੰਗ ਦਾ ਪਦਾਰਥ ਚਬਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ Smoke ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। opium ਅਤੇ ਇਸ ਤੇ ਬਨਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਵਿਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਵਸਤੂਆਂ ਵਿਚ ਵੱਧ ਵਰਤੋਂ ਹਣ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਦੇ ਆਦੀ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

Opium ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਦਾਰਥ ਕੱਢੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ Morphine, Codeine ਅਤੇ Heroin. Morphine ਨੂੰ Injection ਰਾਹੀਂ ਖ਼ੂਨ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। Codeine ਨੂੰ ਦਰਦ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਤੇ ਖਾਂਸੀ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। Heroin ਨੂੰ Opuim ਵਿਚੋਂ ਕੱਢਣ ਲਈ ਕੁਝ Chemical Mix ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪਾਉਡਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

7.4.1 Opuim ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ :

Opium ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਬਹੁਤ ਆਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇਸ ਆਰਾਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ withdrawal Symptoms ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਖੁਰਾਕ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਸ ਦੀ tolerance ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ opium ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ 8 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਹੋਣ ਲਗਦਾ ਹੈ ਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਬੇਚੈਨੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਵੱਧ ਕੇ ਗੁੱਸੇ ਤੇ ਵਿਰੋਧ ਦਾ ਰੂਪ ਧਾਰ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਵੀ ਔਖਾ ਜਾਪਦਾ ਹੈ, ਸਰੀਰ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਵਿਗੜਦਾ ਹੈ ਉਲਟੀਆਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। opium ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ heroin, ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਖਤਰਨਾਕ ਸਾਬਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇ ਇਕ ਵਾਰ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੁਰਾਕ ਲੈ ਲਈ ਜਾਏ ਤਾਂ ਸਾਹ ਰੁਕਣ ਕਾਰਨ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Opium ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਵਸਥਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ neural transmission ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ neurotransmitter ਦੇ ਗੁਜਰਨ ਵਿਚ ਵੀ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

7.4.2 Opiates ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕਾਰਨ

ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਇਕ ਕਾਰਨ, opiates ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਦਾ। ਪਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤਿੰਨ ਮੁਖ ਕਾਰਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ ਵਿਅਕਤੀ opiates ਲੈਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਹਨ (1) Pleasure (2) Curiosity and (3) Peer pressure. 81.1 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ opiates ਲੈਣ ਦਾ ਕਾਰਨ plasure ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਵਿਅਕਤੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਖਾਸ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿਚ Opiates ਦੇ ਆਦੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਉਹ ਅਤਿ ਤਣਾਓਪੂਰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਤਣਾਓ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤਰੀਕਾ ਨਹੀਂ ਲੱਭਦਾ।

ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਵਿਚ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਸਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ Endorphin ਨਾਮ ਦਾ ਪਦਾਰਥ ਘੱਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਬਣਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ Narcotics drugs ਦੀ ਤਲਬ ਲਗਦੀ ਹੈ।

Impulsivity ਅਤੇ inability to delay gratification ਦੋ ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਦੇ ਪਹਿਲੂ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ Opiates ਲੈਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। 68% ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਹੜੇ heroin ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਸਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਵਿਚ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਵੀ ਦੇਖੇ ਗਏ।

7.4.3 ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਇਲਾਜ

Opiates ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾ ਉਸਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥਿਰ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾ ਕੰਮ ਉਸਦੇ withdrawal symptions ਨਾਲ ਲੜਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। Hospital setting, withdrawal period ਨੂੰ ਸਹੀ ਲੰਘਾਉਣ ਵਿਚ ਅਸਰਦਾਰ ਸਾਬਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰਕ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀਆਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Withdrawal ਤੇ ਬਾਅਦ, ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਮਾਹੌਲ ਨਾਲ ਢੁਕਵੀਂ adjustment ਕਰਨੀ ਸਿਖਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਦੁਬਾਰਾ ਉਹ ਇਸ ਚੱਕਰ ਵਿਚ ਨਾ ਫਸੇ। ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੌਰਾਨ methadone ਨਾਮ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਿਕ counselling ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੀਣਾ ਸਿਖਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

7.4.3.1 Self Control

ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ Self-control ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਹ opiates ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ Self-control ਸਿਖਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ opiates ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ social and moral support provide ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ relaxation training ਅਤੇ decision making skill ਵੀ ਸਿਖਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

7.4.3.2 The maintain approach

ਇਸ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਘੱਟ ਨੁਕਸਾਨਦਾਇਕ substance ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਜਿਹਾ ਹੀ ਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਆਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਜਿਹਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇਖ ਕੇ ਵਿਅਕਤੀ ਪਹਿਲਾ ਵਾਲੇ ਨਸ਼ੇ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਕੇ ਨਵੇਂ ਘੱਟ ਨੁਕਸਾਨਦਾਇਕ substance ਵਰਤਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ substance ਦੀ dependance ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਕਦੀ ਵੀ ਛੁਡਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

7.4.3.3 Blocking approach

ਇਸ ਤਕਨੀਕ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਆਨੰਦ ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀ ਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਘੱਟਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

7.4.3.4 Correction

ਇਸ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਂ ਮੁੱਢਲੀ ਸਮਸਿਆਂ ਜਿਸ ਤੋਂ opiates ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਆਦਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ, ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ Family conuselling, stress management ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿਚ ਬਦਲਾਵ ਆਦਿ ਵਰਗੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ opiates ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ self-control ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ Drugs ਦੇ ਕੇ ਪਹਿਲਾ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘਟਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਅਸਰ ਨੂੰ ਬੇਅਸਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਮੁਢਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

7.5 Amphetamines

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਿਆ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਕਿ Amphetamine ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ stimulant ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਾਡੇ sympathetic Nervous System ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਸਾਨੂੰ ਸੁਚੇਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। Amphetamines synthetic Stimulant ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਵੱਖ-ਵੱਖ chemcals ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਖੁਦ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ 1727 ਵਿਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ wonder pills ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਜਗ੍ਹਾ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਸਨ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਾਰਜ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਸੀ।

7.5.1 Amphetamines ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਜਦੋਂ amphetamines ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ orally ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਥਕਾਵਟ ਦੂਰ ਤੋਂ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਤਾਕਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। Orally ਲੈਣ ਨਾਲ ਅਸਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ 3-6 ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ high period ਤੋਂ ਬਾਅਦ Low ਵਾਲਾ period ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਉਦਾਸ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ amphetamines intake ਜਾਂ Injects ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਦਿਮਾਗ ਤੱਕ ਜਲਦੀ ਪਹੁੰਚਣ ਕਾਰਨ ਅਸਰ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ Amphetamine, Such as Benzedrine, Dexedrine and Methadrine, ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ norepinepherine ਦੇ ਵਰਗਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਚੁਕੰਨਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਭੁੱਖ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੁਰਾਕ ਲੈਣ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਘਬਰਾ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ Confuse ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਗੁੱਸਾ ਅਤੇ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਦੂਜਿਆਂ ਲਈ ਖਤਰਨਾਕ ਸਾਬਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੈ ਕਿ Amphetamines ਕੁਝ neural transmitter ਜਿਵੇਂ ਕਿ norepinphrine, serotonin ਅਤੇ dopamine ਦੇ ਰਿਸਾਵ ਨੂੰ ਵਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਸਾਨੂੰ pleasure ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ Amphetamine ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਹ ਛੱਡਣ ਸਮੇਂ withdrawal symptoms ਜਿਵੇਂ ਕਿ depression, ਥਕਾਵਟ, ਮਾਨਸਿਕ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀਂ ਜਾ ਭੁਲੇਖੇ ਪੈਣਾ ਆਦਿ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

7.5.2 Causes of Amphetamines Abuse

ਸਿਰਫ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ Amphetamine ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਦੇ ਆਦੀ ਬਣਦੇ ਹਨ ਤੇ ਜਦੋਂ ਇਕ ਵਾਰੀ ਆਦੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਉਨਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਦਾ Chemical Balance, Toterance ਅਤੇ Withdrawl Symptoms ਹੋਰ Amphetamive ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿਚ Amphetamines ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੁਚੇਤ ਰਹਿਣ ਤੇ ਕਾਰਜ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਫਾਈਦੇਮੰਦ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਇਸ ਦੀ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਆਨੰਦਮਈ ਅਨੁਭਵ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਆਦੀਂ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। Amphetamine ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਥਕਾਵਟ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ, ਭੁੱਖ ਘਟਾਉਣ ਲਈ (Diet Pills), asthma attack ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ, lungs ਵਿਚ air passage ਨੂੰ dilates ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ADHD ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

7.5.3 Treatment

Amphetamines ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ doctors, psychiaterists, psychologists ਅਤੇ ਹੋਰ mental health workers ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ self-help residential homes or community ਇਸ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੱਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ residenital homes ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਉਣ ਦੇ ਰਵੱਈਏ ਅਤੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ social ਅਤੇ emotional support ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ residential homes ਦੇ ਵਿਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।

- ਇਕ ਅਜਿਹਾ ਵਾਤਾਵਰਣ ਜਿੱਥੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਮੌਜੂਦ ਨਾ ਹੋਣ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ social support ਮਿਲਦੀ ਰਹੀ ਤਾਂ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਬਦਲ ਸਕੇ।
- ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ role model ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਵਿਅਕਤੀ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਲੈ ਸਕੇ।
- Group therapy ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਸ ਸਮੱਸਿਆਂ ਨਾਲ ਲੜਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਸਿਖਾਏ ਜਾਣ।
- ਅਜਿਹਾ ਮਾਹੌਲ ਜਿੱਥੇ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਆਦੀਆਂ ਨਾਲ ਆਮ ਮਨੁੱਖਾਂ ਵਰਗਾ ਵਿਵਹਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।
- ਜਿੱਥੇ ਪੁਰਾਣੇ social contact ਨਾ ਹੋ ਸਕਣ ਜੋ ਪਹਿਲਾ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੇਲੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦੇ ਸੀ।

7.6 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਇਲਾਜ

7.6.1 Biological Approach

ਇਸ ਦੇ ਵਿਚ Detoxification ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। Detoxification ਦੇ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋ Alcohol ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ Withdrawal Symptoms ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਮੰਤਵ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ tranquilizers ਦੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਘਟੇ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਨੀਂਦ ਆ ਸਕੇ।

7.6.2 Psycho-social Approach

7.6.2.1 Group Therapy

ਇਸ ਤਕਨੀਕ ਵਿਚ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਤਣਾਓਪੂਰਨ ਮਾਹੌਲ ਨਾਲ ਲੜਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਸਿਖਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਾਰੇ ਮਿਲ ਕੇ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ Alcohol ਲੈਣ ਦੀ ਆਦਤ ਨੂੰ ਛੁਡਾਉਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਣ।

7.6.2.2 Behavioural Therapy

Aversion Therapy ਜੋ ਕਿ Behavioural Therapies ਵਿਚੋ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ Therapy ਹੈ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ Alcohol ਲੈਣ ਦੀ ਆਦਤ ਨੂੰ ਛੁਡਾਉਣ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ Alcohol ਦੇ ਨਾਲ ਕੁਝ ਹੋਰ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ Alcohol ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਾਫੀ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਉਲਟੀ ਆਉਣਾ, ਸਿਰ ਦੁਖਣਾ ਆਦਿ। ਵਿਅਕਤੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਇਸ ਦਾ ਸੰਬੰਧ Alcohol ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਕ ਬਹੁਤ ਅਸਰਦਾਰ Cognitive-Behavioural Approach ਨੂੰ Alcohol ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। Marlett (1785) ਨੇ ਇਸ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਨੂੰ skill Training ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ Alcohol ਤੇ ਇਸਦੇ ਅਸਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕੁਝ ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਹੌਲ ਜਿੱਥੇ ਉਹ Alcohol ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਨਾਲ ਲੜਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਸਿਖਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੋਚ ਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤਣਾਓ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਵਿਧੀਆਂ ਸਿਖਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

7.6.2.3 Controlled Drinking

ਇਸ ਤਕਨੀਕ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ Alcohol ਲੈਣ ਦੀ ਆਦਤ ਨੂੰ ਇਕੋ ਵਾਰ ਛੱਡਣ ਦੀ ਬਜਾਇ ਉਸਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਕਾਫੀ ਦੇਰ ਤੋਂ Alcohol ਲੈ ਰਹੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਇਕਦਮ ਇਸਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ Alcohol ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ Problem Solving ਤੇ Assertiveness training ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ Alcohol ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਣ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਬਾਕੀ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਅਸਰਦਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲ ਸਕਣ।

7.6.2.4 Alcoholic Anonymous

ਇਹ ਇਕ self-help group ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੇ Alcohol ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਸੀ ਪਰ ਹੁਣ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਹੁਣ ਇਸ ਆਦਤ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਗਰੁੱਪ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ emotional support ਤੇ social ਵਾਤਾਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਆਦਤ ਛੱਡਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

7.6.3 Relapse Prevention

ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਗ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਕੇ ਜਾਣ ਲਗਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ training ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਉਹ ਕਿਸੇ ਐਸੇ ਮਾਹੌਲ ਵਿਚ ਪੈਣ ਕਿ ਫਿਰ ਦੁਬਾਰਾ ਤੋਂ ਉਹ ਇਕ ਵਾਰ Alcohol ਲੈ ਲੈਣ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹਿਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਸਿਖਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਜੇ ਉਹ ਇਕ ਵਾਰ Alcohol ਲੈ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਦੁਬਾਰਾ ਭਰੋਸਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਦੁਬਾਰਾ ਨੂੰ Alcohol ਛੱਡ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਵਾਰ Alcohol ਲੈਣ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਦਤ ਦੁਬਾਰਾ ਨਹੀਂ ਬਣੇਗੀ, ਇਸ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਕ ਵਾਰ ਗਲਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਉੱਪਰ ਭਰੋਸਾ ਨਾ ਟੁੱਟਣ ਦੇਣਾ, Relapse Prevention ਦਾ ਮੁਖ ਕੰਮ ਹੈ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਬੁਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੰਡਣੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਕਿਵੇਂ ਅਤੇ ਕਿਉਂ ਲਗਦੀ ਹੈ, ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਸ ਨੇ ਕਾਰਣ ਨਾਲ ਲੜਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਸਿਖਾ ਕੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

7.7 ਸਾਰ

ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ **ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ** ਨੂੰ 5 ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ, Sedatives, Stimulants, Narcotics, Psychedelics and Hallucinogens, Anti-anxiety drugs (minor tranquilizers) **ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ** ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨਾਂ ਸ੍ਰੇਣੀਆਂ ਵਿਚ ਕਈਂ ਤਰਾਂ ਦੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਸਾਮਿਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਵੱਖ-2 ਤਰਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਉਤਪੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ । ਇਨਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦਾ ਇਕ ਸਾਂਝਾ ਚਿੰਨ ਇਸ ਉਪਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਨਿਰਭਰਤਾ ਹੈ । ਇਕ ਵਾਰੀ ਇਨਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਇਨਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਬਹੁਤ ਮਸ਼ਕਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਇਸ ਲਈ ਇਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਇਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੂ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇਣਾ ਹੈ । ਇਕ ਵਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਆਦਤ ਛੁਡਾਉਣ ਲਈ ਕਈਂ ਤਰਾਂ ਦੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ self-control, ਸਵੈ-ਭਰੋਸਾ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦੁਸਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਕਰਕੇ, ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਸਾ ਛੱਡਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ।

7.8 ਅਭਿਆਸ

Q1: Describe various types of drugs that are mostly abused.

Q2: How a drug dependent individual can be treated.

Q3: Critically examine the role of relapse prevention.

7.9 ਹਵਾਲਾ ਪੁਸਤਕਾਂ

1. **ਅਸਾਧਾਰਣ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ : ਡਾ. ਆਗਿਆਜੀਤ ਸਿੰਘ**
2 **ਅਸਾਧਾਰਣ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ : ਬਲਵੰਤ ਬੀ, ਕੁਮਾਰ**

ਅਭਿਆਸ ਲਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ

1. ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਨੂੰ ਅਤੇ ਸਬੰਧਤ symptoms ਨੂੰ ਵਿਸਤਾਰ ਵਿਚ ਲਿਖੋ।
2. ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਾਰਨ ਲਿਖੋ।
3. ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ Consequences ਲਿਖੋ।
4. ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ treatment ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਿਖੋ।

ਪਾਠ ਨੰ. 23 ਲੇਖਕ : ਡਾ. ਆਗਿਆਜੀਤ ਸਿੰਘ

ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਥੈਰਾਪੀ
(PSYCHODYNAMIC THERAPY)

ਪਾਠ ਸੰਰਚਨਾ

8.0 ਉਦੇਸ਼
8.1 ਭੂਮਿਕਾ
8.2 ਮਨੋ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀਆਂ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀਆਂ **(Techniques of Psycho dynamic Therapy)**
8.2.1 ਸੁਤੰਤਰ ਸਹਿਚਾਰਤਾ **(Free Association)** :
8.2.2 ਸੁਪਨ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ **(Dream Analysis)** :
8.2.3 ਸਥਾਨਾਂਤਰਣ **(Transference)** :
8.3 ਇਲਾਜ ਵਿਧੀ **(Treatment)**
8.4 ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ **(Evaluation of Psychoanalysis)** :
8.5 ਅੰਤਕਾ **(CONCLUSION)**
ਅਭਿਆਸ
ਹਵਾਲਾ ਪੁਸਤਕਾਂ

8.0 ਉਦੇਸ਼

ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਿਕ ਵਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਣ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਵਿਧੀਆਂ ਵਿਚ ਇਕ ਹੈ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਥੈਰਾਪੀ। ਇਸ ਪਾਠ ਵਿਚ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਹਿਲੂਆਂ ਤੇ ਰੌਸ਼ਨੀ ਪਾਈ ਜਾਵੇਗੀ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸੁਤੰਤਰ ਸਹਿਚਾਰਤਾ, ਸੁਪਨਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਅਤੇ ਸਥਾਨਾਂਤਰਣ ਵਿਧੀਆਂ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਧੀਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਵਿਸਥਾਰਪੂਰਵਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

8.1 ਭੂਮਿਕਾ

ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਸਫ਼ਲਤਾਪੂਰਣ ਇਲਾਜ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਪਰੰਤੂ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲ ਕੰਮ ਹੈ। ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਸਾਧਾਰਣ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਅਸਮਾਯੋਜਨ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਅਨੇਕ ਇਲਾਜ-ਵਿਧੀਆਂ ਪ੍ਰਚਲਤ ਹਨ। ਹਰੇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਰੋਗੀ ਦੀ ਮੱਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸਦੇ ਕਸ਼ਟ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਅਧਿਕ ਸਰਲ ਅਤੇ ਰਚਨਾਤਮਕ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਮੱਧਕਾਲੀਨ ਯੁਗ ਵਿਚ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਜਾਦੂ-ਟੂਣਾ ਤੇ ਝਾੜ-ਫੂਕ ਆਦਿ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਪ੍ਰਤਿ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਕਰੂਰਤਾ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦਾ ਵੀ ਪ੍ਰਚਲਨ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਪਰੰਤੂ ਆਧੁਨਿਕ ਵਿਗਿਆਨਕ ਯੁੱਗ ਵਿਚ ਇਸ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿਚ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਅਧਿਕ ਉੱਨਤੀ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਹੁਣ ਅਸਾਧਾਰਣ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਯਥਾਰਥ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਲਗਭਗ ਅਨੇਕ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀਆਂ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਨਿਰੰਤਰ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਨੋ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀਆਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਸੰਤੁਲਨ ਅਤੇ ਸੰਗਠਨ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜ-ਵਿਧੀਆਂ ਵਿਚ ਵੀ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਹਾਇਕ ਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰੰਤੂ ਹਰੇਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਇਲਾਜ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਮਨੋਰੋਗੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸਹਾਨੁਭੂਤੀ ਪੂਰਨ ਸੰਬੰਧ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਕੇ ਉਸਦੀ ਅਸਾਧਾਰਣਤਾ ਦੇ ਵਾਸਤਵਿਕ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ ਵਿਧੀ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਬੁਲਵਰਗ (Bulverg) ਨੇ ਇੰਞ ਕੀਤੀ ਹੈ, ''ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ ਵਿਧੀ ਸੰਵੇਗਾਤਮਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਰੂਪ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਮਨੋਰੋਗੀ ਦੇ ਨਾਲ ਇਕ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਵਪਾਰਕ ਸੰਬੰਧ ਸਥਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਰੋਗੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿਚ ਲੋੜੀਂਦੇ ਪਰਿਵਰਤਨ ਕਰਨ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਕਮੀ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਰੋਗੀ ਦੇ ਗਲਤ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਕੇ ਉਸ ਦੇ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਵਿਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਉਤਪੰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।''

ਫਿਸਰ (Fisher) ਨੇ ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਤ ਕਰਦਿਆਂ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ''ਮਨੋ ਚਕਿਤਸਕ ਵਿਧੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਅਤੇ ਪੀੜਾਂ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਵਿਚ ਉਹ ਜੋ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ ਉਤਪੰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦਾ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਅਤੇ ਵਿਵਸਥਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਉਪਯੋਗ ਹੈ।''

ਕੋਈ ਵੀ ਚਕਿਤਸਕ ਤਾਂ ਹੀ ਸਫ਼ਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਮਨਸੰਤਾਪ ਵਾਲਾ ਰੋਗੀ ਆਪਣੇ ਵਿਵਹਾਰ ਪ੍ਰਤਿਰੂਪ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਸੰਬੰਧ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਾਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਉਤੇਜਿਤ ਹੋਵੇ। ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਦਾ ਮੁੱਖ ਮੰਤਵ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮਨ ਸੰਤਾਪੀ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਤੇ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਆਪਣੀ ਹਾਉਮੈ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰ ਸਕੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਵਾਸਤਵਿਕ ਰੂਪ ਵਿਚ ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਮਝ ਸਕੇ। ਇਸ ਲਈ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੱਦਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕੇ।

ਇਸ ਮੰਤਵ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਮੇਂ ਤਕ, ਭਾਵ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤਕ ਜਾਰੀ ਰਹੇ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਮਾਯੋਜਨ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਬਦਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਈਂ ਵਾਰ ਵਾਤਾਵਰਣਿਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਬਣਾਉਦਾ ਹੈ।

ਰੋਗੀ ਲਈ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿਚ ਕਈ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਉਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਤੇਜਿਤ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਇਹ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਚਕਿਤਸਾ ਸਮੇਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਆਰੰਭ ਵਿਚ ਅਸਫ਼ਲਤਾ ਦਾ ਕਾਰਣ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੈ ਕਿ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਮਹਿੰਗੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਪਰੰਤੂ ਦੂਜੇ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਮਹਿੰਗੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਫ਼ਲ ਸਮਾਯੋਜਨ ਕਰਨ ਲੱਗਿਆਂ ਸਮਾਂ ਕਿੰਨਾ ਲਗਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਵੀ ਮਨ ਸੰਤਾਪੀ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਵਿਚ ਅਤਿਕਥਨੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਮਨਸੰਤਾਪੀ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਰਾਹੀਂ ਹੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਸਮਾਯੋਜਿਤ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮਨਸੰਤਾਪੀ ਰੋਗੀ ਲਈ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਤਜ਼ਰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਸਫ਼ਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੜਾ ਹੌਸਲਾ ਤੇ ਸਬਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਰੋਗੀ ਇਹ ਆਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਚਿੰਤਾ, ਫ਼ਿਕਰ, ਅਪਰਾਧਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਏਗੀ, ਜਦ ਕਿ ਚਿੰਤਾ, ਫ਼ਿਕਰ, ਅਪਰਾਧ, ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਸਾਧਾਰਣ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹਨ।

ਇਸ ਵਿਧੀ ਦੇ ਕੁਝ ਲਾਭ ਵੀ ਹਨ ਜਿਵੇਂ

1. ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਰਾਸ਼ ਹੋਏ ਮਨਸੰਤਾਪੀ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਰੋਸ਼ਨੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ;

2. ਇਸ ਨਾਲ ਉਸ ਦੇ ਫਜ਼ੂਲ ਡਰ ਤੇ ਵਹਿਮ ਦੂਰ ਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ ਆਸ ਬਝ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਆਪਣੀਆਂ ਅਸਲੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਯਤਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਹੁਨ ਕੁਝ ਕਰ ਸਕੇਗਾ;
3. ਰੋਗੀ ਕੁਝ ਸੁਧਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਵਿਚ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਉਹ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਤੁਸ਼ਟਤਾ ਪੂਰਣ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਿਤਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਢੁਕਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਗਿਆਨ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਪਾਸ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨਾਲ ਸਮਾਯੋਜਨ ਕਰਨ ਦੀ ਖਾਹਿਸ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਨੋਤੰਤੂ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕਈ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾਵਾਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

8.2 ਮਨੋ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀਆਂ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀਆਂ (Techniques of Psycho dynamic Therapy)

ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ ਵਿਧੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਥੈਰਾਪੀ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਥੈਰਾਪੀ ਹੈ। ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿਧੀ ਸਿਗਮੁੰਡ ਫਰਾਇਡ ਦੀ ਦੇਣ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਮੱਤ (Psycho analysis) ਦੀ ਨੀਂਹ 1893 ਵਿਚ ਵੀਆਨਾ ਵਿਚ ਰੱਖੀ। ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਇਕ ਲੰਬਾ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਅਮੀਰ ਆਦਮੀ ਹੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਦੋ ਤੋਂ ਚਾਰ ਸਾਲ ਤੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਕਈ ਘੰਟੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬੈਠਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੁਤੰਤਰ ਸਹਿਚਾਰਤਾ (free association), ਸੁਪਨਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ (dream analysis) ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬਣਤਰ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਰਚਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੇ। ਮੰਤਵ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਚੇਤਨ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਲੰਬੀਆਂ ਦਮਨ, ਬਾਲਪੁਣੇ ਦੀਆਂ ਨਿੱਘੀਆਂ ਖਾਹਿਸ਼ਾਂ ਉਤੇ ਚਾਨਣਾ ਪਾਇਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਸੋਚਣ-ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਚੰਗੀ ਬਣ ਸਕੇ।

ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਇਕ ਸੋਫੇ ਜਾਂ ਪਲੰਗ ਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਸੋਫੇ ਜਾਂ ਪਲੰਘ ਦੇ ਸਿਰੇ ਤੇ ਇੰਜ ਬੈਠਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਆਪ ਉਸਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿਸਦਾ। ਇਸ ਨਾਲ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਰੋਗੀ ਦੇ ਭਾਵੁਕ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਰੋਗੀ ਉਸ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿਕਰਮਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ।

8.2.1 ਸੁਤੰਤਰ ਸਹਿਚਾਰਤਾ (Free Association) :

ਇਹ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅੰਗ ਹੈ। ਏਥੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਚਕਿਤਸਕ ਨੂੰ ਸਭ ਕੁਝ ਦੱਸੇ ਜਿਹੜਾ ਰੋਗੀ ਦੇ ਮਨ ਵਿਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਉਸ ਨੂੰ ਬੇਵਕੂਫੀ ਵਾਲਾ ਜਾਂ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਵਿਚ ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਲੱਗੇ।

ਇਸ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿਚ ਰੋਗੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਆਪਣੇ ਬੀਤੇ ਜੀਵਨ, ਆਪਣੇ ਡਰਾਂ, ਆਸਾਂ, ਲਿੰਗ ਅਨੁਭਵਾਂ, ਅਭਿਲਾਸ਼ਾਵਾਂ ਅਤੇ ਦਿਕਤਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਉਤਸਾਹਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਉਸ ਦੇ ਮਨ ਵਿਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵੀ ਮਾਮੂਲੀ ਸਦਾਚਾਰਕ, ਨੈਤਿਕ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰੇ। ਸੁਤੰਤਰ ਸਹਿਚਾਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪਲ-ਪਲ ਤੇ ਖਿਸਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਯਾਦਾਂ, ਆਵੇਗ ਅਤੇ ਮਨੋਕਲਪਨਾ ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਸਾਧਾਰਣ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸੁਚੇਤਨ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਹੀ ਪਿਛੇ ਵਲ ਧਕੇਲ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਖਿਆਲ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਦਿਨ ਵਿਚ ਵਾਪਰਨ ਵਾਲੇ ਹਾਦਸਿਆਂ ਨਾਲ, ਉਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ, ਉਸ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆਵਾਂ, ਸੁਪਨਿਆਂ ਤੇ ਕਲਪਨਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਚਕਿਤਸਕ ਵਲੋਂ

ਰੋਗੀ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਜਿਸ ਵਿਚ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਰਾਹਾਂ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੇ ਦਿੱਕਤਾਂ ਵਲ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਮੁੱਖ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

8.2.2 ਸੁਪਨ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ (Dream Analysis) :

ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਅਚੇਤ ਮਨ ਨੂੰ ਫਰੋਲਣ ਵਾਲਾ ਦੂਜਾ ਅੰਸ਼ ਸੁਪਨ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਜਾਂ ਸੁਪਨਿਆਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਦੁਆਰਾ ਹੈ। ਸੁਪਨੇ ਅਚੇਤਨ ਸੰਘਰਸ਼ ਦਾ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਦਬੀਆਂ ਖਾਹਿਸ਼ਾਂ ਦਾ ਸ਼ੀਸ਼ਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸੁਪਨੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਵਸਤੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਰੋਜ਼ ਦੇ ਅਨੁਭਵਾਂ ਤੇ ਪ੍ਰਤਿਕਰਮਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸੁਪਨੇ ਦਬੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਤੇ ਨਾ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਖਾਹਿਸ਼ਾਂ ਤੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਦਿਨ ਵੇਲੇ ਭੌਤਿਕ ਤੇ ਸਮਾਜਕ ਵਾਤਾਵਰਣ, ਸਮਾਜਕ ਦਬਾਉ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨੈਤਿਕ ਪੱਧਰ, ਸ਼ਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਤੇ ਮਰਯਾਦਾ ਜਾਂ ਮਾਨਤਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਸਾਨੂੰ ਕਈ ਭੈੜੇ, ਅਸੁਖਾਵੇਂ ਅਤੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਲਿਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਤੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣ ਦੇਂਦੇ, ਪਰੰਤੂ ਨੀਂਦ ਵਿਚ ਇਹ ਨਿਰੀਖਣ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਬੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਅਚੇਤ ਮਨ ਦੀਆਂ ਖਾਹਿਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਉਣ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਨੀਂਦ ਸਮੇਂ ਈਗੋ ਕੁਝ ਘੱਟ ਚੋਕਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਬੇ ਹੋਏ ਵਿਚਾਰ ਖਾਹਿਸ਼ਾਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਯਾਦਾਂ ਸੁਪਨਿਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸੁਚੇਤਨਤਾ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸੁਪਨਿਆਂ ਵਿਚ ਜਿਹੜੀਆਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤਾਕਤਾਂ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੋਰ ਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਅਣਉਚਿਤ ਤਰਕਹੀਣ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਾਧਾਰਣ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਮਨਾਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਵੇਰ ਵਿਰੋਧ ਵਾਲੀਆਂ ਅਤੇ ਲਿੰਗ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸ਼ਰਮ, ਡਰ ਅਤੇ ਜ਼ਲੀਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਡਰਾਉਣੇ ਸੁਪਨੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਸੋਣ ਲੱਗੇ ਚੋਕਸੀ ਢਿੱਲੀ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਪਰੰਤੂ ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਖ਼ਤਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਸ ਲਈ ਸੁੱਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜਾਗਣੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸੁਪਨੇ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਜ਼ਰੂਰਹੀ ਕੋਈ ਸਾਂਗ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੀ ਸੁਪਨੇ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਾ ਸਾਗ ਵਿਚ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਹੁੰਦਾ; ਤਾਂ ਜੋ ਸੋਣ ਵਾਲਾ ਉੱਠ ਨਾ ਪਵੇ।

ਸੁਪਨੇ ਦੇ ਸਾਂਘ ਅੰਸ਼ ਨੂੰ **ਪ੍ਰਤੱਖ ਵਿਸ਼ਾ** (manifest content) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਗਣ ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਪੁਨਰ ਯਾਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਕੋਈ ਮਹਾਨਤਾ ਨਹੀਂ ਦੇਂਦਾ। ਪਰੰਤੂ ਇਸ ਦੇ ਸਹੀ ਅਰਥ ਸਮਝਣ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਸੁਪਨੇ ਦੇ **ਲੁਪਤ ਵਿਸ਼ੇ** (latent content) ਨੂੰ ਪੜਚੋਲਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਨਣ ਲਈ ਰੋਗੀ ਕੋਲੋਂ ਉਸਦੇ ਪ੍ਰਤੱਖ ਸੁਪਨੇ ਵਿਚਲੀਆਂ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਵਸਤੂਆਂ ਬਾਰੇ ਸੁਤੰਤਰ ਸੁਮੇਲ ਕਰਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੱਖ ਵਿਸ਼ਾ ਉਹ ਸੁਪਨਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਸੁਪਨੇ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਉਵੇਂ ਹੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ; ਪਰੰਤੂ ਲੁਪਤ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿਚ ਪ੍ਰਤੱਖ ਵਿਸ਼ੇ ਦਾ ਚਿੰਨਾਤਮਕ ਅਰਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੱਖ ਵਿਸ਼ੇ ਅਜੀਬ ਅਤੇ ਉਟਪਟਾਂਗ, ਅਦਭੁਤ ਅਤੇ ਅਨੋਖੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਪਰੰਤੂ ਇਹ ਕੁਝ ਵਸਤੂਆਂ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਹ ਚਿੰਨ੍ਹ ਸਮਝੇ ਜਾਣ ਤਾਂ ਕੋਈ ਸੁਪਨਾ ਹਾਸੋਹੀਣਾ, ਬੇਤੁਕਾ, ਬੇਹੂਦਾ, ਫਜ਼ੂਲ ਨਹੀਂ ਲਗੇਗਾ। ਫਰਾਇਡ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਚਿੰਨ੍ਹ ਸਰਬ ਵਿਆਪਕ ਹਨ; ਪਰੰਤੂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲਿੰਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

8.2.3 ਸਥਾਨਾਂਤਰਣ (Transference) :

ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਰੋਗੀ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਵਿਅਕਤੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਪਿਛੋਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਵਿਰੋਧ ਰੋਕ ਟੋਕ ਦਾ ਟਾਕਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਕੋਲ ਸਹਿਚਾਰਤਾ ਮੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੁਪਨੇ ਆਉਣੇ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਗ਼ੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਉਹ ਗੱਲਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਨੂੰ ਗਾਲ੍ਹਾਂ ਕੱਢਦਾ ਹੈ। ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਭੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਇਹ ਦਆਵਾ ਕਰਨ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਰਾਜ਼ੀ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਰੁਕਾਵਟ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸੂਚਕ ਹੁੰਦੀ ਹੇ ਕਿ ਰੋਗੀ ਆਪਣੇ ਅਚੇਤਨ ਸੰਘਰਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਜਾਣੂੰ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਟਾਕਰਾ ਕਰਨ, ਆਪਣੇ ਭੇਦਾਂ

ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਖੁਸਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਤੋਂ ਰੋਗੀ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਦਾ ਇਹ ਕੰਮ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੇ ਅਤੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਦੇਵੇ।

ਇਕ ਸਫ਼ਲ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿਚ ਰੋਗੀ ਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿਚ ਇਕ ਅਜਿਹਾ ਭਾਵੁਕ ਸੰਬੰਧ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਲਗਭਗ ਬਾਲਕ ਅਤੇ ਮਾਤਾ ਪਿਤਾ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਉਸਦਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਜਿੱਤਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਗੀ ਉਸ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਤੋਰ ਤੇ ਦੋਵਾਂ ਵਿਚ ਪਿਆਰ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਅਪਾਣੇ ਬਾਲਪੁਣੇ ਦੇ ਲਿੰਗੀ ਅਨੁਭਵ ਦਾ ਇਕਬਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਬੋਲੀ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਸਭ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ, ਸਭ ਕੁਝ ਜਾਣਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਭ ਨੂੰ ਮੁਆਫ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਲਈ ਪਿਤਾ ਸਮਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰੇਮੀ। ਇਸ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲਨ ਤਬਦੀਲੀ (Positive transference) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਰੋਕਾਂ ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਬਚਪਨ ਦੇ ਦੱਬੇ ਹੋਏ ਲਿੰਗ ਅਨੁਭਵਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਤੇ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਦੀ ਖੁੱਲ੍ਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਰੋਗੀ ਲਈ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਦੁਨੀਆਂ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਤਾ ਪੂਰਵਕ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਨੂੰ ਮਾਂ, ਪਿਉ, ਸਰਵ-ਸ਼ਕਤੀਮਾਨ ਥਾਂ ਲੇਵਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਭ ਕੁਝ ਜਾਣਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਉਹ ਪ੍ਰੀਤਮ ਜਾਂ ਮਹਿਬੂਬ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇਸਤ੍ਰੀ ਰੋਗੀਆਂ ਅਤੇ ਪੁਰਸ਼ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੋਇਆ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਹ ਸਥਾਨਾਂਤਰਣ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀ ਦਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਜ਼ਰੂਰ ਤੋੜਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਰੋਗੀ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਉਪਰ ਹੋਰ ਆਸ਼੍ਰਿਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਦਾ ਰੋਗੀ ਪ੍ਰਤੀ ਵਤੀਰਾ ਇਕ ਵੱਡਾ ਅੰਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚਕਿਤਸਕੀ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਜਵਾਬੀ ਇੰਤਕਾਲੀ (Counter transference) ਕਰਨ ਜਾਂ ਭਾਵੁਕ ਤੌਰ ਤੇ ਰੋਗੀ ਨਾਲ ਮੋਹਿਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਸੰਕੋਚ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਉਹ ਆਪ ਵੀ ਰੋਗੀ ਦੀ ਭਲਾਈ ਵਿਚ ਜਾਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਲਚਸਪੀ ਲੈਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਵੇ; ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਭਾਵਾਤਮਕ ਤੌਰ ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਲਝ ਨਾ ਜਾਵੇ।

8.3 ਇਲਾਜ ਵਿਧੀ (Treatment)

ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹੀ ਬੋਲਣ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਦਰਅਸਲ 95 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਗੱਲਬਾਤ ਰੋਗੀ ਵਲੋਂ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੇ। ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਕੇਵਲ ਰੋਗੀ ਦੇ ਭੈਆਂ, ਆਸਾਂ, ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਪਾਪਾਂ ਅਤੇ ਦਵੰਦਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਸੁਣਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਣ, ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਬਦਲਣ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਯਤਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਉਹ ਕੋਈ ਟਿੱਪਣੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਕੋਈ ਮਖੋਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਨਾ ਨਿੰਦਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਸਜ਼ਾ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਦਾ ਕੰਮ ਕੇਵਲ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਇੱਡ ਤੇ ਸੁਪਰ-ਈਗੋ ਦੀਆਂ ਬਿਰਤੀਆਂ ਅਤੇ ਵਾਸਤਵਿਕਤਾ ਦੀਆਂ ਮੰਗਾਂ ਤੋਂ ਭਲੀ-ਭਾਂਤ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾ ਕੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਕੇਵਲ ਇੱਡ ਦੇ ਜਗਲੀ ਆਵੇਗਾਂ ਅਤੇ ਸੁਪਰ ਈਗੋ ਦੇ ਆਦਰਸ਼ ਬਾਰੇ ਪੂਰਾ ਚਾਣਨ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹੈਸੀਅਤ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ਾ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿਚ ਸਹਿਜ ਸੰਬੰਧ ਕਾਇਮ ਕਰਦਾ, ਕਰਣਾਤਮਕ ਸੰਬੰਧਾਂ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਕ ਵਿਆਖਿਆ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਵਿਆਖਿਆ ਦਾ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਅਤੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿਸ਼ਾ-ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਉਪਰ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਉਪਰੰਤ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਇਕ ਸੁਖਾਲੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਜਿਸ ਨਾਲ ਰੋਗੀ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੇਮ, ਘਿਰਣਾ ਅਤੇ ਭੈਆਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਇਕਮਿਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੀਤੇ ਕਾਲ ਵਿਚ ਉਹ ਪਿਆਰ

ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨਫ਼ਰਤ ਕਰਦਾ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਡਰਦਾ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਭਾਵਕ ਸੰਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਉਘਾੜਨ ਵਿਚ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦ ਰੋਗੀ ਸੋਚਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਸ ਕਾਫੀ ਹੋ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਮਨੋ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗੀ ਲਾ-ਇਲਾਜ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਔਕੜਾਂ ਬਾਰੇ ਕਾਫੀ ਸੂਝ ਤੇ ਮੁਹਾਰਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਬਿਨਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਉਪੇਖਿਅਤ ਤੌਰ ਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਹੋ ਕੇ ਜਿਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

8.4 ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ (Evaluation of Psychoanalysis) :

ਭਾਵੇਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਫਰਾਇਡ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਦੇ ਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰੰਤੂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਉਸ ਨੂੰ ਇਕ ਸੋਚਵਾਨ, ਵਿਦਵਾਨ ਤੇ ਮਹਾਨ ਵੀ ਮੰਨਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਉਸ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਜਾਂ ਨਾ, ਪਰ ਉਸਦੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਲਿਖਤਾਂ ਦੀ ਮਹਾਨਤਾ ਨੂੰ ਮੰਨਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਸਚਾਈ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕੇਵਲ ਇਕ ਅਨੁਮਾਨ ਹੀ ਹੋਵੇ, ਪਰ ਲਿੰਗ ਵਾਸਤਨਾ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਵਿਕਾਸ ਬਾਰੇ ਫਰਾਇਡ ਦੇ ਵਿਚਾਰ, ਅਚੇਤਨ ਸੰਘਰਸ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਗਤੀ-ਵਿਦਿਆ, ਸੁਪਨ-ਵਿਆਖਿਆ, ਦਮਨ ਅਤੇ ਉਦਾਤੀਕਰਣ ਦੇ ਭਾਗਾਂ ਨੇ ਮਨੋਚਤਿਕਤਸਾ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਖੋਜ ਤੇ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਉਤੇ ਡੂੰਘਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਇਆ ਹੈ।

ਫਰਾਇਡ ਦੇ ਦਮਨ, ਪਰਖੇਪਨ ਅਤੇ ਸੁਪਨ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦਾ ਕੁਝ ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਲੋਂ ਉਚਿਤ ਸੁਆਗਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਵਜੋਂ ਬਹੁਤ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਦੀ ਅਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਇਸ ਆਧਾਰ ਤੇ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿ ਫਰਾਇਡ ਦੇ ਮਨੋ-ਭਾਵ ਉਨ੍ਹਾਂ ਅੰਤਰੀਵ ਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਵਿਧੀਆਂ ਉਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਸਵੈ-ਸਪਸ਼ਟ ਪ੍ਰਮਾਣਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਲੋਚਕ ਹੋਣ। ਪਰ ਜਦ ਤੱਕ ਫਰਾਇਡ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਵਧਾਨੀ ਪੂਰਵਕ ਨਿਯੰਤਰਕ ਪ੍ਰਯੋਗਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੜਤਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਉਸ ਦੇ ਕੁਝ ਇਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਸ਼ੱਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਫੀ ਗੁੰਜ਼ਾਇਸ਼ ਹੈ।

ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦੀ ਘਾਟ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਬਹੁਤ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਇਹ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਲੋਚਕਾਂ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਠੀਕ ਸਿੱਟਿਆਂ ਲਈ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬੁੱਧੀਮਾਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਉਹ 20 ਤੋਂ 40 ਸਾਲ ਦੀ ਆਯੂ ਵਿਚਕਾਰ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਸ ਪਾਸ ਚਰਿੱਤਰ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦੀ ਕਾਫੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਦਾਤ ਹੋਵੇ। ਪਰ ਜੇ ਰੋਗੀ ਪਾਸ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਦੇ ਸਾਰੇ ਗੁਣ ਹੋਣਗੇ ਤਾਂ ਇਹ ਅਨੁਮਾਨ ਲਾਉਣਾ ਸੌਖਾ ਹੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਚਕਿਤਸਾ ਦੀਆਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਵਾਲੀਆਂ ਤੇ ਘੱਟ ਖਰਚੀਲੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਨਾਲ ਹੀ ਰਾਜ਼ੀ ਹੋਵੇਗਾ।

ਮਨੋਸੰਤਾਪਾਂ ਲਈ ਚਕਿਤਸਾ ਦੀ ਵਿਧੀ ਲਈ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦੀ ਅਸਲੀ ਉਪਯੋਗਤਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਉਘਾ ਅੰਸ਼ ਇਸ ਦਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹਿੰਗਾ ਹੋਣਾ ਹੈ। ਕੇਵਲ ਉਹੀ ਰੋਗੀ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਆਪਣੇ ਮਨਸੰਤਾਪਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਰੁਪਏ ਖਰਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋਣ। ਦੂਜੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਇਸ ਵਿਧੀ ਦੀ ਇਸ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸੰਬੰਧੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਹਰਕੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਇਕ ਘੰਟਾ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ 5 ਦਿਨ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਔਸਤਨ 18 ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਇਲਾਜ ਲਈ ਆਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈਇਕ ਮਿਹਨਤੀ ਮਨੋ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਸਾਲ ਵਿਚ ਕੇਵਲ 5 ਰੋਗੀਆਂ ਦਾ ਹੀ ਪੂਰਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਖਰਚ ਦੀਆਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵੱਡੀਆਂ ਤਰੁੱਟੀਆਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਯਤਨਾਂ ਵਿਚ ਕੁਝ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗਾਂ ਨੇ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਚਕਿਤਸਾ ਦੇ ਕੁਝ ਕੁ ਥੋੜਾ ਸਮਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤੇ ਹਨ।

ਮਨੋ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਦਾ ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਠੀਕ ਜਾਂ ਗਲਤ ਸਿੱਧ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਿਧੀ ਵਧੇਰੇ ਸਾਧਾਰਣ ਜਿਹੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੀ ਚਕਿਤਸਾ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਿਸਮਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਿੱਟਿਆਂ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਚਕਿਤਸਕਾਂ ਨੇ ਵਿਸਥਾਰ ਪੂਰਵਕ ਲਿਖਿਆ ਹੈ।

8.5 **ਅੰਤਕਾ** (CONCLUSION)

ਮਨਸੰਤਾਪ ਰੋਗ ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਈਗੋ ਇੰਨੀ ਨਿਰਬਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਇੱਡ, ਸੁਪਰ ਈਗੋ ਅਤੇ ਬਾਹਰਲੀਆਂ ਦੁਨੀਆਂ ਦੀਆਂ ਮੰਗਾਂ ਨੂੰ ਆਪਸੀ ਮੇਲ-ਜੋਲ ਵਿਚ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦੀ। ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਸਿਧਾਂਤ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਈਗੋ ਨੂੰ ਇੰਜ ਤਕੜਾ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਇੱਡ ਦੇ ਨਵੇਂ ਭਾਗਾਂ ਉੱਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲਵੇ ਅਤੇ ਨਿਰਦਈ ਜ਼ਮੀਰ ਤੋਂ ਸੁਤੰਤਰ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਇੱਡ ਦੀਆਂ ਅਚੇਤਨ ਛੁਪੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਆਵੇਗਾਂ ਬਾਹਰਲੀ ਦੁਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੁਪਰ ਈਗੋ ਦੀਆਂ ਮੰਗਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਕਰਾਉਣ, ਤਾਂ ਫਿਰ ਰੋਗੀ ਜੀਵਨ ਦਾ ਟਾਕਰਾ ਵਧੇਰੇ ਸ਼ਾਂਤੀ ਨਾਲ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਉਸਦੀਆਂ ਮਨਸੰਤਾਪਿਕ ਕਠਨਾਈਆਂ ਜ਼ਰੂਰ ਹੀ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਇਸ ਦਾ ਭਾਵ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਬੇ ਹੋਏ ਅਨੁਭਵ ਖਾਹਿਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਯਤਨ ਉਸ ਦੇ ਸੁਚੇਤਨ ਸਤਰ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰ ਲਿਆਉਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਯਾਦਾਂ ਬੜੀਆਂ ਹੀ ਅਣਸੁਖਾਵੀਆਂ ਅਤੇ ਦੁਖਦਾਇਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧੀਆਂ ਪੁਨਰ ਯਾਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ। ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਮੰਤਵ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਅਜਿਹੇ ਅਚੇਤਨ ਆਵੇਗ ਸੁਚੇਤਨ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇੰਜ ਹੀ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਸਦਮਾ ਨਾ ਲੱਗੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਸਮਝੇ। ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦ ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਪਣਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਅਭਿਆਸ

ਪ੍ਰਸ਼ਨ 1. ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਥੈਰਾਪੀ ਤੋਂ ਕੀ ਭਾਵ ਹੈ? ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਤੱਥ ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਲਿਖੋ।

ਪ੍ਰਸ਼ਨ 2. ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਨੋਟ ਲਿਖੋ

(i) ਸੁਪਨ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ

(ii) ਸਥਾਨਾਂਤਰਣ

ਹਵਾਲਾ ਪੁਸਤਕਾਂ

1. Carson & Butcher : Abnormal Psychology and Modern Life
2. Davision & Neale : Abnormal Psychology

ਪਾਠ ਨੰ. 2.4 ਲੇਖਕ : ਡਾ. ਆਗਿਆਜੀਤ ਸਿੰਘ

ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ
(BEHAVIOUR THERAPY)

ਪਾਠ ਸੰਰਚਨਾ

9.0 ਉਦੇਸ਼
9.1 ਭੂਮਿਕਾ
9.2 ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ
9.2.1 ਕਲਾਸੀਕਲ ਅਨੁਕੂਲਿਣ **(Classical Conditioning)**
9.2.2 ਓਪੇਰੈਂਟ ਅਨੁਕੂਲਿਨ **(Operant Conditioning)**
9.2.3 ਪ੍ਰਤਿਕੂਲਿਨ **(Aversion)**
9.2.4 ਆਦਾਨ-ਪ੍ਰਦਾਨਾਤਮਕ ਅਵਰਦਨ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀ **(Reciprocal Inhibition Therapy)**
9.3 ਵਿਧੀ ਦੀਆਂ ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਂ
9.3.1 ਚਿੰਤਾ : **(Anxiety)**
9.3.2 ਨਿਊਰੋਸਥਨੀਆ **(Neurasthenia)**
9.3.3 ਫੋਬੀਆ **(Phobia)**
9.4 ਮੁਲਾਂਕਣ **(Evaluation)**
9.5 ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀਆਂ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀਆਂ **(Techniques of Cognitive-Behaviour Therapy)** :
9.5.1 ਐਲਸ ਦੀ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਭਾਵੁਕੀ ਥੈਰਾਪੀ **(Ellis' Rational Emotive Therapy) (RET)**
9.5.1.1 ਵਿਧੀਪੂਰਵਕ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਪੁਨਰ-ਰੂਪ **(Systematic Rational Restructuring)**
9.5.1.2 ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਗੁਣਕਰਤਾ ਤੇ ਖੋਜ **(Research on Efficacy of the Therapy)**
9.5.2 ਬੈਂਕ ਦੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ **(Beck's Cognitive - Behaviouristic Therapy for Depression)**
9.5.2.1 ਬੈਕ ਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ
9.5.2.2 ਗੁਣਕਰਤਾ ਤੇ ਖੋਜ **(Research for Efficiency)** :
9.2.3 ਤਣਾਉ ਪੇਂਦ ਥੈਰਾਪੀ **(Stress Inoculation Therapy)**
9.6 ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ **(Evaluation of the Cognitive - Behaviour Therapy)**
9.7 ਅੰਤਕਾ **(Conclusion)**
9.8 ਸੰਖੇਪ ਸਾਰ
ਅਭਿਆਸ

ਹਵਾਲਾ ਪੁਸਤਕਾਂ

9.0 ਉਦੇਸ਼

ਇਸ ਪਾਠ ਵਿਚ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਿਕ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਵਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰਪੂਰਵਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਿਸ ਵਿਚ ਕਲਾਸੀਕਲ ਅਨੁਕੂਲਿਨ ਅਤੇ ਓਪਰੈਂਟ ਅਨੁਕੂਲਿਨ, ਪ੍ਰਤਿਕੂਲਿਨ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ, ਸਾਕਾਰਾਤਮਕ ਅਤੇ ਨਾਕਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਬਲਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ਪੂਰਣ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਵਿਧੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਲਾਭ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਚਿੰਤਾ, ਡਰ ਅਤੇ ਆਦਤਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੇ ਵਿਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇਸ ਪਾਠ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਮੁੱਢਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਅੰਤਰਗਤ ਆਉਂਦੀਆਂ ਦੋ ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਤੇ ਚਾਨਣਾਂ ਪਾਉਣਾਂ ਹੈ। ਇਸ ਪਾਠ ਵਿਚ ਐਲਸ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਤਿਪਾਦਿਤ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਭਾਵੁਕੀ ਥੈਰਾਪੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿਚ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਤਰਕਹੀਣ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋ ਬਾਦ ਬੈਕ ਦੀ ਡਿਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਮੁੱਢਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋ ਇਲਾਵਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗੁਣਕਰਤਾ ਉੱਪਰ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਖੋਜ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

9.1 ਭੂਮਿਕਾ

ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਰੂਸ ਦੇ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਸਰੀਰ-ਵਿਗਿਆਨੀ ਪੈਵਲੋਵ (Pavlov) ਦੇ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਸਿਧਾਂਤ (Conditioned Response Theory) ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਮਾਣ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਅਨੁਸਾਰ ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਹੀ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕ੍ਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਸਿੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਅਨੁਕੂਲਿਣ (Conditioning) ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਨਵੇਂ ਬਨਾਉਟੀ ਉਤੇਜਕ ਪ੍ਰਤੀ ਕੁਦਰਤੀ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਕਰਨੀ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਦਾ ਭਾਵ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਨੁਕੂਲਣਾ ਅੰਦਰੂਨੀ ਜਾਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਦਾ ਸੋਧਿਆ ਰੂਪ ਹੈ। ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਵਿਚ ਸਿੱਖਣਾ ਉਤੇਜਨਾ ਦੀ ਅਦਲੀ ਬਦਲੀ ਹੀ ਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਜਦੋਂ ਸੁਭਾਵਕ ਉਤੇਜਕ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਉਤੇਜਕ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਉਤੇਜਕ ਸੁਭਾਵਕ ਉਤੇਜਕ ਵਾਂਗ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਇਸ ਪਰਿਵਰਤਨ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਨੂੰ ਹੀ ਅਨੁਕੂਲਣ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਅਨੁਕੂਲਣ ਇਹ ਉਹ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਕੁਦਰਤੀ ਉਤੇਜਕ ਦੇ ਸਥਾਨ ਤੇ ਬਨਾਵਟੀ ਉਤੇਜਕ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਦਰਤੀ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਉਤਪੰਨ ਹੋ ਸਕੇ। ਕੁਦਰਤੀ ਉਤੇਜਕ ਨੂੰ ਅਣਅਨੁਕੂਲਿਤ ਉਤੇਜਕ (Unconditioned stimulus) ਅਤੇ ਬਨਾਵਟੀ ਉਤੇਜਕ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਉਤੇਜਕ (conditioned stimulus) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਅਧਾਰ ਵੀ ਇਹੀ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ ਕਿ ਅਸਾਧਾਰਣ ਵਿਹਾਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਅਪੇਖਿਤ ਸਮਾਯੋਜਨ ਪੂਰਨ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਨਾ ਸਿੱਖ ਪਾਉਣਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਅਣ-ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਅਪਨਾਇਆ ਜਾਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਦੋਸ਼ ਪੂਰਣ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਉਚਿਤ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਦਾ ਨਾ ਮਿਲ ਸਕਣਾ ਹੈ। ਦੂਜਾ ਅਣ-ਉਚਿਤ ਚਿੰਤਾ ਮਾਇਕ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਜੋ ਇਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ ਤੇ ਸਿੱਖੀ ਗਈ ਹੈ, ਸਾਧਾਰਣੀਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਵੀ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਨ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਧੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਪ੍ਰਤਿਪਾਦਨ ਆਈਜੈਕ ਅਨੁਸਾਰ, ''ਵਿਵਹਾਰ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀ ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਅਤੇ ਸੰਵੇਗਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਉਪਰ ਅਧਾਰ ਤੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿਚ ਬਦਲ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੈ।''

ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਮਾਨਸਿਕ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਚਕਿਤਸਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿਚ ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ ਥੈਰਾਪੀਆਂ (Psychotherapies) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਮੱਦਦ (Psychological support) ਜਾਂ ਸੰਕਟ ਨਿਵਾਰਨ (Crisis intervention) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਭਾਵ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਹੈ। ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਇਸ ਅਨੁਮਾਨ ਤੋਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੱਖ ਗਿਆਨ, ਵਤੀਰਾ, ਆਸ਼ਾਂ, ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਢੰਗ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ (Coping strategies) ਹੀ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਰ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਗ੍ਰਸੇ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆ ਤੋਂ ਨਿਜਾਤ ਦਿਵਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੇ ਪ੍ਰਤੱਖਣ ਦੇ ਢੰਗ ਠੀਕ ਕਰ ਲੈਣ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਢੰਗ ਆਪ ਸਿੱਖ ਲੈਣ। ਇਹੀ ਮਨੋਚਕਿਤਸਕਾ ਦਾ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਹੈ।
ਮਾਹਿਰ ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ ਇਸ ਟੀਚੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੰਜ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ :

1. ਅਣਅਨੁਕੂਲਣ ਵਿਵਹਾਰ ਪ੍ਰਤਿਰੂਪ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਹਨ;
2. ਵਾਤਾਵਰਣਿਕ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਖਤਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੀ ਅਜਿਹਾ ਵਿਵਹਾਰ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ;
3. ਅੰਤਰ-ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਪੰਨਤਾ ਕੁਸ਼ਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਦੇ ਹਨ;
4. ਪ੍ਰਯੋਜਕਾਂ ਵਿਚ ਸੰਘਰਸ਼ ਤੇ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਨ;
5. ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਸੰਸਾਰ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਤੱਖਣ ਦੇ ਅਣਕਾਰਜੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਬਦਲਣੇ;
6. ਦੁਖਦਾਇਕ ਤੇ ਫਜ਼ੂਲ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਮਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ;
7. ਸਵੈ-ਪਛਾਣ ਦੀ ਪ੍ਰਤੱਖ ਭਾਵਨਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨੀ। ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਤੇ ਯਤਨ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਰਥਪੂਰਣ ਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਲ ਲੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ ਇਲਾਜ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ ਇਤਿਹਾਸ ਉਲੀਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜੀਵਨ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਸਮਾਂ ਜ਼ਰੂਰ ਲਗਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਪਾਸ ਕੋਈ ਜਾਦੂ ਦਾ ਡੰਡਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਰਾਤੋ ਰਾਤ ਹੀ ਬਦਲ ਕੇ ਠੀਕ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦੀਆਂ ਤੀਬਰ ਕਿਸਮਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦਾ ਵਾਇਦਾ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਸ ਵੀ ਦਿਵਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਦਹਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ ਦੇ ਵਿਵਸਾਇਕ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਕਈ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਵਿਧੀਆਂ ਉਪਜੀਆਂ ਹਨ। ਕਈ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਹੋਂਦ ਵਿਚ ਆਈਆਂ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਫਰਾਈਡ ਨੇ ਮਨੋਗਤਿਆਤਮਕ ਥਰੈਪੀ (Psycho dynamic therapy) ਦਿੱਤੀ ਜਿਹੜੀ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿਵਹਾਰਿਕ (Behaviouristic therapy) ਹੋਂਦ ਵਿਚ ਆਈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਚਕਿਤਸਕ ਵਿਧੀਆਂ ਉਪੇਰਿੰਟ ਅਨੁਬੰਧਨ ਅਣੁਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਨਿਯਮ ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਪਿਛੋਂ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਥੈਰਾਪੀ ਨੇ ਜਨਮ ਲਿਆ ਜਿਹੜਾ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸੋਚ ਤੇ ਪ੍ਰਤੱਖ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਂਦੀ ਏ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿਚ ਮਨੁੱਖਵਾਦ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਹੋਈਆਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਅੰਤਰ-ਨਿਜੀ ਤੇ ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਸੰਬੰਧਾਂ ਵਿਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਪਾਠ ਵਿਚ ਅਸੀਂ ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਾਂਗੇ।

9.2 ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ

9.2.1 ਕਲਾਸੀਕਲ ਅਨੁਕੂਲਿਣ (CLASSICAL CONDITIONING)

ਇਸ ਵਿਚ ਦੇ ਅਸੰਬੰਧਿਤ ਉਤੇਜਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਦਾ ਯਤਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਮੂਤਰ ਅਸੰਯਮ (ਥਅਚਰਗਕਤਜਤ) ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ ਸੌਂਦਿਆਂ ਹੋਇਆ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਸਮੇਂ ਜੇਕਰ ਬਿਜਲੀ ਦੀ ਘੰਟੀ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ; ਤਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਦੇ ਵੇਲੇ ਉਪਸਥਿਤ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਘੰਟੀ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਬਾਅਦ ਬੱਚਾ ਮੂਤਰਜਨਿਤ ਤਨਾਅ ਤੇ ਉਪਸਥਿਤ ਹੀ ਜਾਗਣ ਲਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਸ ਦੀ ਇਹ ਆਦਤ ਛੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

9.2.2 ਓਪੇਰੈਂਟ ਅਨੁਕੂਲਿਨ (OPERANT CONDITIONING)

ਓਪੇਰੈਂਟ ਅਨੁਕੂਲਿਨ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਬੀ.ਐਫ. ਸਕਿਨਰ ਨੇ ਦਿੱਤਾ ਸੀ। ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਅਨੁਸਾਰ ਕੋਈ ਵਿਵਹਾਰ ਜਾਂ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਪ੍ਰਬਲਨ (reinforcement) ਜਾਂ ਇਨਾਮ (reward) ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਵਸੀਲਾ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਵਿਵਹਾਰ ਜਾਂ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਜਿਹੜੀ ਇਨਾਮ ਦਿਵਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਪਕੜ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਵੀ ਉਸ ਦੇ ਵਾਪਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਓਪੇਰੈਂਟ ਅਨੁਕੂਲਿਨ ਵਿਚ ਪ੍ਰਬਲਣ ਜਾਂ ਇਨਾਮ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਸਿਧਾਂਤ ਵਿਚ ਇਨਾਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕ੍ਰਿਆਸ਼ੀਲ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਓਪੇਰੈਂਟ ਅਨੁਕੂਲਿਨ ਰਾਹੀਂ ਸਿੱਖੀਆਂ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਖਾਤਮਾ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਕਿਨਰ ਨੇ ਆਪਣੇ ਸਿਧਾਂਤ ਵਿਚ ਸਾਕਾਰਾਤਮਕ ਅਤੇ ਨਾਕਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਬਲਨ (reinforcements) ਦੇ ਸੰਕਲਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਉਹ ਉਤੇਜਕ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਉਪਰੰਤ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਮੁੜ ਵਾਪਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਇੱਛੁਕ ਰਾਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਉਸ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਮੁੜ ਵਾਪਰਨ ਦੀ ਸੰਭਵਾਨਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਾ-ਪਸੰਦ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤਿਕੂਲਿਤ (aversive) ਉਤੇਜਕ ਦੇ ਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਨੂੰ ਨਾਕਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਬਲਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਹੀ ਸਾਕਾਰਾਤਮਕ ਅਤੇ ਨਾਕਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਬਲਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਪਰਨ ਵਾਲੀ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਮੁੜ ਵਾਪਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਵਧਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਸਜ਼ਾ ਇਕ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਨਾਕਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਬਲਨ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਨਾ ਪਸੰਦ ਉਤੇਜਕ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਇਕ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਉਪਰੰਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗਰਮ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੱਥ ਲਾਉਣ ਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੱਥ ਲਾਉਣ ਦੀ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਲਈ ਸਜ਼ਾ ਹੈ ਤੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਅਗਲੀ ਵਾਰ ਗਰਮ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੱਥ ਲਾਉਣ ਦੀ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

9.2.3 ਪ੍ਰਤਿਕੂਲਿਨ (AVERSION)

ਇਸ ਵਿਚ ਦੰਡ ਮਾਧਿਅਮ ਨਾਲ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਅਸਮਾਯੋਜਿਤ ਵਿਵਹਾਰ ਹੁਣ ਸੁਖ ਜਾਂ ਇਨਾਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਨਾ ਰਹਿ ਕੇ ਕਸ਼ਟ ਜਾਂ ਦੰਡ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜੇਕਰ ਬੱਚਾ ਮਿੱਟੀ ਖਾਣ ਲਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੇਕਰ ਮਿੱਟੀ ਵਿਚ ਮਿਰਚ ਆਦਿ ਕੋਈ ਕੋੜੀ ਚੀਜ਼ ਮਿਲਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੜਵਾਹਟ ਦੇ ਡਰ ਨਾਲ ਬੱਚਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਮਿੱਟੀ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

9.2.4 ਆਦਾਨ-ਪ੍ਰਦਾਨਾਤਮਕ ਅਵਰਦਨ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀ (RECIPROCAL INHIBITION THERAPY)

ਇਸ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਪ੍ਰਤਿਪਾਦਨ ਪ੍ਰੋ. ਜੇ. ਵੂਲਪ (J. Wolpe) ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮਤ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗੀ ਦੁਆਰਾ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਿਵਰਤਨ ਕਰਨ ਦਾ ਦ੍ਰਿੜ੍ਹ-ਨਿਸ਼ਚਾਤਮਕ (assertive) ਵਿਵਹਾਰ ਤੇ ਆਰਾਮ (relaxation) ਆਦਿ ਦੇ ਮਾਧਿਅਮ ਰਾਹੀਂ ਮਨਸੰਤਾਪ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ 1924 ਵਿਚ ਜੋਨਸ (Jones) ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਪ੍ਰਯੋਗ ਵਰਨਣਯੋਗ ਹੈ। ਉਸ ਵਿਚ ਰੋਏਦਾਰ ਪਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿ ਇਕ ਬੱਚੇ ਦੇ ਡਰ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਭੋਜਨ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਪਿੰਜਰੇ ਵਿਚ ਬੰਦ

ਖਰਗੋਸ਼ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਲਿਆਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਪਸ਼ੂ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਿਕ ਰੂਪ ਨਾਲ ਉਸ ਦੇ ਨੇੜੇ ਲਿਆਇਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬੱਚੇ ਦਾ ਡਰ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵੂਲਪ ਨੇ ਇਸ ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਫ਼ਲਤਾ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ 28 ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਮਨਸੰਤਾਪਾਂ ਦੇ ਰੋਗੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤੇ ਗਏ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਸ ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਉਸ ਦੀਆਂ ਲਭਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ 39% ਰੋਗੀ ਠੀਕ ਹੋ ਗਏ, 50% ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ, 7% ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਮੱਧਮ ਦਰਜੇ ਦਾ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਕੇਵਲ 3% ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਿਆ।

ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਵਿਧੀ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿਧੀ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਵਿਦਵਾਨਾਂ ਦਾ ਮਤ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਉਪਰ ਸਹਿਮਤ ਹਨ :

1. ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਨਿਰੀਖਣ ਦੇ ਮਹੱਤਵ ਦੀ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ।
2. ਕਾਰਜ-ਕਾਰਣ ਸੰਬੰਧ ਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ੋਰ
3. ਰੋਗੀ ਅਤੇ ਸਿੱਖੇ ਗਏ ਅਨੁਭਵਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਉਪਰ ਜ਼ੋਰ।
4. ਭੂਤਕਾਲ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦਾ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿਵਹਾਰ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਜੋੜਨਾ।
5. ਵਿਰਸੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਕਾਂ ਦੀ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਹਾਂ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀਆਂ ਵਿਚ ਆਪਸੀ ਮਤਭੇਦ ਵੀ ਹਨ :

1. ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿਧੀ ਵਿਚਾਰਾਂ, ਸੰਕਲਪਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਪੱਖਾਂ ਉਪਰ ਵਧੇਰੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਵਿਵਹਾਰ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀ ਜੀਵਨ ਪੱਖਾਂ ਅਤੇ ਪੱਠਿਆਂ, ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ ਆਦਿ ਪੱਖਾਂ ਉਪਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।
2. ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿਧੀ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕਾਰਕਾਂ ਉਪਰ ਅਧਿਕ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ; ਜਦੋਂ ਕਿ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਉਪਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
3. ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਉਪਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਸਾਧਾਰਣ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

9.3 ਵਿਧੀ ਦੀਆਂ ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਂ

ਇਹ ਵਿਧੀਆਂ ਚਕਿਤਸਕ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ ਇਸ ਗੱਲ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦਾ ਪੂਰਾ ਗਿਆਨ ਦੇ ਕੇ ਉਸ ਦੀ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਆਪਣੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਲੈ ਆਵੇ। ਪਰੰਤੂ ਅਜਕਲ੍ਹ ਇਸ ਗੱਲ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਬਦਲਦੇ ਪ੍ਰਤਿਰੂਪ ਜਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਸਮਾਯੋਜਨ ਤੇ ਸੱਟ ਮਾਰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕ੍ਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਤੇ ਸੰਸਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਗਲਤ ਵਿਚਾਰ ਠੀਕ ਕਰ ਲਵੇ; ਆਪਣੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਤੱਖ ਕਰ ਲਵੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਦਾ ਚੰਗਾ ਏਕੀਕਰਣ ਕਰ ਲਵੇ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਸ ਵਿਧੀ ਰਾਹੀਂ ਨਵੇਂ ਸਿੱਖੇ ਤਜ਼ਰਬਿਆਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਅੰਤਮ ਗਿਆਨ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ।

ਇਸ ਵਿਧੀ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿਚ ਕਈ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ :

1. ਚਕਿਤਸਾ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ; ਅਤੇ
2. ਮਰੀਜ਼ ਵਲੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਰੋਧਤਾ।

ਪਹਿਲੇ ਕੇਸ ਵਿਚ ਕਈ ਵਾਰ ਰੋਗੀ ਲਈ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਕਰਨੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਥੇ ਉਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕੇ ਅਤੇ ਉਹ ਆਪਣੀਆਂ ਰੱਖਿਆਤਮਕ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਤੇ ਖਿਆਲਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਲਿਆ ਸਕੇ। ਪਰੰਤੂ ਯਤਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਮੌਕਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਏ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਤੇ ਸੰਸਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੱਖ ਕਰਨ ਦੇ, ਨਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਸਿੱਖੇ ਅਤੇ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਕਾਇਮ ਕਰਕੇ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਨਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਅਪਣਾਏ।

ਕਈ ਵਾਰ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਿਖਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਿਛਲੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨਾ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇੱਛਕ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਪ੍ਰਤਿਰੂਪ ਉਸ ਨੂੰ ਸੰਤੁਸ਼ਟਤਾ ਤੇ ਸਵੈ-ਪੂਰਨਤਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਰੋਗੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਹੋਰ ਵੀ ਪੇਚੀਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਮਨਸੰਤਾਪੀ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਡ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਚਕਿਤਸਾ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਕਾਰਾ ਬਣਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਦੂਜਾ ਮਰੀਜ਼ ਵਲੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਰੋਧਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਇਹ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਿਨਾਂ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕੀਤੇ ਹੀ ਉਸ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਦੂਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ। ਮਨੋਤੰਤੂ ਰੋਗੀ ਆਪਣੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਚਕਿਤਸਕ-ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਗਿਆਨ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਜਦ ਉਸ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੋ ਜਾਏ ਕਿ ਉਹ ਸੁਧਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਕਿਤਸਾ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਕਈ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤਕ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ।

ਕੇਵਲ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਹੀ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੀ ਨਹੀਂ ਛੱਡੀਆਂਜਾ ਸਕਦੀਆਂ। ਹਿਸਟੀਰੀਆਂ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ, ਹਿਪਨਾਸਿਸ ਰਾਹੀਂ ਦੂਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਫੋਬੀਆਂ ਅਨੁਬੰਧਨ ਰਹਿਤ ਕਰਨ (deconditioning) ਦੀ ਵਿਧੀ ਰਾਹੀਂ ਦੂਰ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰੰਤੂ ਜਦ ਤਕ ਵਿਅਕਤਿਵਵ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਹੀਂ ਬਦਲੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ, ਇਹ ਮਨਸੰਤਾਪੀ ਚਿੰਨ੍ਹ ਜਿਹੜੇ ਮਾਨਸਿਕ ਦਬਾਉ ਦੀ ਧਮਕੀ ਤੋਂ ਉਪਜਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੁਬਾਰਾ ਨਜ਼ਰ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਥੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰਤਾ ਪੂਰਵਕ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਫੋਬੀਆਂ ਤੇ ਪਰਿਵਰਤਨ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ (conversion reaction) ਵਿਚ, ਉਥੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਚਕਿਤਸਾ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਤੋਂ ਅੱਡ ਹਨ ਤੇ ਉਹ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਪ੍ਰਤਿਰੂਪ ਦੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ; ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨਾ ਹੀ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਮਨਸੰਤਾਪੀ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਅਤੇ ਅਨ-ਅਨੁਕੂਰਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

9.3.1 ਚਿੰਤਾ : (Anxiety)

ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਰਾਹੀਂ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਨਸੰਤਾਪੀ ਰੋਗੀ ਜਿਹੜੇ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਉਹ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ; ਭਾਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮ ਚਿੰਤਾ ਕਦੀ ਵੀ ਘਟਦੀ ਨਹੀਂ। ਚਿੰਤਾ ਵਿਸ਼ਾਦੀ ਡਰ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਇਸ ਦੇ ਡਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤਕ ਚਿੰਤਾ ਦੂਰ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਉਸ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਘਟਦੀ ਹੈ; ਤਾਂ ਯਤਨ ਇਹ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਸਮਾਯੋਜਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਏ; ਉਸ ਲਈ ਚੰਗੇ ਨਿਸ਼ਾਨੇ ਬਣਾਏ ਜਾਣ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਉਤਸ਼ਾਹ ਜਾਂ ਹੱਲਾਸ਼ੇਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏ। ਸਾਡੇ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਵਿਚ ਰਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਬਾਉ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਧਮਕੀ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੇ ਖੁਸ਼ੀ ਅਤੇ ਪਦਵੀ ਦੇ ਖੋ ਬੈਠਣ ਦੇ ਡਰ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਸ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ

ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਚਿੰਤਾ ਘਟਾਈ ਜਾਏ; ਜਿੰਨੀ ਵੀ ਘਟਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਪਰ ਇਹ ਖਿਆਲ ਕਿ ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਏ, ਅਸੰਭਵ ਹੈ।

9.3.2 ਨਿਊਰੋਸਥਨੀਆ (Neurasthenia)

ਨਿਊਰੋਸਥਨੀਆ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ ਨੂੰ ਅੰਤਰ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਵਧਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਅਤੇ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜਾਣੇ ਜਾਣ ਤਾਂ ਜੋ ਰੋਗੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਲ ਵਤੀਰਾ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਕੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਸਾਧਾਰਣ ਵਤੀਰੇ ਨੂੰ ਅਪਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ।

9.3.3 ਫੋਬੀਆ (Phobia)

ਫੋਬੀਆ ਦਾ ਇਲਾਜ ਤਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੀ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਰਾਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਤਾਂ ਹੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਫੋਬੀਆ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ। ਮਨਸੰਤਾਪੀ ਰੋਗੀ ਦੇ ਆਮ ਨਿਯਮ ਏਥੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਫੋਬੀਆ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਅੰਦਰੂਨੀ ਜਾਂ ਬਾਹਰਲੇ ਖਤਰਿਆਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਖਾਸ ਯਤਨ ਹਨ; ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਰੱਖਿਆਤਮਕ ਵਿਧੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਖਤਰੇ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਲਾਗੂ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਦੌਰੇ ਨਾਲ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਕੁਝ ਦੇਰ ਤਕ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਉਹ ਹਾਲਤ ਬਚਪਨ ਤੋਂ ਹੀ ਕਿਸੇ ਸਦਮੇ ਵਾਲੇ ਅਨੁਭਵਾਂ ਕਰਕੇ ਹੈ; ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹੌਸਲਾ ਦੇਣ ਦਾ ਧਿਆਨ ਪੂਰਵਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਜ਼ਰਬਿਆਂ ਵਿਚ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸ ਨੂੰ ਫੋਬੀਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਉੱਚੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਚਿੜ੍ਹੀਆ ਘਰ ਵਿਚ ਜਾਨਵਰ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲੈ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਫੋਬੀਆ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਫੋਬੀਆ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਪਤਾ ਨਹੀ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡਰ ਦਾ ਕੀ ਅਧਾਰਜਾਂ ਕਿਸਮ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਹਿੰਸਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲ ਕੇ ਤਕਲੀਫ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰੰਤੂ ਜੇਕਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦਿਵਾਇਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਿੰਸਾਤਮਕ ਡਰ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣਗੇ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡਰ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਿਯੋਗ ਮਿਲੇਗਾ। ਜੇ ਫੋਬੀਆ ਦੇ ਕਾਰਣ ਡੂੰਘੀਆਂ ਮੁਜਰਮੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਵਾਤਾਵਰਣ ਬਦਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਇਕੱਠ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਫੋਬੀਆ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਤੀਖਣ ਆਘਾਤੀ ਤਜ਼ਰਬੇ ਦਾ ਸਿਲਾ ਹੈ ਤਾਂ ਚਕਿਤਸਾ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਉਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਅਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਨਿਰਵਾਣ (extinction) ਹੋਵੇ। ਇਸ ਵਿਚ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੌਸਲਾ ਦੇਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਫੋਬਿਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਇਕੱਲਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਾਲ ਜਿਸ ਤੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਹੜਾ ਬਿਲਕੁਲ ਡੁੱਬ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਤੈਰਨ ਲਈ ਹੌਸਲਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਰਵਾਬਾਜ਼ੀ। ਜਿਹੜਾ ਹਵਾਈ ਜਹਾਜ਼ ਦੇ ਹਾਦਸੇ ਤੋਂ ਬੱਚ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਡਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਧੀ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਅਪਣਾਈ ਜਾਵੇ; ਜਦ ਤਕ ਕਿ ਖਾਸ ਫੋਬੀਆ ਖਤਮ ਨਹੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ। ਕਈ ਹੋਰ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਅਣ-ਅਨੁਬੰਧਤ (deconditioning) ਤਰੀਕਾ ਵੀ ਅਪਣਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਡਰਾਉਣ ਵਾਲੀ ਵਸਤੂ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਖਾਸ ਖਤਰੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੁਖਾਵੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਕਰਦੀ ਹੋਵੇ।

ਆਘਾਤੀ ਤਜ਼ਰਬੇ ਦੇ ਪਿਛੋਂ ਡਰ ਨੂੰ ਘਟਾਏ ਜਾਣ ਦੇ ਤਜ਼ਰਬੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਫੋਬੀਆ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਥੇ ਫੋਬੀਆ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਅੰਦਰੂਨੀ ਤੇ ਬਾਹਰਲੇ ਹੈਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਵਿਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਚਿੰਨ੍ਹਾਤਮਕ ਤੌਰ ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਕਰਦੀ ਹੈ; ਉਥੇ ਉਹ ਸਾਧਾਰਣ ਤੌਰ ਤੇ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਅਪਸਮਾਯੋਜਨ ਦਾ ਵੱਡਾ ਪ੍ਰਤਿਰੂਪ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਰੋਗੀ ਚੁਪ ਚਾਪ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ

ਨਿਮਰਤਾ ਭਰਪੂਰ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਕੁਝ ਅਨੁਬੰਧਤ ਵਿਧੀਆਂ ਅਪਣਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ; ਤਾਂ ਜੋ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ; ਪਰ ਤਾਂ ਵੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਦੀ ਵਿਧੀ ਵਰਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

9.4 ਮੁਲਾਂਕਣ (Evaluation)

ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਿਚ ਆਸ਼ਾਜਨਕ ਸਿੱਟੇ ਨਿਕਲੇ ਹਨ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਸ ਵਿਧੀ ਦੀ ਸਹੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਹੋਰ ਅਧਿਕ ਅਧਿਐਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਕਈ ਵਿਦਵਾਨ ਇਹ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਸਾਧਾਰਣਤਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਇੰਨਾ ਸੌਖਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਉਪਰ ਰੋਗੀ ਵਿਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਧਾਰ ਪੈਦਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਪ੍ਰੋ. ਆਈਜੈਂਕ ਇਸ ਵਿਧੀ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਬਲ ਸਮਰੱਥ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕਥਨ ਹੈ ਕਿ ਲੱਛਣ ਦੂਰ ਕਰਨ ਨਾਲ ਅਪ ਸਮਾਯੋਜਤ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੂਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਥਨ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਚਕਿਤਸਕ ਤਰੀਕੇ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਜੋ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਵਿਧੀ ਦਾ ਵਿਗਿਆਨਕਤਾ ਅਤੇ ਨਵੀਨਾ ਨੇ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਕਰਸ਼ਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਧੀ ਦੇ ਵਿਆਪਕ ਪ੍ਰਯੋਗ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉਪਰ ਹੀ ਵਿਧੀ ਦੀ ਵਾਸਤਵਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵਕਾਰਿਤਾ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗ ਸਕੇਗਾ।

9.5 ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀਆਂ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀਆਂ (Techniques of Cognitive-Behaviour Therapy) :

ਮੁੱਢਲੇ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨੇ ਪ੍ਰੇਖਣ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰਤ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵਲ ਕੋਈ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ; ਪਰੰਤੂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਕੇਵਲ ਬਾਹਰਲੇ ਵਿਵਹਾਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰੇਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਲ ਸੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਤੇ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ। ਪਰ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬਾਅਦ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੋਚ, ਪ੍ਰਤੱਖਣ, ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੇ ਸਵੈ-ਕਥਨਾਂ ਨੂੰ ਜਿਹੜੀਆਂ ਬਾਹਰਲੀ ਉਤੇਜਕ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਥੱਲੇ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਨੇ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਸਕੂਲ ਦੇ ਇਕੱਠੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤੋਂ ਜਨਮ ਲਿਆ। ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਵਿਵਹਾਰ ਤੇ ਸੱਚ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਹਾਰਿਕ ਸਕੂਲ ਉਤੇਜਨਾ-ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਤੇ ਕੇਂਦਰਤ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਚ ਕੇਵਲ ਇਕ ਹੀ ਵਿਧੀ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਪਰੰਤੂ ਕਈ ਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਦੋ ਮੁੱਖ ਵਿਸ਼ੇ ਉਪਜ ਕੇ ਆਏ ਹਨ :

(ੳ) ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਿ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ;

(ਅ) ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਯਥਾਰਥਵਾਦੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਭਾਵ ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰਾਂ (Clinician) ਅਤੇ ਗਾਹਕ (Client) ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਬੈਠਕ ਅਮਲੀ ਤੋਰ ਤੇ ਹੋਵੇ ਜਿਥੇ ਉਸ ਦੇ ਗਿਆਨ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ। ਏਥੇ ਇਹ ਵੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਗਾਹਕ ਦੇ ਗਿਆਨ ਵਿਚ ਬਦਲੀ ਸੋਚ ਦਾ ਉਸ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਵਿਵਹਾਰ ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੋਚ; ਤਰੱਕ-ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਅਤੇ ਅੰਦਰਲੇ ਵਿਵਹਾਰ (Covert behaviour) ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਰਾਹ ਹੈ। ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੋਚ, ਪ੍ਰਤੱਖਣ, ਸਵੈ-ਕਥਨ, ਨਿਰਣਾ, ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਕਈ ਹੋਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਅੰਦਰਲੇ ਤੇ ਬਾਹਰਲੇ ਵਿਰਾਭੇ ਹੋਏ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਤੇ ਬਦਲਣ ਦੇ ਯਤਨ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤਾ। ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਵਿਧੀ ਸੋਚ ਪ੍ਰਤਿਰੂਪ ਨੂੰ

ਬਦਲਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਵਿਗੜੇ ਹੋਏ ਸੰਵੇਗ ਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਝੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਧੀਆਂ ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਚਕਿਤਸਕਾਂ ਮਾਹਿਰਾਂ ਵਲੋਂ ਕਈ ਢੰਗਾਂ ਰਾਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

ਇਥੇ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸੋਚ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦਾ ਬਹੁਤ ਸੰਬੰਧ ਹੈ—ਇਹ ਉਹ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀਆਂ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਜੜ੍ਹਾਂ ਬਹੁਤ ਡੂੰਘੀਆਂ ਹਨ, ਪਰੰਤੂ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਣ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬੈਕ (Beck) ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਤੇ ਮਨੋਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨੀ ਜਿਹੜਾ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਹੈ, ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਗੜਿਆ ਹੋਇਆ ਗਿਆਨ ਅਸਾਧਾਰਣ ਵਿਵਹਾਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ; ਪਰੰਤੂ ਇਹ ਅਜਿਹੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦਾ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪੱਖ ਹੈ। ਜੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਨਾਜ਼ਕ ਪੱਖ ਬਦਲੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸਾਧਾਰਣ ਵਿਵਹਾਰ ਜਾਂ ਵਿਗੜਿਆ ਹੋਇਆ ਵਿਵਹਾਰ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਸੁਧਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੋਚ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਹੀ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਕੇਂਦਰ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਏਥੇ ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਾਂਗੇ; ਜਿਹੜੀਆਂ ਆਮ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹਨ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਸਿੱਧ ਹੋ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਹਨ :

9.5.1 ਐਲਸ ਦੀ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਭਾਵੁਕੀ ਥੈਰਾਪੀ (Ellis' Rational Emotive Therapy) (RET)

ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਹ ਥੈਰਾਪੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਂਦ ਵਿਚ ਆਈ ਜਿਹੜੀ ਐਲਸ ਨੇ 1973 ਵਿਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ। ਐਲਬਰਟ ਐਲਸ (Albert Ellis) ਜਿਹੜਾ ਨਿਊਯਾਰਕ ਦੀ ਇਕ ਚਕਿਤਸਕ ਸੰਸਥਾ ਵਿਚ ਚਕਿਤਸਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਸੀ ਕਈ ਸਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਪਿਛੋਂ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ। ਉਹ ਕਈ ਸਾਲ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਮੁੱਖ-ਧਾਰਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵਿਚਰਦਾ ਰਿਹਾ, ਪਰੰਤੂ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਸ ਦੀ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਚਕਿਤਸਾ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਧੀ। ਉਸ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਸੀ ਕਿ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਭਾਵਾਤਮਕ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਅੰਦਰਲੀਆਂ ਕਥਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ, ਜਿਹੜੀਆਂ ਲੋਕ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿਚ ਬੋਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਦੁੱਖੀ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਆਏ ਗਲਤ ਵਿਚਾਰ ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਨੂੰ ਤਰਕਸ਼ੀਲਤ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਕੇ ਕੱਢਣਾ ਹੈ। ਇਹ ਥੈਰਾਪੀ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਅਣਅਨੁਚਿਤ ਸੋਚ-ਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਅਣਅਨੁਚਿਤ ਭਾਵਾਤਮਕ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਵਸਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਤੇ ਸ਼ਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਪਰੰਤੂ ਅਜਕਲ੍ਹ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਥੈਰਾਪੀ ਹੈ।

ਐਲਸ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਸੀ ਕਿ ਇਕ ਚੰਗੇ ਕਾਰਜ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਤਰਕਪੂਰਣ ਤੇ ਯਥਾਰਥਵਾਦੀ ਸੋਚ ਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਲਈ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਭਾਵਾਤਮਕ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਸੋਚ ਦਾ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਭੂਮਿਕਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਦਕਿਸਮਤ ਨਾਲ ਸਾਡੇ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰਿਆਂ ਦੇ ਗ਼ੈਰ-ਯਥਾਰਥਵਾਦੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਤੇ ਪੂਰਨਤਾਵਾਦੀ (Perfectionist) ਮੁੱਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਸਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਆਸ਼ਾਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਸਾਨੂੰ ਤਰਕਹੀਣ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਨ ਵਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੇ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਨਿਖਿਧ, ਨਿਕੰਮੇ ਜਾਂ ਨਿਗੁਣੇ ਹਾਂ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਇਕ ਆਦਮੀ ਲਗਾਤਾਰ ਇਹ ਹੀ ਸੋਚੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ''ਮੈਨੂੰ ਹਰੇਕ ਦਾ ਪਿਆਰ ਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਪਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ'', ''ਮੈਨੂੰ ਸੰਪੂਰਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ।'' ਅਜਿਹੇ ਗ਼ੈਰ-ਯਥਾਰਥ ਕਿਆਸ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਮੰਗਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਹੀਣ ਬਣਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਅਸਫ਼ਲਤਾ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ; ਜਿਸ ਦਾ ਇਹ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੇ ਅਤੇ ਉਹ ਅਸਫ਼ਲਤਾ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਵਿਮੁੱਲਣ ਦੀਆਂ ਸੰਵੇਦਾਤਮਕ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਭਾਵਾਤਮਕ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਯਥਾਰਥ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ; ਪਰੰਤੂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਗਲਤ ਆਸਾਂ, ਸਵੈ-ਵਿਆਖਿਆ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਮੰਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ।

ਇਕ ਹੋਰ ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਇਕ ਆਦਮੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮਾਯੂਸੀ ਦੀ ਤੀਬਰ ਸੰਵੇਦਾਤਮਕ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਹੈ; ਉਸ ਵਿਚ ਨਿਕੰਮੇਪੁਣਾ, ਪਿਆਰ ਰਹਿਤ, ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਵਿਮੁਲਣ ਦੀਆਂ ਡੂੰਘੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ; ਜਦ ਉਸਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਪ੍ਰੇਮਿਕਾ ਜਾਂ ਮੰਗੇਤਰ ਵਲੋਂ ਕੋਈ ਖਾਸ ਝਟਕਾ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਪਰੰਤੂ ਜਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵਾਂ ਵਿਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਵੈ-ਸੰਕਲਪ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਵਿਆਖਿਆ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਬਾਹਰਲੀ ਗਲਤ ਕਾਰਨ ਜਿਹੜੀ ਅਜਿਹੀ ਤੀਬਰ ਭਾਵਾਤਮਕ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇੰਜ ਹੀ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਇਕ ਲੋਕ ਗ਼ੈਰ-ਯਥਾਰਥੀ ਆਸਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਸੀਣ ਵਿਅਕਤੀ ਇਕ ਦਿਨ ਵਿਚ ਕਈ ਵਾਰ ਇਹੀ ਕਹੇਗਾ, ''ਮੈਂ ਕਿੰਨਾ ਹੀ ਨਿਕੰਮਾ ਆਦਮੀ ਹਾਂ। ਮੈਨੂੰ ਕੋਈ ਪਿਆਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।'' ਐਲਸ ਦਾ ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਉਂਜ ਹੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਵਾਪਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਵਿਆਖਿਆ ਹੀ ਭਾਵਾਤਮਕ ਤੂਫ਼ਾਨ ਖੜ੍ਹਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕਥਨਾਂ ਤੇ ਹੀ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬਾਹਰਲੇ ਵਿਵਹਾਰ ਤੇ।

ਐਲਸ ਨੇ ਕਈ ਤਰਕਹੀਣ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਦੀ ਫਰਸ਼ਿਤ ਬਣਾਈ ਜਿਹੜੇ ਆਮ ਲੋਕ ਪੈਦਾ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਨਿਖੇਦਾਮਕ ਸਵੈ-ਕਥਨ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁਸੀਬਤ ਵਿਚ ਪਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਗਮਰਗੀਨ ਬਣਾ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਆਮ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਜੋ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਸ ਵਿਚ ਨਿਪੁੰਨ ਹੋਣ। ਐਲਸ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਰਅਸਲ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਅਜਿਹੇ ਫਜ਼ੂਲ ਧਾਰਨਾ ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਕ ਆਦਮੀਗਲਤੀ ਕਰੇ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਮੁਸੀਬਤ ਖੜੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇੰਜ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡੂੰਘੇ ਤੇ ਪੱਕੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਪੂਰਨਤਾਵਾਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਪੂਰਨਤਾਵਾਦੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਉਸ ਵਿਚ ਕੁਝ ਚੰਗੇ ਪੱਖ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਕੁਝ ਭੈੜੇ। ਕਦੀ-ਕਦੀ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਦਮਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਹ ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਨੂੰ ਦੁਖੀ ਬਣਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆ ਨਾਲ ਵਾਕਿਫ਼ ਬਣਾ ਕੇ ਆਪਣੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਸਿਧਾਂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਗਾਹਕ (client) ਉਸ ਨੂੰ ਸਮਝ ਸਕੇ ਅਤੇ ਇਸ ਨਿਯਮ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਸਕੇ।

ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਭਾਵਾਤਮਕ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹਲ ਉਸ ਦੇ ਨਿਰੀਖਣ ਤੋਂ ਹੀ ਹੋਵੇਗਾ; ਇਸ ਲਈ ਮਾਹਿਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਤਰਕਹੀਣ ਸਵੈ-ਕਥਨਾਂ ਨੂੰ ਅੰਦਰੂਨੀ ਗਲਬਾਤ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੇ ਭਾਵਾਤਮਕ ਤੂਫ਼ਾਨ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਵੇ। ਇਹ ਸਵੈ-ਗਲਬਾਤ (self-talk) ਕਿਵੇਂ ਤੇ ਕਿਉਂ ਬਦਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ; ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਕੇ ਪੜ੍ਹਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਜਾ ਐਲਸ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰਾਵਰ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਬਦਲਣ ਵਿਚ ਭਾਗੀਵਾਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਆਪਣੇ ਤਰਕਹੀਣ ਸੋਚ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰ ਸ਼ਬਦ ਅਤੇ ਤਰਕਭਰਪੂਰ ਵਿਚਾਰ ਲੱਭ ਕੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਬਿਤਾ ਸਕਣ।

ਐਲਸ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਸੀ ਕਿ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕੁਝ ਅੰਦਰੂਨੀ ਤਰਕਹੀਣ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਅਪਸਮਾਯੋਜਨ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਹਨ :

1. ਮੈਨੂੰ ਹਰੇਕ ਵਲੋਂ ਪਿਆਰ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਵੀ ਮੈਂ ਕਰਦਾ ਹਾਂ, ਉਸ ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ੰਸ਼ਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

2. ਕੁਝ ਕਾਰਜ ਡਰਾਉਣੇ ਤੇ ਭੈੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਹੜੇ ਲੋਕ ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਹਨ; ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਸਜ਼ਾ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
3. ਜਦੋਂ ਵਸਤੂਆਂ ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਦੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਆਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ; ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਡਰ ਲਗਦਾ ਹੈ।
4. ਬਾਹਰਲੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ, ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਤੇ ਬਾਹਰਲੇ ਕਾਰਕਾਂ ਤੋਂ ਮਨੁੱਖੀ ਮੁਸੀਬਤ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਖਦੇ ਹਾਂ।
5. ਜੇ ਕੋਈ ਖਤਰਨਾਕ ਜਾਂ ਡਰਾਉਣੀ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰੇ, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਘਬਰਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
6. ਜੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ; ਤਾਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਥਾਂ ਤੇ ਦੂਰ ਰੱਖਣਾ ਹੀ ਚੰਗਾ ਹੋਵੇਗਾ।
7. ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋਣ ਦੀ ਥਾਂ ਤੇ ਖੁਦ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
8. ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬੁੱਧੀਵਾਨ, ਪ੍ਰਾਪਤੀਆਂ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
9. ਉਸ ਨੂੰ ਮੁਕੰਮਲ ਤੌਰ ਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਯੰਤਰਣ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
8. ਸਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸੰਵੇਗਾਂ ਤੇ ਕੋਈ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਕੋਈ ਮੱਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।

9.5.1.1 ਵਿਧੀਪੂਰਵਕ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਪੁਨਰ–ਰੂਪ (Systematic Rational Restructuring)

ਇਹ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਸੰਵੇਗਾਤਮਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਬਦਲੀ ਹੋਈ ਕਿਸਮ ਹੈ। ਇਹ ਨਿਯਮਿਤ ਅਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ (systematic desensitization) ਵਿਧੀ ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਅਤੇ ਗਾਹਕ (client) ਚਿੰਤਾ–ਜਨਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਲੜੀ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਪਾ ਕੇ; ਜਦੋਂ ਉਹ ਕੁਲ ਕਲਪਨਾ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਤਾਂ ਮਾਹਿਰ ਦੁਖਦਾਈ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਾਲ ਗਲਬਾਤ ਕਰਾਉਣ ਵਿਚ ਮੱਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤਾਂ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਚਿਤ੍ਰਣ (Visualization) ਸਮੇਂ ਚਿੰਤਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਕਤਾ ਨੂੰ ਸਿੱਧ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਨਿਯੰਤਰਨ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਭਿੰਨ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਜਾਂ ਸਵੈ–ਕਥਨਾਂ ਦੇ ਇਕ ਚਕਿਤਸਕ ਬੈਠਕ ਦੌਰਾਨ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ-ਚਿਤ੍ਰਣ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਤਾਂ ਇਹ ਰੋਜ਼ਮਰਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਚਿੰਤਣ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਲਸ ਤੋਂ ਉਸ ਦੇ ਸਾਥੀਆਂ ਨੇ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਕੇ ਇਹ ਸਿੱਟੇ ਕੱਢੇ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੌਕਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਕੇ ਨਵੀਂ ਸਵੈ–ਗਲਬਾਤ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਰਾਹੀਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਘਟ ਸੰਕਟ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰਤੱਖਣ ਕਰਕੇ ਸਾਰਥਕ ਹਾਲਤਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਐਲਸ ਨੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਭਿੰਨ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਕੇ; ਆਪਣੇ ਵਿਚ ਨਵੇਂ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਪੈਦਾ ਕਰੇ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਮਾਯੂਸੀਆਂ ਨੂੰ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰੇ।

ਇਸ ਵਿਧੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤਰਕਹੀਣ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਤਰਕਹੀਣ ਵਿਵਹਾਰ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਰਕਹੀਣਤਾ ਵਿਚ ਗਲਤ ਸੋਚ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਜਿਸ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਕੰਮ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਕੇ ਪੁਨਰ ਸੰਗਠਨ ਕਰਨਾ ਹੈ; ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਸ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਜਿਹੜੇ ਨਿੱਜੀ-ਸ੍ਰੇਸ਼ਟਤਾ (self-worth) ਅਤੇ ਸਿਰਜਨਾਤਮਕਤਾ (creativity) ਦੀਆਂ ਸਾਰਥਕ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਭਾਵਾਤਮਕ ਸੰਤੁਸ਼ਟਤਾ ਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਦੇਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿਚ ਕਈ ਵਿਧੀਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਸ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਝੂਠੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਦਾ ਤਰਕਹੀਣਤਾ ਨਾਲ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਇਕ ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਇਕ ਜਵਾਨ ਆਦਮੀ ਨੂੰ ਇਹ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ, ''ਤੇਰੀ

ਮੰਗੇਤਰ ਆਪਣਾ ਮਨ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਬਦਲ ਲੈਂਦੀ''—ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ''ਤੂੰ ਨਿਕੰਮਾ ਹੈ।'' ਇਥੇ ਅਜਿਹੇ ਆਦਮੀ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਚਾਣੇ ਅਤੇ ਛੱਡ ਦੇਵੇ ਜਿਹੜੇ ਉਸ ਵਿਚ ਵਿਖੇਧਾਤਮਕ ਤੇ ਭਾਵਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਰਤਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੌਸਲਾ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਤਜ਼ਰਬੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਵਿਹਾਰ ਤੇ ਸੋਚਣੀ ਵਿਚ ਬਦਲਾਉਂ ਲੈਣ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਘਰ ਦੇ ਕੰਮ ਵੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਦੂਜੀ ਵਿਧੀ ਸਵੈ-ਪੁਨਰਬਲਨ ਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕਥਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ''ਮੈਂ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹਾਂ।''

ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਥੈਰਾਪੀ ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਜੁਲਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਨਿੱਜੀ ਸ੍ਰੇਸ਼ਟਤਾ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਮੁੱਲਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ-ਜੋਲ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਸਵੈ-ਸ੍ਰੇਸ਼ਟਤਾ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਤਮ ਵਿਧੀ ਵਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ—ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗਲਤ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਕੇ ਜਿਹੜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਨਿੱਜੀ ਸ੍ਰੇਸ਼ਟਤਾ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿਚ ਰੋੜੇ ਬਣਦੇ ਹਨ।

9.5.1.2 ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਗੁਣਕਰਤਾ ਤੇ ਖੋਜ (Research on Efficacy of the Therapy)

ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਸੰਬੰਧੀ ਕੁਝ ਖੋਜਾਂ ਤੋਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸਿੱਟੇ ਮਿਲੇ ਹਨ :

1. ਇਸ ਦੀ ਤਕਨੀਕ ਸਾਧਾਰਣ ਚਿੰਤਾ ਦੀਆਂ; ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਭਾਸ਼ਾ ਚਿੰਤਾ ਤੇ ਟੈਸਟ-ਚਿੰਤਾ ਦੀਆਂ ਸਵੈ-ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ।
2. ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਨਿਯਮਿਤ ਅਣਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨਾਲ ਥੋੜ੍ਹੀ ਬਹੁਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਤਾਂ ਵੀ ਸਮਾਜਿਕ ਚਿੰਤਾ ਵਿਚ ਇਹ ਨਿੱਜੀ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਂਦੀ ਹੈ।
3. ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਸਥਾਨਾਂ ਦੇ ਡਰ (agrophobia) ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇਹ ਤਕਨੀਕ ਠੀਕ ਨਹੀਂ; ਪਰ ਇਹ ਅਧਿਐਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਰਤ ਕੇ ਹੀ ਚੰਗੇ ਲਾਭ ਲਏ ਜਾ ਸਕਣਗੇ।
4. ਕੁਝ ਪ੍ਰਮਾਣ ਮਿਲੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਤਕਨੀਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੁੱਸਾ, ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਅਣਸਮਾਜਿਕ ਵਿਵਹਾਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਭਵੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
5. ਇਹ ਤਕਨੀਕ ਟਾਈਪ-ਏ ਵਿਵਹਾਰ ਪੈਟਰਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਭਰੋਸਾ ਜ਼ਰੂਰ ਦਿਵਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਇਹਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਲਾਭਵੰਦ ਨਹੀਂ ਹੈ।
6. ਕੁਝ ਮੁੱਢਲੇ ਸਬੂਤ ਮਿਲੇ ਹਨ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਰੋਜ਼ਮਰਾ ਦੇ ਤਣਾਉ ਤੇ ਦਬਾਉ ਨੂੰ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮੱਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।
7. ਕੁਝ ਸਬੂਤ ਮਿਲੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਨੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵਿਚ ਤਰਕਹੀਣਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲ ਸਿੱਟੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਦੀ ਪ੍ਰਸਿਪਤਾ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਘਟਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
8. ਇਹ ਤਕਨੀਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਮੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ, ਉੱਚ ਅਨੁਕੂਲਨ ਵਿਵਹਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਿਪਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿਚ ਮੱਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

9.5.2 ਬੈਕ ਦੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ (Beck's Cognitive-Behaviouristic Therapy for Depression)

ਇਹ ਥੈਰਾਪੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਬੈਕ (Beck, 1979) ਨੇ ਬਣਾਈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਚਿੰਤਾ ਵਿਕਾਰਾਂ ਤੇ ਫੋਬੀਆਂ ਲਈ ਵੀ ਵਰਤੀ ਗਈ। ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਸੰਸਾਰ ਬਾਰੇ ਤਰਕਹੀਣ ਤੇ ਅਸੰਗਤ ਵਿਚਾਰ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਰਕਹੀਣ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਤਿਪਾਦਨ ਵਿਵਾਦਗ੍ਰਸਤ ਅਤੇ ਪਰਸਪਰ ਵਿਰੋਧੀ ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਬਣਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਸਵੈ-ਅਸਫ਼ਲਤਾ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਸਮਰੂਪਤਾ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਘਿਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਸੰਸਾਰ ਨੂੰ ਉਸ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰਤੱਖਣ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਦੂਜਾ, ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਨਿਕੰਮਾ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਕੰਮ ਤੋਂ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਤੀਜਾ, ਉਹ ਅਣਇੱਛੁਕ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਅਹਿਮੀਅਤ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਜ਼ਰ ਗੋਚਰੇ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨੌਕਰੀ ਦਾ ਖੁਸ ਜਾਣਾ, ਇਹ ਸੰਸਾਰ ਦਾ ਅੰਤ ਹੈ। ਚੌਥਾ, ਕਿਸੀ ਗਲਤ ਸੋਚ ਵਿਚ ਰੁੱਝੇ ਰਹਿਣਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਆਲੋਚਨਾਤਮਕ ਟਿੱਪਣੀ ਨੂੰ ਵਧਾ ਚੜ੍ਹਾ ਕੇ ਦੱਸਣਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਚੰਗੇ ਪੱਖ ਤੋਂ ਭੈੜੇ ਪੱਖ ਵਲ ਪ੍ਰਤੱਖਣ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇਣਾ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਇਕ ਤੀਬਰ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਨਿਖੇਦਾਤਮਕ ਸੋਚ ਪੈਟਰਨ ਰਾਹੀਂ ਜਿਹੜਾ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਬਾਰੇ, ਸੰਸਾਰ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਬਾਰੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਰਾਹੀਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਨਿਰਆਰਥਕ ਤੇ ਨਿਰਮੂਲ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ ਲੜੀ ਬੜੀ ਦੇਰ ਤਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੇ। ਬੈਕ ਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਤੇ ਬਾਹਰਲੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਉਹ ਤਜ਼ਰਬਿਆਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਉਸ ਨੂੰ ਗਲਤ ਰਸਤਿਆਂ ਵਲ ਲੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤਕਲੀਫ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਸ ਨੂੰ ਹੌਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਅਸਫ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਸਹੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਸਮਝੇ ਅਤੇ ਮਨ ਵਿਚ ਗਲਤ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦੇਵੇ।

ਨਿਖੇਧਾਤਮਕ ਸੋਚਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਤੇ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਪੱਧਰ ਤੇ ਯਤਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਤਕਨੀਕ ਅਜਿਹੇ ਰੋਗੀ ਲਈ ਲਾਭਵੰਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਹੜੇ ਇਹ ਮੰਨਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਸਾਰੇ ਸਮੇਂ ਉਦਾਸ ਹੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਦਿਨ ਵਿਚ ਕੁਝ ਵਕਫ਼ੇ ਪਿਛੋਂ ਆਪਣੀ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਰਿਹਾ ਕਰਨ। ਜੇ ਇੰਝ ਲੱਗੇ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿਚ ਅੰਤਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤ ਉਦਾਸੀਨ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਤਾਂ ਇਹ ਸੂਚਨਾ ਉਸ ਦੇ ਆਮ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨੂੰ ਵੰਗ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਹੀ ਦੁਖਦਾਈ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰੰਤੂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੋਚ ਵਿਚ ਇਹ ਤਬਦੀਲੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਾਰ ਬਣੇਗਾ। ਉਹ ਸਵੇਰੇ ਜਲਦੀ ਹੀ ਉਠਕੇ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਤੇ ਜਾਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਗੇ।

ਆਮ ਇਹ ਦੇਖਣ ਵਿਚ ਆਇਆ ਹੈ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਉਦਾਸੀਨ ਵਿਅਕਤੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੰਮ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਲਗਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਬਿਲ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਵੰਡ ਕੇ ਉਸ ਨੇ ਕੇਵਲ ਇਕ ਭਾਗ ਤੇ ਹੀ ਕੇਂਦਰਤ ਹੋਣ ਲਈ ਸਲਾਹ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਹ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਨਿਪੁੰਨਤਾ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਵੇ; ਤਾਂ ਕੁਝ ਚੰਗੇ ਚਕਿਤਸਕ ਸੰਬੰਧ ਬਣਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਇਸ ਸਿੱਟੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤੀਆਂ ਲਈ ਉਸ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਸੋਚਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ; ਪਰੰਤੂ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਹ ਆਪਣੀ ਸੋਚ ਬਦਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ; ਤਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਕੰਮ ਵੀ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੰਜ ਉਸ ਨੂੰ ਸਫ਼ਲਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਆਪਣੇ ਬਾਰੇ ਤੇ ਸੰਸਾਰ ਬਾਰੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਵਿਚ ਲਾਭਵੰਦ ਪਰਿਵਰਤਨ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਚ ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀਨ ਰੋਗੀ ਦੋਵੇਂ ਇਕੱਠੇ ਹੀ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਉਸ ਦੇ ਅਣਅਨੁਚਿਤ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਅਤੇ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਕੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਜਿਹੜੇ ਉਦਾਸੀਨ ਮੂਡ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਨਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਇਕ ਬਾਪ ਆਪਣੀ ਲੜਕੀ ਦੇ ਸਕੂਲ ਵਿਚੋਂ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਲਿਆਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਕ ਨਿਕੰਮਾ ਬਾਪ ਹੈ। ''ਮੈਂ ਕਿੰਨਾ ਨਿਕੰਮਾ ਪਿਓ ਹਾਂ।'' ਉਸ ਵਿਚ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਲੜਕੀ ਦੇ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਨਾਲ ਉਹ ਨਿਕੰਮਾ ਕਿਵੇਂ ਹੋ ਸਕਿਆ। ਉਸ ਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੀ ਸੋਚ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਕਰੇ ਤੇ ਰੋਕੇ ਅਤੇ ਬੇਟੀ ਦੀ ਅਸਫ਼ਲਤਾ ਦੇ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਲੱਭੇ। ਉਹ ਇਹ ਸੋਚੇ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ

ਖੁਸ਼ੀ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ। ਇਕ ਹੋਰ ਕੇਸ ਵਿਚ ਇਕ ਇਸਤ੍ਰੀ ਜਿਹੜੀ ਇਹ ਸਮਝਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿਚ ਸਭ ਨੂੰ ਖੁਸ਼ ਰਖੇਗੀ। ਇਹ ਉਸਦਾ ਭਰਮ ਹੀ ਹੈ। ਇਥੇ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਕੀ ਵਾਪਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਾਪਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਸ ਦਾ ਅਜਿਹਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੋਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹ ਸੋਚ ਲੈਣ ਕਿ ਉਹ ਉਚਿਤ ਤੇ ਸ੍ਰੇਸ਼ਟ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਆਉਣਗੇ। ਪਰ ਇਹ ਥੈਰਾਪੀ ਹੈ ਬਹੁਤ ਹੀ ਮੁਸ਼ਕਲ।

9.5.2.1 ਬੈਕ ਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ

ਬੈਕ ਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਣ ਰਾਹੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤਰਕਪੂਰਣ ਸੰਵੇਗਾਤਮਕ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬਾਰੇ ਸੂਚਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਪੱਖਪਾਤ ਤੋਂ ਆਪਣੇ ਤਜ਼ਰਬਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਉਤਸ਼ਾਹ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਉਸ ਦੇ ਗਲਤ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਨੂੰ ਝੁਭਲਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਮਾਹਿਰ ਤੋਂ ਰੋਗੀ ਵਿਅਕਤੀ ਇਕੱਠੇ ਹੀ ਉਸ ਦੀਆਂ ਧਾਰਨਾਵਾਂ, ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਤੇ ਉਮੀਦਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਚਾਣਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਪਕਲਪਨਾਵਾਂ ਬਣਾ ਕੇ ਮੂਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਮੰਤਵ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਫ਼ਲਤਾਪੂਰਣ ਤਜ਼ਰਬੇ ਦੇਣਾ ਹੈ; ਤਾਂ ਜੋ ਲਿਢਾਊ ਵਿਚਾਰ ਆਉਣੇ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣ ਅਤੇ ਸਫ਼ਲਤਾ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲ ਕਾਰਜ ਵੀ ਸਿੱਧ ਹੋ ਸਕਣ।

ਕਦੀ-ਕਦੀ ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕ ਦੀ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਦੀਆਂ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਯੋਜਨਾ-ਬੱਧ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਕਾਰਜ ਕ੍ਰਮ ਕਰਨਾ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਹੈ; ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਕ੍ਰਿਆਹੀਣਤਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਕੇ; ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਵ੍ਰਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵਿਚ ਉਹ ਖੁਸ਼ਗਵਾਰ ਹਾਦਸਿਆਂ ਦਾ ਕਾਰਜ ਕ੍ਰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਯੂਸ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿਚੋਂ ਖੁਸ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਖੋ ਬੈਠਦੇ ਹਨ। ਖੁਸ਼ੀ ਭਰਪੂਰ ਅਤੇ ਜੇਤੂ ਤਜ਼ਰਬੇ ਜਿਹੜੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟਤਾ ਅਤੇ ਸਾਰਥਕ ਮੂਢ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ।

9.5.2.2 ਗੁਣਕਰਤਾ ਤੇ ਖੋਜ (Research for Efficiency) :

1987 ਵਿਚ ਬੈਕ ਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਬਹੁਤ ਤੀਬਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ 36 ਸਾਲ ਦੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਹੜੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਆਏ ਸਨ; ਦੋ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਗਿਆ। ਇਕ ਗਰੁੱਪ ਨੂੰ ਐਂਟੀ-ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਬੈਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਵੀਹ ਸੈਸ਼ਨ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਜਿਹੜੇ ਪਿਛਲੇ 10 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿਚ ਸਨ। 10 ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 79% ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਰਾਹੀਂ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਅਤੇ 20% ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਏ। ਹੋਰ ਖੋਜਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਪਤਾ ਲਗਾ ਹੈ ਕਿ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਪੁਨਰ-ਰੂਪ ਥੈਰਾਪੀ ਪ੍ਰਸੰਸਾਯੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲ ਸਿੱਧ ਹੋਈ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਨਾਲੋਂ ਬੈਕ ਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚੰਗੀਸਿੱਧ ਹੋਈ ਹੈ। ਜਦ ਇਹ ਥੈਰਾਪੀ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਤਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਲਾਭਵੰਦੀ ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਸਕਿਲ ਸਿੱਖਕੇ ਵਰਤਣੇ ਪੈਣਗੇ। ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਥੈਰਾਪੀ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਪੱਖ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਅਤੇ ਬਾਹਰਲੀ ਯਥਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਗਿਆਨ ਪੱਖ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆ ਸਕਣ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕੇ।

9.2.3 ਤਣਾਉ ਪੇਂਦ ਥੈਰਾਪੀ (Stress Inoculation Therapy)

ਇਹ ਥੈਰਾਪੀ ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੀ ਤੀਜੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਤਣਾਉ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਨਿੱਜੀ-ਸੂਚਨਾ ਸਿਖਲਾਈ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ

ਉਸ ਦੇ ਰੋਜ਼ਮਰਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਤਜ਼ਰਬੇ ਰਾਹੀਂ ਸਵੈ-ਕਥਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਵਿਚ ਹੈ ਅਤੇ ਤਣਾਉ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪੁਨਰ-ਗਠਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਸ ਦੀ ਤਕਨੀਕ ਇਸ ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਉਸ ਦੇ ਅਣਅਨੁਚਿਤ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਨਿਖੇਧਾਤਮਕ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਥਿਤੀ ਵਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਅਸਾਧਾਰਣ ਵਿਵਹਾਰ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਪੜਾਵ ਹਨ :

1. ਪਹਿਲੇ ਤੇ ਮੁੱਢਲੇ ਪੜਾਵ ਵਿਚ ਜਿਸਨੂੰ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਤਿਆਰੀ (Cognitive preparation) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਗਾਹਕ ਅਤੇ ਮਾਹਿਰ ਦੋਵੇਂ ਇਕੱਠੇ ਹੀ ਉਸ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਤੇ ਵਤੀਰੇ ਨੂੰ ਲੱਭਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਕੇਂਦਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵੈ-ਗਲਬਾਤ, ਉਸ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨੀ ਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਦੋਵੇਂ ਇਕੱਠੇ ਹੀ ਨਵੇਂ ਕਥਨਾਂ ਦੀ ਜਿਹੜੇ ਅਨੁਚਿਤ ਹਨ, ਲਈ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।
2. ਦੂਜੇ ਪੜ੍ਹਾਅ ਵਿਚ ਸਕਿਲ (ਕੁਸ਼ਲਤਾ) ਨੂੰ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕਰਕੇ ਦੁਹਰਾਨਾ ਤੇ ਪੁਨਰ ਅਭਿਆਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਚੋਂ ਲੰਘ ਰਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਦਾ ਹੈ।
3. ਤੀਜਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਯੋਗ-ਪ੍ਰਯੋਗ ਤੇ ਅਭਿਆਸ (application and practice) ਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਅਸਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਨਵੀਆਂ ਨਜਿੱਠਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਅਪਣਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਇਸ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਸੋਧੀ ਹੋਈ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਣਾਉ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਪੂਰੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵਿਚ ਆ ਜਾਵੇ।

ਇਹ ਥੈਰਾਪੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਚਕਿਤਸਕ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਸਫ਼ਲਤਾ ਨਾਲ ਵਰਤੀ ਗਈ ਹੈ; ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ ਤੇ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਅਤੇ ਟਾਈਪ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਪੈਟਰਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿਚ। ਇਹ ਵਿਧੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਅਨੁਕੂਲਣ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਖਾਸ ਤੋਰ ਤੇ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਜਿਹੜੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਣਾਉ ਭਰਪੂਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਵਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇਕ ਵਧੀਆ ਚਕਿਤਸਕ ਵਿਧੀ ਹੈ; ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਦੀਆਂ ਮਨੋਰੋਗੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀਆਂ ਰੋਕਥਾਮਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਪਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਾਧਾਰਣ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀਆਂ ਕੁਸ਼ਲਤਾਵਾਂ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ; ਤਾਂ ਅਪਨਮਾ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਕੇਸ ਜ਼ਰੂਰ ਘੱਟ ਜਾਣਗੇ।

9.6 ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ (Evaluation of the Cognitive - Behaviour Therapy)

ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਖੋਜਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸਦੇ ਦਖਲ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਕੁਝ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਸਿੱਧ ਹੋਏ ਹਨ। ਕੁਝ ਵਿਗਿਅਨਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਦੂਜੀਆਂ ਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੇ ਸਿੱਟਿਆਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲਗਾ ਹੈ ਕਿ ਬੈਕ ਦੀ ਤਕਨੀਕ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲੋਂ ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚੰਗੀ ਸਿੱਧ ਹੋਈ ਹੈ; ਕਿਉਂਕਿ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਮੌਕੇ ਘੱਟ ਹੋਏ ਹਨ; ਜੇ ਇਸ ਵਿਧੀ ਦੇ ਨਾਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਵੀ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ। ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਹੋਰ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿਚ ਵਾਦ-ਵਿਵਾਦ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਵਿਧੀਆਂ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਹਨ ਜਾਂ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਤੇ ਕਦੋਂ

ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਤਬਦੀਲੀ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਲਿਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਪਿਛੋਂ ਹੀ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਵਿਚ ਭਵਿੱਖਤ ਲਈ ਸਿਧਾਂਤਕ ਤੌਰ ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਹੋ ਸਕੇ।

9.7 ਅੰਤਕਾ (Conclusion)

ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਤੋਂ ਹੀ ਉਤਪੰਨ ਹੋਈ ਜਿਸ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਕਲਾਸੀਕਲ ਤੇ ਉਪੇਰਿੰਟ ਅਨੁਬੰਧਨ ਵਿਚ ਸੀ। ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਦੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਨੇ ਮਾਨਸਿਕ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਭਾਵ ਪ੍ਰਤੱਖਣ, ਪਹਿਚਾਣਨ, ਸੋਚਣ, ਨਿਰਣਾ ਕਰਨਾ, ਕਲਪਨਾ, ਤਰਕਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਮਾਧਾਨ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਮੱਤ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੱਤਾ।

ਐਲਸ ਤੇ ਬੈਕ ਨੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਦੁੱਖਾਂ ਤੇ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਲਈ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵਰਤ ਕੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕੀਤਾ। ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨੇ ਸੰਸਾਰ ਦੇ ਤਜ਼ਰਬਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਬਦਾਂ ਤੇ ਬਿੰਬਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਦੇਣ ਲਈ ਸੂਚਨਾ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ। ਵੂਲਵੇ (Wolpe) ਦੀ ਨਿਯਮਬੱਧ ਅਣਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (Systematic Desensitization) ਇਕ ਉਦਾਹਰਣ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਅਨੁਬੰਧਨ ਨਿਯਮ ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ, ਪਰੰਤੂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਵਿਧੀ ਹੈ।

ਭਾਵੇਂ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਵਿਧੀ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਬਣੀ ਹੈ, ਪਰ ਸਮਕਾਲੀ ਖੋਜੀਆਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੈ ਕਿ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਵਿਧੀਆਂ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸ਼ਾਬਦਿਕ ਵਿਧੀਆਂ ਦੀ ਥਾਂ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਾਕਤਵਰ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਵਿਵਹਾਰ ਤੇ ਸੰਵੇਗਾਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਬਦਲੇ ਜਾਣ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਤਰਫ਼ਦਾਰੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬੰਡੂਰਾ (Bandura) ਨੇ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਸਾਰੀਆਂ ਚਕਿਤਸਕ ਵਿਧੀਆਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਗੁਣਕਰਤਾ (Self-efficacy) ਤੇ ਨਿਪੁੰਨਤਾ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਵੈ-ਗੁਣਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਬਦਲੀ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਵਿਧੀਆਂ ਬੌਧਿਕ ਵੀ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਬੁੱਧੀ ਵਿਚ ਬਦਲੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਵਿਧੀਆਂ ਹੀ ਇਕ ਦੂਜੇ ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਲਿਰਭਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਵਾਂ ਵਿਵਹਾਰ ਚਿੰਤਣ ਨੂੰ ਬਦਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਵੀਂ ਸੋਚ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨਵਾਂ ਵਿਵਹਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਵਾਤਾਵਰਣ ਹੀ ਸੋਚ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਾਰੇ ਗਿਆਨਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਮਾਨਸਿਕ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਹਨ।

9.8 ਸੰਖੇਪ ਸਾਰ

ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਿਕਾਂ ਦਾ ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਕਾਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬਲਨ ਸਿੱਖੇ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਿੱਖਣ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਵਰਤਦੇ ਹੋਏ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵੱਖਸ਼ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਜਿਵੇ ਕਿ ਕਲਾਸੀਕਲ, ਉਪਰੈਟ ਅਨੁਕੂਲਿਣ ਆਦਿ ਦੀ ਵਰਤੋ ਕਰਕੇ ਦੋਸ਼ਪੂਰਣ ਵਿਵਹਾਰ ਜਿਵੇ ਕਿ ਡਰ, ਚਿੰਤਾ ਆਦਿ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਭਿਆਸ

ਪ੍ਰਸ਼ਨ 1. ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਵਿਚ ਵਰਣਨ ਕਰੋ।

ਪ੍ਰਸ਼ਨ 2. ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀਆਂ ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਲਿਖੋ।

ਪ੍ਰਸ਼ਨ 3. ਐਲਸ ਦੀ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਭਾਵੁਕੀ ਥੈਰਾਪੀ ਤੇ ਨੋਟ ਲਿਖੋ।

ਪ੍ਰਸ਼ਨ 4. Systematic Rational Restructuring ਤੋਂ ਕੀ ਭਾਵ ਹੈ?

ਹਵਾਲਾ ਪੁਸਤਕਾਂ

1. Carson & Butcher : Abnormal Psychology and Modern Life
2. Davison & Neale : Abnormal Psychology

ਪਾਠ ਨੰ. 25 ਲੇਖਕ : ਡਾ. ਆਗਿਆਜੀਤ ਸਿੰਘ

ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ
(HUMANISTIC THERAPY)

ਪਾਠ ਸੰਰਚਨਾ

11.0 ਉਦੇਸ਼
11.1 ਭੂਮਿਕਾ
11.2 ਕਾਰਲ ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਕਲਾਂਇਟ ਕੇਂਦਰਤ ਥੈਰਾਪੀ **(CARL ROGER'S CLIENT CENTERED THERAPY)**
11.2.1 ਚਿਕਿਤਸਕ ਨਿਰਵਾਰਨ **(Therapeutic Intervention)**
11.2.2 ਸਮਾਨ-ਅਨੁਭੂਮਤੀ **(Empathy)** :
11.2.3 ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ **(Evaluation of Roger's Therapy)**
11.3 ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ **(EXISTENTIAL THERAPY)**
11.3.1 ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਟੀਚੇ **(Goals of Existential Therapy)**
11.3.2 ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ **(Evaluation of Existential Therapy) :**
11.4 ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ **(GESTALT THERAPY)**
11.4.1 ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ **(Evaluation of Gestalt Therapy) :**
11.5 ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ **(Evaluation of Humanistic Therapy)**
ਸੰਖੇਪ ਸਾਰ
ਹਵਾਲਾ ਪੁਸਤਕਾਂ

11.0 ਉਦੇਸ਼

ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਸਕਰਾਤਮਕ ਗੁਣਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਲਿਆ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਰਾਹ ਤੇ ਪਾ ਕੇ ਸੰਤਸ਼ਟ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪਾਠ ਵਿਚ ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਅੰਤਰਗਤ ਆਉਂਦੀਆਂ ਥੈਰਾਪੀਆਂ, ਜਿਵੇ ਕਿ ਕਾਰਲ ਰੋਜਰਜ ਦੀ ਕਲਾਈਟ ਕੇਦਰਿਤ ਥੈਰਾਪੀ, ਹੋਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਅਤੇ ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਿਸ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

11.1 ਭੂਮਿਕਾ

ਪਿਛਲੇ ਪੰਜ ਦਹਾਕਿਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਨੇ ਮਨੋਰੋਗਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਜਨਮ ਲਿਆ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਾਫੀ ਹੱਦ ਤਕ ਮਨੋਗਤਿਆਤਮਕ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਮੱਤਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਮ ਵਜੋਂ ਹੋਇਆ; ਭਾਵੇਂ ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਵੀ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੰਤਰ–

ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹੋਂਦ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਮਨੁੱਖਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੰਭਾਵਕਤਾ-ਸ਼ਕਤੀ ਦਾ ਹਿਸਾਬ-ਕਿਤਾਬ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਸਾਰਾ ਸਮਾਜ ਸਵਾਰਥ, ਮਸ਼ੀਨਰੀਕ੍ਰਣ, ਕੰਪੂਤੀਕ੍ਰਣ, ਨੌਕਰਸ਼ਾਹੀ ਅਤੇ ਧੋਖਾ-ਬਾਜ਼ੀ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ; ਇਸ ਲਈ ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਅਨੁਭਵੀ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਨੇ ਮਨੋਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਜਨਮ ਲਿਆ; ਜਿਥੇ ਵਿਯੋਜਨ (alienation), ਅਵਿਅਕਤੀਕਰਨਾਤਮਕ (depersonalization), ਅਤੇ ਇਕੱਲੇਪੁਣਾ (loneliness) ਤੋਂ ਅਸਫ਼ਲਤਾ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨਤਾ (fulfillment) ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਬਹੁਤ ਕੇਸ ਉੱਭਰ ਕੇ ਆਏ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਜਲਦੀ ਸਮਾਧਾਨ ਭੁੱਲਣ ਦੀ ਯਾਦਾਸਤ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ।

ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਚ ਵਿਗੜੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਵਿਕਾਰਿਕ ਵਿਵਹਾਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਯੋਜਨਾਂ ਤੇ ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਸੁਚੇਤਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾ ਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰੰਤੂ ਇਸ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਸੰਦ ਤੇ ਚੋਣ ਵਿਚ ਆਜ਼ਾਦੀ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੁਤੰਤਰ ਇੱਛਾ (free will) ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਸਮਝੀ ਗਈ ਹੈ; ਕਿਉਂਕਿ ਨਾ ਕੇਵਲ ਸੰਪੂਰਨਤਾ ਅਤੇ ਖੁਸ਼ੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰੰਤੂ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਤੇ ਦੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਦੂਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਦਰਅਸਲ ਇਹ ਅੰਦਰੂਨੀ ਲੱਛਣ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਲਈ ਹੌਸਲਾ ਵੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਚਣੌਤੀ ਦਾ ਸਾਰੇ ਸਾਹਮਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਜਿਹੜੇ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ; ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਥੈਰਾਪੀ ਇਸ ਧਾਰਨਾ ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵਿਵਹਾਰ ਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿਚ ਆਜ਼ਾਦੀ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ; ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਫਿਰ ਕੋਈ ਸਾਰਥਕ ਕਾਰਜ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਦ ਕਿ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਚ ਢੁੱਕਵੀਂ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਕੇ ਉਸ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਉਥੇ ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪ ਹੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਸਫ਼ਲਤਾ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਇਕ ਕੌਸਲਰ, ਨਿਗਰਾਣ ਅਤੇ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣ ਵਾਲਾ (facilitator) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜਾਂ ਗਰੋਹ ਵਿਚ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਹੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੁਚੇਤਤਾ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮਨੁੱਖਵਾਦ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਏਥੇ ਅਸੀਂ ਤਿੰਨ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਾਂਗੇ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਹਨ :

1. ਕਾਰਜ ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਗਾਹਕ ਕੇਂਦਰਤ ਥੈਰਾਪੀ
2. ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ; ਅਤੇ
3. ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ।

11.2 ਕਾਰਲ ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਕਲਾਂਇਟ ਕੇਂਦਰਤ ਥੈਰਾਪੀ (CARL ROGER'S CLIENT CENTERED THERAPY)

ਕਾਰਲ ਰੋਜਰਜ਼ ਇਕ ਅਮਰੀਕਨ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਸੀ ਜਿਸ ਨੇ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤਜ਼ਰਬਿਆਂ ਦੇ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸੀ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਮਰਾ ਦੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੁਭਾਅ ਲਈ ਕਈ ਮੁੱਢਲੇ ਅਨੁਮਾਨ ਬਣਾਏ ਅਤੇ ਕਈ ਰਾਹ ਦੱਸੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਅਸੀਂ ਉਸ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਸਮਝ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਉਸ ਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਉਤਪੰਨ ਹੋਈ; ਜਿਸ ਨੇ ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਵਿਚ ਇਨਕਲਾਬ ਪੈਦਾ ਕੀਤਾ। 1940 ਵਿਚ ਇਹ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿਧੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਇਕ ਨਵੇਂ ਰੂਪ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ ਹੋਈ; ਜਿਹੜੀ ਉਸ ਸਮੇਂ ਇਕੋ ਹੀ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਸੀ।

ਰੋਜਰਜ਼ ਨੇ ਫਰਾਇਡ ਦੇ ਤਰਕਹੀਣ ਮੂਲ ਪ੍ਰਵ੍ਰਿਤੀ (illogical instincts) ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਮਾਡਲ ਨੂੰ ਅਤੇ ਫਿਰ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਵਿਚ ਨਿਰਦਸ਼ਤ, ਖੋਜਬੀਨ ਤੇ ਤਰਜਮਾਨੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ

ਨੂੰ ਬਤੌਰ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਨੇ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਪਰੰਤੂ ਉਸ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਚ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਤੇ ਰੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕੀਤਾ। ਉਸ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਇਹ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਤੇ ਮਜ਼ਬੂਰੀਆਂ ਬਨਾਵਟੀ ਮੰਗਾਂ ਤੋਂ ਉਤਪੰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਤੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਉਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਆਉਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੈਰ-ਵਿਰੋਧ, ਦੁਸ਼ਮਣੀ, ਹਿੰਸਾਤਮਕ ਆਦਿ। ਜਦ ਉਹ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਹਨ, ਉਹ ਆਪਣੀਆਂ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਣਜਾਣ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਸਹੀ ਤੇ ਮੌਲਿਕ ਤਜ਼ਰਬਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ; ਘਟੀਆ ਏਕੀਕਰਣ, ਨੁਕਸ ਵਾਲੇ ਨਿੱਜੀ ਸੰਬੰਧ ਅਤੇ ਕਈ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਅਪਸਮਾਯੋਜਿਤ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਮੰਤਵ ਇਸ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੱਦਦ ਕਰਨ ਵਿਚ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰੇ। ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਕੇਵਲ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਵਾਤਾਵਰਣ ਹੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ਰਤ ਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਮੁੱਲ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਚ ਉਹ ਸੁਤੰਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਆਪਣੀ ਅਸਲੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਤੇ ਸੋਚਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਤੋਂ ਕੁਝ ਲੱਭਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਫ਼ਰਤ, ਗੁੱਸੇ ਤੇ ਭੈੜੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੇ ਅਸਲੀ ਤਜ਼ਰਬਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਸਵੈ-ਸੰਕਲਪ ਇਕਰੂਪ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਵੈ-ਸ੍ਵੀਕਾਰੀ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਏਕੀਕ੍ਰਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਨੂੰ ਅਣਨਿਰਦੇਸ਼ਤ ਥੈਰਾਪੀ (Non-directed Therapy) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਕਿਉਂਕਿ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਦਾ ਕੰਮ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਚ ਨਿਰਦੇਸ਼ਣ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸ ਲਈ ਉਹ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰ ਨਹੀਂ ਦੇਂਦਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਸ ਦੇ ਕਥਨਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਅਚੇਤ ਮਨ ਤੇ ਸੰਘਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਢੂੰਡਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਕੇਵਲ ਉਸ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸੁਣਦਾ ਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਾਹਿਰ ਕੇਵਲ ਉਸ ਵੇਲੇ ਦਖ਼ਲ ਦੇਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਰੋਗੀ ਚੁੱਪ ਕਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਆਪਣੇ ਕਥਨ ਦੇਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਪੁਨਰ-ਕਥਨ ਉਸ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਤੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ, ਜਿਹੜੀਆਂ ਉਹ ਲੱਭ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਣ ਲਈ ਮੱਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਸੰਬੰਧੀ ਕੁਝ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਨੁੱਕਤਿਆਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ—ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕਣ ਅਨੁਸਾਰ :

1. ਸਾਨੂੰ ਘਟਨਾ-ਕ੍ਰਿਆਵਾਦੀ (phenomenological) ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਅਪਣਾਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਹੀ ਪ੍ਰਤੱਖਣ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਤੋਂ ਸਮਝੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਲੋਕ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਬੁਣਦੇ ਹਨ; ਨਾ ਕਿ ਘਟਨਾਵਾਂ ਕੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਵਾਪਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਘਟਨਾਵਾਦੀ ਦੁਨੀਆਂ ਹੀ ਉਸ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਅਲੋਕਿਕ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।
2. ਅਰੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਵਿਹਾਰ ਲਈ ਸੋਚੇਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਵਿਚ ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਮਨੋਸ਼ਿਲੇਸ਼ਣ ਅਤੇ ਈਗੋ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਜੁਲਦੀ ਹੈ; ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਆਪਣੇ ਹੀ ਪ੍ਰਯੋਜਕਾਂ ਦ ਸੁਚੇਤਤਾ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।
3. ਲੋਕ ਜਮਾਂਦਰੂ ਚੰਗੇ ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲ ਹਨ, ਪਰੰਤੂ ਉਹ ਪ੍ਰਭਾਵਹੀਣ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗਲਤ ਲਿਖਣ (faulty learning) ਰਾਹੀਂ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

4. ਵਿਵਹਾਰ ਉਦੇਸ਼ਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਟੀਚੇ ਵਲ ਕੇਂਦਰਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾਵਾਂ (drives) ਨੂੰ ਸੁਸਤੀ ਨਾਲ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਸਵੈ-ਕੇਂਦਰਤ ਹਨ।
5. ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਗਾਹਕਾਂ ਲਈ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹਿੱਤਾਂ ਲਈ ਵਧਾ-ਚੜ੍ਹਾ ਕੇ ਦੱਸਣ ਦਾ ਯਤਨ ਨਾ ਕਰਨ; ਪਰੰਤੂ ਉਹ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਪੈਦਾ ਕਰਨ; ਜਿਹੜੀਆਂ ਸੁਤੰਤਰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੱਦਦ ਕਰਨ।

11.2.1 ਚਿਕਿਤਸਕ ਨਿਰਵਾਰਨ (Therapeutic Intervention)

ਇਕ ਸਮਾਯੋਜਿਤ ਤੇ ਪ੍ਰੌਭ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਆਪ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਨੁਮਾਨ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਉਹ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਸਿਧੀ (Self-actualizing) ਵਲ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਥੈਰਾਪੀ ਦੌਰਾਨ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕ (client) ਦੇ ਟੀਚੇ ਥੋਪਦਾ ਨਹੀਂ। ਉਹ ਤਾਂ ਕੇਵਲ ਗੱਲਬਾਤ ਦਾ ਸਿਲਸਿਲਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਗੱਲਬਾਤ ਵਿਚ ਉਹ ਆਪ ਹੀ ਅੱਗੇ ਵੱਧਦਾ ਹੈ। ਮਾਹਿਰ ਦਾ ਕੰਮ ਕੇਵਲ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਕੱਠੇ ਮੁਲਾਕਾਤ ਸਮੇਂ ਗਾਹਕ ਆਪਣੇ ਮੁੱਢਲੇ ਸੁਭਾਅ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਣੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਰਾਹ ਉਸ ਲਈ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟਤਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਹੈ। ਲੋਕਾਂ ਵਲ ਰੋਜਰਜ਼ ਦੇ ਸਾਰਥਕ ਵਿਚਾਰਾਂ ਕਾਰਨ, ਉਹ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਉਸ ਨੂੰ ਖੁਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਨਗੇ, ਪਰੰਤੂ ਉਹ ਚੰਗੇ ਸਭਿਅਤ ਲੋਕ ਜ਼ਰੂਰ ਬਣਨਗੇ।

ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਸੋਚ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਵਤੀਰੇ ਤੇ ਭਾਵਾਤਮਕ ਸ਼ੈਲੀ ਤੇ ਖਾਸ ਤਕਨੀਕਾਂ ਤੋਂ ਉੱਭਰ ਕੇ ਆਈ। ਉਸ ਨੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਿਧੀਆਂ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ; ਪਰੰਤੂ ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤਿੰਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਈਆਂ ਤੇ ਚਾਨਣ ਪਾਇਆ ਹੈ; ਜਿਹੜੀਆਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਹਨ :

1. ਸੁਭਾਵਿਕਤਾ (genuineness), ਸਵੈ-ਇੱਛਾ (spontaneity), ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ (authenticity), ਇਕਰੂਪਤਾ (congruence) ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਜ਼ਰੂਰ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਕ ਚਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਆਪਣੇ ਇਮਾਨਦਾਰ ਰਵਈਏ ਨਾਲ ਗਾਹਕ ਲਈ ਇਕ ਮਾਡਲ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਜ ਕਰਨ ਨਾਲ ਉਹ ਦੂਜਿਆਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।
2. ਇਕ ਸਫ਼ਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਦੀ ਦੂਜੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸ਼ਰਤ ਤੋਂ ਸਾਰਥਕ ਪਿਆਰ ਤੇ ਇੱਜਤ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ''ਮੈਂ ਤੈਨੂੰ ਪਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹਾਂ; ਜੇ ਤੂੰ ਕਰੇਗਾ।'' ਮਾਹਿਰ ਗਾਹਕ ਦੀ ਇੱਜ਼ਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਆਸ ਤੋਂ ਨਿੱਘਾ ਪਿਆਰ ਦੇਂਦੇ ਹਨ; ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਉਸ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨ ਨਾ ਹੀ ਕਰਦੇ ਹੋਣ। ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਇੱਜ਼ਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਜ ਹੀ ਮਾਹਿਰ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਦੀ ਇੱਜ਼ਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਵੀ ਮਨੁੱਖ ਹੈ; ਜਿਹੜਾ ਜੀਣ ਲਈ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਵੱਧਣ ਲਈ ਹਿੰਮਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।
3. ਤੀਜਾ ਲੱਛਣ ਗਾਹਕ ਲਈ ਸਹਾਨੁਭੂਤੀ ਵਾਲੀ ਸੂਝ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਵਤੀਰਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ ਮਾਹਿਰ ਗਾਹਕ ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਰਾਹੀਂ ਸੰਸਾਰ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ।

11.2.2 ਸਮਾਨ-ਅਨੁਭੂਮਤੀ (Empathy) :

ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਸਮਾਨ-ਅਨੁਭੂਤੀ ਜਾਂ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਸਹਾਨੂੰਭੂਤੀ, ਸਹਿਭਾਵ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੀ ਸਪਸ਼ਟਤਾ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਜਦੋਂ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਨ ਤੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਤੇ ਸੋਚਦਾ ਤੇ ਭਾਵਨਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਚ ਨਿੱਘੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸੰਬੰਧਾਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਮਾਹਿਰ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਢੂੰਘੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆ ਅਤੇ ਸੰਵੇਗਾਤਮਕ ਅੱਖਰਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਕਥਨ ਕਰਨ ਵਿਚ ਹੌਸਲਾ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਇੰਝ ਕਰਨ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਭਾਵਾਤਮਕ ਸੰਘਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਦੂਰ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਸਵੈ-ਸਿਧੀ ਵਲ ਲੈ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ। ਡਰਾਉਣੇ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਸੰਵੇਗ ਜਿਹੜੇ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁਚੇਤਪੁਣਾ ਵਿਚ ਜਾਣ ਲਈ ਖਤਰੇ ਬਣਦੇ ਹਨ; ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਹ ਸਵੈ-ਸੰਕਲਪ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਏਥੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਅਣ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ; ਪਰੰਤੂ ਕਦੀ-ਕਦੀ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਕਥਨਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਨ ਦੀ ਮੱਦਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸੈਸ਼ਨ ਵਿਚ ਸਵੈ-ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਦੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਸਥਾਪਤ ਕਰ ਲਈਆਂ ਜਾਣ; ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਈਮਾਨਦਾਰੀ ਅਤੇ ਭਾਵਾਤਮਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਰੋਜਰਜ਼ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਗੱਲਬਾਤ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਸਹਾਨੂੰਭੂਤੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਬੜਾ ਸੌਖਾ ਮਾਮਲਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਇੰਨਾ ਆਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ ਵੀ ਤਜ਼ਰਬੇ ਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੈ। ਉਹ ਕੇਵਲ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਹੈ। ਉਸ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਸੋਮਾ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਅੰਦਰ ਕੀ ਛੁਪਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।

11.2.3 ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ (Evaluation of Roger's Therapy)

ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਕ ਅਤੇ ਕੌਂਸਲਿੰਗ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਰੋਜਰਜ਼ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਰੋਜਰਜ਼ ਨੇ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਵਿਚ ਵਿਗਿਆਨਕ ਖੋਜਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦਾ ਯਤਨ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਥੈਰਾਪੀ ਸੈਸ਼ਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਗਾਹਕ ਦੇ ਕਥਨ ਨੂੰ ਰੀਕਾਰਡ ਕਰਨ ਨਾਲ ਉਹ ਕੌਂਸਲਰ-ਗਾਹਕ ਰਿਸ਼ਤੇ ਵਿਚ ਬਾਹਮੁਖੀ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਲ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਉਹ ਗਾਹਕ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਵਤੀਰੇ ਨੂੰ ਕਈ ਪੜਾਵਾਂ ਤੇ ਅੰਤਰ ਦੇਖ ਸਕਿਆ। ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿਚ ਨਿਖੇਦਾਤਮਕ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਤੇ ਮਾਯੂਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰੰਤੂ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਆਸ ਦੇ ਕਥਨ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਵੈ-ਸਵੀਕਰਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੰਤਲੇ ਪੜ੍ਹਾਅ ਵਿਚ ਦੂਜਿਆਂ ਵਲ ਸਾਰਥਕ ਭਾਵਨਾਵਾਂ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਵੈ-ਭਰੋਸਾ ਅਤੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਇਸ ਉਪਕਲਪਨਾ ਨੂੰ ਵੀ ਠੀਕ ਸਿੱਧ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ; ਤਾਂ ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵੱਲ ਜਾਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਰੋਜਰਜ਼ ਦੇ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਣ ਤੇ ਹੀ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਧਿਆਨਪੂਰਵਕ ਖੋਜ ਵਿਧੀ ਰਾਹੀਂ ਪੜਤਾਲਿਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਦਰਅਸਲ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਕ ਖੋਜ ਦੇ ਸਾਰੇ ਖੇਤਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦਾ ਸਿਹਰਾ ਰੋਜਰਜ਼ ਨੂੰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਹੀ ਖੋਜਾਰਥੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ ਲਈ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀਆਂ ਬੈਡਾਂ ਨੂੰ ਟੇਪਾਂ ਰਾਹੀਂ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਦਾ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ।

ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਖੋਜ ਦਾ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਦਾ ਨਿੱਜੀ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸੀ; ਭਾਵੇਂ ਸਿੱਟੇ ਉਲਟ ਮਿਲੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਕ ਹੋਇਆ ਕਿ ਕੁਝ ਸਾਰਥਕ ਨਤੀਜੇ

ਥੈਰਾਪੀ ਦੀਸਮਾਨ-ਅਨੁਭੂਤੀ ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਵਿਚ ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਰੋਜਰਜ਼ ਨੇ ਜ਼ੋਰ ਪਾਇਆ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦਾ ਵਾਤਾਵਰਣ ਪੈਦਾ ਹੋਵੇਗਾ; ਜਿਹੜਾ ਗਾਹਕ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਖੋਜ ਨੇ ਹੁਣ ਤਕ ਘੱਟ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗੀ ਥੈਰਾਪੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਵੇਂ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਰੋਜਰਜ਼ ਦਾ ਕਿਆਸ ਸੀ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਘਟਨਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਕਰਦੇ ਹਨ; ਜਿਹੜਾ ਨਹੀ ਹੋ ਸਕਿਆ। ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਤਜ਼ਰਬਿਆਂ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਨੇ ਵੀ ਕਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਜੋ ਗਾਹਕ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ; ਉਸ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਉਹ ਵੀ ਆਪਣੀ ਸੱਚੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਲਈ ਵਾਕਫ਼ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਜਾਂ ਉਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸੋਚਦਾ ਹੈ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦਾ। ਇਹੀ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ।

ਭਾਵੇਂ ਅੱਜਕਲ੍ਹ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਘੱਟ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਨੇ ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਲਈ ਰਾਹ ਜ਼ਰੂਰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਕੇਂਦਰ ਗਾਹਕ ਦੀ ਵਰਤਮਾਨ ਸੁਚੇਤ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਨਵੀਆਂ ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਰੋਜਰਜ਼ ਦੇ ਸਵੈ-ਸਿਧੀ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਮੁੱਲਾਂ ਨੂੰ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਉਸ ਦੀ ਸਮਾਨ-ਅਨੁਭੂਤੀ (Empathy) ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਮਹਾਨਤਾ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਗਾਹਕ ਕੇਂਦਰਿਤ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਤੋਂ ਭਿੰਨ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿਚ ਕੁਝ ਕਮਜ਼ੋਰੀਆਂ ਲੱਭੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਸਭ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਕੇਂਦਰ ਅੰਤਰ-ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਣ ਦੇ ਕੇ ਸੰਪੂਰਨਤਾ ਲੱਭਣ ਦੀ ਮੱਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

11.3 ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ (EXISTENTIAL THERAPY)

ਹੋਂਦਵਾਦ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਮੋਢੀ ਜਾਂ ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦਾ ਨਾਉਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਦੋ ਵਿਅਕਤੀ ਰੋਲੋ ਮੇਦ ਅਤੇ ਇਬਰਾਹੀਮ ਮਾਸਲੋ (Abraham Maslow, 1908, 1970) ਸਨ। ਮਨੁੱਖਵਾਦ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਵੀ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਨਿੱਜੀ-ਵਿਧੀ (personal growth) ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਮਨੁੱਖ ਸੁਭਾਅ ਦੀ ਅੱਛਾਈ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰ ਵਿਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਮਨੁੱਖ ਸਾਧਾਰਣ ਤੌਰ ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਾਰਣ ਤੋਂ ਡਰ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਵਿਕਾਸ ਕਰਦੇ ਹਨ; ਜਿਵੇਂ ਫੁਲ ਬੀਜ ਤੋਂ ਫੁਲਦਾ ਫਲਦਾ ਹੈ ਜੇ ਕਾਫ਼ੀ ਰੋਸ਼ਨੀ, ਪਾਣੀ ਤੇ ਹਵਾ ਮਿਲ ਜਾਵੇ। ਹੋਂਦਵਾਦ ਮੱਤ ਅਨੁਸਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਹੈ; ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਹਨ੍ਹੇਰਾ ਹੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ; ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਸੁਤੰਤਰ ਇੱਛਾ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਸ ਵਿਚ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਉਸ ਦੀ ਪਸੰਦ ਦੀ ਚੋਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਕੀ ਇਸ ਨੌਕਰੀ ਵਿਚ ਰਹਿਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ; ਕੀ ਇਸ ਥਾਂ ਤੇ ਵਸਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ; ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ; ਜਾਂ ਨਹੀਂ (To be or not to be) ਵਿਚ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੁਬਧਾ ਵਿਚ ਪਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੀਣਾ, ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਯਥਾਰਥ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਹੋਂਦਵਾਦ ਲਈ ਚੋਣ ਹੈ। ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਚਿੰਤਾ ਕਈ ਵਸੀਲਿਆਂ ਤੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਈਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਸਥਾਰਥਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ; ਤਾਂ ਅਸੀ ਹੋਂਦਵਾਦ ਚਿੰਤਾ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਂਦੇ ਹਾਂ; ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਕ ਦਿਨ ਅਸੀਂ ਸਭ ਨੇ ਮਰ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਨਾ ਉਮੀਦੇ (hopeless) ਅਤੇ ਮੱਦਦ ਰਹਿਤ (helpless) ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਰਥ ਭਰਪੂਰ ਜੀਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਚ ਕਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੰਕਲਪ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਹੋਂਦਵਾਦ ਮੱਤ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਵੇਂ ਮਨੁੱਖੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦਾ ਹੈ ਦੀ ਮਹਾਨਤਾ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਮਨੁੱਖਾਂ

ਦੀ ਕਠਿਨ-ਪ੍ਰਸਥਿਤੀਆਂ (predicament) ਧਰਮ-ਸੰਕਟ ਅਤੇ ਦੁਬਿਧਾ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਮਕਾਲੀ ਸਮਾਜ ਵਿਚ ਮਰਯਾਦਾ ਤੇ ਰਵਾਇਤੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੇ ਖਾਤਮੇ, ਵਿਯੋਜਨ (alienation) ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਅਵਿਅਕਤੀਮੱਤਤਾ ਕਾਰਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਤੇ ਮਾਯੂਸੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੁਤੰਤਰ ਰੂਪ ਵਿਚ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਕੁਝ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਉਹ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਉਹ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ। ਉਹ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਆਲੌਕਿਕ ਯੋਗਤਾ, ਆਪਣੀ ਮ੍ਰਿਤੂ-ਗਤੀ (mortality) ਬਾਰੇ ਸੁਚੇਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਹੋਂਦ ਬਾਰੇ ਇਹ ਨਿਰਣੈ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬੀਧੇਜ ਵਿਚ ਆਪਣੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ-ਕਦਰਾਂ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਕਤਾ-ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਸਵੈ-ਸਿਧੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਆਦਮੀ ਬਣਨਾ ਹੈ।

ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਕਈ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਸਿਧਾਂਤਕ ਤੌਰ ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਾ ਮੰਨਿਆ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਬਿਨਸਵੈਗਰ (Binswanger, 1942) ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਾਹਿਰ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਪਹਿਲੇ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਕ ਸੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿਚ ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅਪਣਾਇਆ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹੋਂਦਵਾਦ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਿਹਾ (Existential analysis)। ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਮੇਏ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਸਾਥੀਆਂ ਨੇ (May et al.) ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਿਹੜਾ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਹੋਇਆ। ਹੋਂਦਵਾਦ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੁਚੇਤ ਅਤੇ ਅਚੇਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਖੋਜ ਤਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ; ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਵਾਇਤੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਪਣੀ ਬਾਹਰਲੀ ਅਸਲੀਅਤ ਨੂੰ ਘੇਰੇ ਵਿਚ ਰੱਖਕੇ ਆਪਣੀ ਅੰਦਰਲੀ ਦੁਨੀਆਂ ਨੂੰ ਪੁਨਰ-ਬਣਤਰ ਲਈ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੋ ਕੇ ਮੱਦਦ ਕਰਨ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਹੋਂਦਵਾਦ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਵਚਿੱਤਰਤਾ ਜਾਂ ਸੰਸਾਰ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰਹਿਣ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਆਪਣੀ ਹੋਂਦ ਬਾਰੇ ਸੁਚੇਤਤਾ ਦੀ ਮਹਾਨਤਾ ਤੇ ਵੀ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹੋਂਦ ਦੇ ਅਰਥ ਤੇ ਮੰਤਵ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸੰਬੰਧਾਂ ਬਾਰੇ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛ ਕੇ ਚੁਣੌਤੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸਪੂਰਣ ਤੇ ਰਹੁਬ ਵਾਲੇ (authentic) ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਹੈ ਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਵਰਤਮਾਨ ਅਸਲੀਅਤ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਕਰਾਏ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ, ''ਮੈਂ ਤੈਨੂੰ ਨਫ਼ਰਤ ਕਰਦਾ ਹਾਂ; ਜਿਵੇਂ ਮੈਂ ਬਾਪ ਨੂੰ ਨਫ਼ਰਤ ਕਰਦਾ ਹਾਂ।'' ਮਾਹਿਰ ਇਹ ਕਹਿ ਕੇ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆ ਕਰਾਏਗਾ, ''ਮੈਂ ਤੇਰਾ ਬਾਪ ਨਹੀਂ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੂੰ ਮੈਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਵਾਂਗ ਹੀ ਸਮਝੈਂ; ਨਾ ਕਿ ਬਾਪ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ।'' ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਏਥੇ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਕੀ ਚੁਣਦਾ ਹੈ। ਤਜ਼ਰਬੇ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਅਤੇ ਹੁਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਹੀ ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਨੀਲ ਪੱਥਰ ਹੈ।

11.3.1 ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਟੀਚੇ (Goals of Existential Therapy)

1. ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਦਾ ਸਮੂਹ ਹੈ। ਤਜ਼ਰਬਿਆਂ ਨੂੰ ਲੱਭਕੇ ਹੀ ਪਸੰਦਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਨੂੰ ਬਣਾਨ ਦੀ ਦਿੱਕਤ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਸਹਾਨੁੰਭੂਤੀ ਤੇ ਸਮਭੂਤੀ (Empathy) ਰਾਹੀਂ ਘਟਨਾਵਾਦੀ ਹਵਾਲੇ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਨੂੰ ਅਪਣਾ ਕੇ ਹੀ ਆਪਣੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਦੀ ਮੱਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਰੰਤੂ ਉਹ ਭੂਤ ਦੇ ਵਰਤਮਾਨ ਪਸੰਦਾਂ ਦੀ ਚੋਣਾਂ ਦੀ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਣ ਕਰਨ ਲਈ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।
2. ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦੂਜਿਆਂ ਵੱਲ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮੱਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਪਹਿਚਾਣ ਅਤੇ ਹੋਂਦ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਿੱਜੀ ਸੰਬੰਧਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਆਦਮੀ ਨੂੰ ਨਿਯੋਜਨ ਹੋਣ ਤੋਂ ਧਮਕੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦੂਜਿਆਂ ਤੋਂ ਅੱਢ ਹੋ ਜਾਣ

ਤੋਂ। ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਲੋਕਾਂ ਤੇ ਸੰਸਾਰ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰੱਖੇ, ਪਰ ਉਸ ਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ ਜੇ ਉਸ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਵੰਚਿਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਲਈ ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਦੂਸਰਿਆਂ ਨਾਲ ਆਜ਼ਾਦ, ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਅਤੇ ਪਿਆਰ ਭਰੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖੇ।ਚਿਕਿਤਸਕ ਸੰਬੰਧ ਵੀ ਦੋਵਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਭਰੋਸੇ ਵਾਲੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ; ਤਾਂ ਜੋ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਚੰਗੇ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਕੁਝ ਅਭਿਆਸ ਹੋ ਸਕੇ। ਮਾਹਿਰ ਆਪਣੀ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ ਸਿਖਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਗਾਹਕ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ; ਉਸ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰੇ।

3. ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਵਨਾ-ਸ਼ਕਤੀ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁਚੇਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਅਨੁਸਾਰ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਹੋਂਦ ਨੂੰ ਹਰ ਸਮੇਂ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦੀ ਚੋਣ ਲਈ ਵ੍ਰਿਧੀ ਲਈ ਸੰਭਵਕਤ-ਸ਼ਕਤੀ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਹਾਜ਼ਿਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਹੋਂਦ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਖੋਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਮਾਜਿਕ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਚ ਭਿੰਨ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਤੇ ਸੰਵੇਗ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰੰਤੂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਸੰਦਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਲਈ ਆਜ਼ਾਦੀ ਲੈਣ ਤੋਂ ਡਰਦੇ ਹਨ; ਜਦੋਂ ਉਹ ਕੋਈ ਪਸੰਦ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸੰਪੂਰਨਤਾ ਇਕ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਹੀ ਚੁਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ; ਜੇ ਉਹ ਅਸਲੀ ਤੌਰ ਤੇ ਮਨੁੱਖ ਹਨ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਕਤਾ-ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

4. ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਟੀਚਾ ਆਪਣੇ ਇਰਾਦੇ ਬੁਲੰਦ ਕਰਨਾ ਹੈ; ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਨਾਲ ਉਹ ਬਦਲਣ ਲਈ ਚਿੰਤਾ ਨੂੰ ਨਜਿੱਠ ਸਕਣ।

11.3.2 ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ (Evaluation of Existential Therapy) :

ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਖੋਜ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਕੁਝ ਉਹ ਤਕਨੀਕਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ; ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਇਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਦੁਨੀਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਸਭ ਕੁਝ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਜਿਵੇਂ ਗਾਹਕ ਪ੍ਰਤੱਖ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਕੁਝ ਟੀਚੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਹਨ; ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਵਿਗਿਆਨਕ ਖੋਜ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇਸ ਕੰਮ ਵਿਚ ਕੋਈ ਠੋਸ ਕਦਮ ਲੈਣ ਵਿਚ ਵੀ ਘਾਟ ਹੈ; ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਵਲ ਖੋਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰੰਤੂ ਇਸ ਦੀ ਸਫ਼ਲਤਾ ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਾਲੇ ਕਈ ਕੇਸ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਛੁਪੇ ਹਨ।

ਸਮਕਾਲੀ ਵਿਗਿਆਨਕ ਖੋਜਾਂ ਨੇ ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਨੂੰ ਗ਼ੈਰ-ਮਨੁੱਖਵਾਦ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ; ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਗਾਹਕ-ਕੇਂਦਰਤ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਆਲੋਚਨਾ ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਇਲਾਜ ਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਤਜ਼ਰਬੇ ਉਸ ਲਈ ਅਲੋਕਿਕ ਹਨ; ਤਾਂ ਇਕ ਮਾਹਿਰ ਕਿਵੇਂ ਜਾਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸੱਚੇ ਹਨ। ਰੋਗੀ ਜਿਵੇਂ ਦੁਨੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੱਖ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਵੇਂ ਹੀ ਉਹ ਸਮਝਦਾ ਹੈ।

ਕਲਾਸੀਕਲ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਵੀ ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੇਵਲ ਬੁੱਧੀ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਪੜ੍ਹੇ ਲਿਖੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਹੀ ਲਾਭਵੰਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਸੰਕਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਇਲਾਜ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਹਨ; ਜਾਂ ਫਿਰ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਵਿਕਾਰ। ਹੋਂਦਵਾਦੀਆਂ ਦਾ ਸੁਨੇਹਾ ਸਾਫ਼ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੀ ਹੋਂਦ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਹੀ ਪੱਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਗਲਤੀਆਂ ਦੇ ਕੈਦੀ ਨਹੀਂ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਚ ਹੀ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

11.4 ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ (GESTALT THERAPY)

ਇਕ ਹੋਰ ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਜਿਹੜੀ ਪਿਛਲੇ ਪੰਜਾਹ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਵਿਕਾਸ ਹੋ ਕੇ ਆਈ ਹੈ, ਗੈਸਟਾਲਟਥੈਰਾਪੀ ਹੈ; ਜਿਸ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਪ੍ਰਤਿਪਾਦਕ ਫਰੈਡਰਿਕ ਪਰਲਜ਼ (Frederich Perls, 1969) ਸੀ। ਪਹਿਲੇ ਉਹ ਮਨੋ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਗ ਸੀ; ਪਰੰਤੂ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਸ ਨੇ ਮਨੋ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦੇ ਕੁਝ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਅੰਸ਼ਾਂ ਦੀ ਟੀਪਾ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ; ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਲਿਬੀਡੋ ਨੂੰ ਇਤਨੀ ਕਿਉਂ ਮਹਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੰਨ ਸੰਤਾਪ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿਚ ਕਈ ਹੋਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਉਸ ਨੇ ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕੀਤਾ।

ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਪਰਲਜ਼ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਲੋਕ ਜਮਾਂਦਰੂ ਚੰਗੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁੱਢਲੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸਮਾਜਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਇਸ ਜਮਾਂਦਰੂ ਚੰਗਿਆਈ ਤੇ ਭਲਾਈ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਾਦ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਿਰਜਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਣ ਤੇ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਨਿਖੇਧਾਤਮਕ ਅਤੇ ਵਿਗੜੇ ਹੋਏ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਤੱਤਾਂ ਤੇ ਜਿਸ ਤੇ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਮੱਤ ਕੇਂਦਰਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਅਨੁਮਾਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਹੀ ਕਿਸੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਆਪਣੀਆਂ ਮੰਗਾਂ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਇੰਜ ਪ੍ਰਤੱਖਣ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ; ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ; ਪਰੰਤੂ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਮਾਜਿਕ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਚ ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ, ਖਾਹਿਸ਼ਾਂ ਤੇ ਡਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਖਪਣ ਕਰਕੇ ਰੁੱਝੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਅਜਨਬੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਗਲਬਾਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹਾਂ ਤਾਂ ਮੈਂ ਉਸ ਨਾਲ ਉਸ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਉਸ ਅਜ਼ਨਬੀ ਆਦਮੀ ਨਾਲ ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਤੇ ਖਾਹਿਸ਼ਾਂ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਕਰਾਂਗਾ।

ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ ਮਨਤੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਏਕਤਾ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੋਚ, ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਦੀ ਏਕੀਕਰਣ ਦੀ ਲੋੜ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਏਥੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਸੰਵੇਗਾਤਮਕ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਚਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਉਸ ਦੀ ਸੁਚੇਤਤਾ ਲਈ ਰੁਕਾਵਟ ਬਣੇ ਹੋਏ ਸਨ। ਇਸ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਲਈ ਵਿਧੀ ਬਣਾਈ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕੀਤਾ। ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵੈ-ਚੇਤਨਾ ਅਤੇ ਸਵਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ ਹੈ।

ਭਾਵੇਂ ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ ਗਰੁੱਪ ਵਿਚ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਤਾਂ ਵੀ ਇਕ ਸਮੇਂ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਤੇ ਵੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਉਸ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤੇ ਸੰਸਾਰ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪੱਖਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਚਾਣਨ ਦੀ ਮੱਦਦ ਲਈ ਯਤਨ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਜਿਹੜੇ ਉਸ ਦੀ ਸੁਚੇਤਤਾ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਖਿਆਲੀ ਕਲਪਨਾ ਵਿਚ ਆਪਣੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਤੇ ਸੰਘਰਸ਼ ਨੂੰ ਕਾਰਜ ਕਰਨ। ਆਮ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਇਹ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛਦਾ ਹੈ, ''ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ ?'' ''ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹੋ ?'' ਪਰਲਜ਼ ਨੇ ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਵਿਚ ਸੁਪਨਿਆਂ ਤੇ ਵੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ੋਰ ਪਾਇਆ। ਸੁਪਨੇ ਸਾਡੀ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਦਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਗ ਹਨ, ਸਾਡਾ ਮਨੋਰਥ ਸਾਨੂੰ ਸਭ ਨੂੰ ਇਕ ਸੰਪੂਰਨ ਇਨਸਾਨ ਬਣਾਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸੰਘਰਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਏਕੀਕਰਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ।

ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀਆਂ ਬੈਠਕਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਕਈ ਭਾਗਾਂ ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੈਠਕਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਗੈਸਟਾਲਟ ਸੁਚੇਤਤਾ ਸਿਖਲਾਈ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਕਿਉਂਕਿ ਤਜ਼ਰਬੇ ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨਤੀਜੇ ਆਪਣੇ ਸਵੈ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਬਾਰੇ ਸੁਚੇਤ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਤੋਂ ਉਪਜਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਨਾ ਖਤਮ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਨਾ ਹਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਦਮੇ ਤੇ ਸੰਦਰਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਚਲਦੇ ਹਾਂ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾ ਖਤਮ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਹੀ ਅਸੀਂ ਨਵੇਂ ਸੰਬੰਧ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਫਿਰ ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਸਾਡੇ ਸੰਬੰਧ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੁਰਾਣੇ ਨਾ ਖਤਮ ਹੋਏ

ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਈਏ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਘੱਟ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤਣਾਉ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਸੰਸਾਰ ਬਾਰੇ ਯਥਾਰਥਤ ਤੌਰ ਤੇ ਸੁਚੇਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ।

ਗੈਸਟਾਲਟ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਗਰੁੱਪ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਵੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀਆ ਅੱਖਾਂ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਕਲਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਵਾਤਮਕ ਮੋਹ ਜਾਂ ਲਗਾਉ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਆਦਮੀ ਲਈ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਲਿਆ ਕੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੋਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਹ ਸਾਰੇ ਅੱਖਾਂ ਖੋਲ੍ਹਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਾਥੀ ਵਲ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਦੇਰ ਪਿਛੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਫਿਰ ਅੱਖਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਨਿਰਪੱਖ ਸੋਚਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਈ ਗਣਿਤ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਆਦਿ। ਫਿਰ ਉਹ ਅੱਖਾਂ ਖੋਲ੍ਹਦੇ ਹਨ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਾਥੀ ਵੱਲ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਅੰਤ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਸਾਥੀ ਬਾਰੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਅੰਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਅਭਿਆਸ ਸਾਡੀਆਂ ਸਮਾਜਿਕ ਅੰਤਰ-ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰ ਆਉਣ ਦੀ ਆਸ ਵਿਚ ਵਧਾਈ ਚੜਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰਲਜ਼ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਸਾਥੀਆਂ ਨੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਐਕਟਰ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮਝਿਆ ਜਿਹੜਾ ਆਪਣੇ ਵਿਵਹਾਰ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸੀ ਅਤੇ ਜਿਹੜਾ ਲਾਭਵੰਦੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਲਿਆਉਣ ਵਿਚ ਕੇਂਦਰੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰਲਜ਼ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੀ ਸੁਚੇਤਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾ ਕੇ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਦੇ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਕਰਕੇ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਗੈਸਟਾਲਟ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਵਰਤਮਾਨ ਸਥਿਤੀ ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਨਾ ਕੇ ਹਾਲਤ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ। ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਸਮੇਂ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਥੈਰਾਪੀ ਵਿਚ ਉਹ ਹੋਂਦ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਹੁਣ ਹੈ। ਜੋ ਭੂਤਕਾਲ ਤਕਲੀਫ ਵਾਲਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਵਰਤਮਾਨ ਕਾਲ ਵਿਚ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਦੋ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਸ ਨੂੰ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿਚ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਤੇ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਹੋਂਦ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਸੁਚੇਤਤਾ ਵਿਚ ਲੈ ਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜੋ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸੁਚੇਤਤਾ ਹੀ ਸੋਚਣ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਤੇ ਸਹੀ ਹਾਲਤ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ—ਉਹ ਕੀ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਤੇ ਕਲਪਨਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਕੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਕੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਸਣ, ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ, ਪੱਚਿਆਂ ਦੇ ਤਣਾਉ ਅਤੇ ਸੰਕੇਤ ਆਦਿ ਜਿਹੜੇ ਵਰਤਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਸੁਣਦੇ ਹਨ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬਾਰੇ ਸੁਚੇਤਤਾ ਵਲ ਲਿਆਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ ਆਪਣੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਹੈ ਅਤੇ ਗੈਸਟਾਲਟ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਵਰਤਮਾਨ ਕਾਲ ਵਿਚ ਹੀ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰੇ। ਇਹੀ ਇਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਵਰਤਮਾਨ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਤੇ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਵਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਵਿਚ ਨਿਰਦੇਸ਼ਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

11.4.1 ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ (Evaluation of Gestalt Therapy) :

ਗੈਸਟਾਲਟ ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨੇ ਆਪਣਾ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਭਾਵਪੂਰਨ, ਸਵੈਚਾਲਿਕ ਅਤੇ ਅਨੁਕ੍ਰਿਆਤਮਕ ਬਣਾਇਆ ਹੈ। ਥੈਰਾਪੀ ਉਸ ਦੇ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਦੇ ਭਿੰਨ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਕਰਕੇ ਸੰਪੂਰਨ ਵਿਅਕਤੀ ਬਣਾਨ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਰੰਤੂ ਏਥੇ ਇਹ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਉੱਠਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਰਲਜ਼ ਦੀ ਤਕਨੀਕ ਵਿਆਖਿਆ ਠੀਕ ਕਰੇਗੀ, ਜਾਂ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਚੰਗੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰ ਬਣਨ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣ ਵਿਚ ਉਸ ਦੀ ਮੱਦਦ ਕਰਨਗੇ।

ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਦਾ ਸੁਨੇਹਾ ਦੇਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਆਦਮੀ ਆਪਣੇ ਭੂਤਕਾਲ ਦਾ ਕੈਦੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਹੋਂਦ ਦੀ ਚੁਣ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ

ਚੜ੍ਹਦੀਕਲਾ ਵਾਲੇ ਵਿਚਾਰ ਹੀ ਬਹੁਤ ਬਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਮੱਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਪਤਾ ਨਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਹ ਭਿੰਨ ਪ੍ਰਕਾਰ ਨਾਲ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਦੁਖੀ ਆਦਮੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪਰਲਜ਼ (Perls) ਦਾ ਸਾਰਾ ਜ਼ੋਰ ਦੂਜਿਆਂ ਵਲ ਵਚਨਬੱਧਤਾ, ਫਰਜ਼ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਵਲ ਸੀ; ਇਸ ਤੇ ਵੀ ਕੁਝ ਸੰਕੇਤ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੇ ਗਏ। ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪ ਹੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਉਹ ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਦਰਅਸਲ ਇਹ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹਉਮੈ ਕੇਂਦਰਤ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸਮਾਜਿਕ ਚੇਤੰਨਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਪਹਿਲਾ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਗੈਸਟਾਲਟ ਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਕੁਝ ਅੰਸ਼ਾਂ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਨ ਦੇ ਯਤਨਾਂ ਵਿਚ ਕੁਝ ਅਧਿਐਨ ਜ਼ਰੂਰ ਹੋਏ ਹਨ।

11.5 ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ (Evaluation of Humanistic Therapy)

ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਹੋਂਦਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਦੀ ਇਹ ਆਲੋਚਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਿਯਮਿਤ ਮਾਡਲਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਦੀਆਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਵਿਧੀ ਮਹੱਤਤਾ ਤੇ ਵੀ ਸੰਦੇਹ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀਆਂ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਵਿਚ ਧੁੰਦਲਾਪਣ ਅਤੇ ਬੇਤਰਤੀਬੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਅਮੂਰਤ (abstract) ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਤੱਖ ਕਾਬਲੀਅਤ ਨੂੰ ਘਟ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਅਲੌਕਿਕਤਾ ਤੋਂ ਮੁਨਕਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂ ਲੋਕ ਭਿੰਨ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਕਿਉਂ ਭਿੰਨ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ? ਇਸ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਤਕਨੀਕਾਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ; ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਕੇਸ-ਹਿਸਟਰੀਆਂ ਹੀ ਭਿੰਨ ਹਨ। ਕੇਵਲ ਇਕ ਹੀ ਤਕਨੀਕ ਸਭ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤੀਆਂ ਤੇ ਘੱਟ ਹੀ ਖੋਜ ਹੋਈ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਨਿਕਲੇ ਸਿੱਟਿਆਂ ਤੇ ਖੋਜ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਥੋੜ੍ਹੀ ਬਹੁਤੀ ਹੈ; ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਬਹੁਤ ਚੰਗੇ ਨਹੀਂ ਮਿਲੇ।

ਰੋਜਰਜ਼ ਦੀ ਗਾਹਕ ਕੇਂਦਰਿਤ ਥੈਰਾਪੀ ਬਾਰੇ ਵੀ ਇਹੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਮਿਲੀ ਹੈ। ਦਰਅਸਲ ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਲਈ ਠੀਕ ਹਨ। ਮਨੁੱਖਵਾਦੀਆਂ ਅਨੁਸਾਰ ਲੋਕ ਚੰਗੇ, ਉਦੇਸ਼ਪੂਰਨ ਅਤੇ ਵਸੀਲੇ ਵਾਲੇ ਹਨ। ਉਹ ਉਦਯੋਗਸ਼ੀਲ, ਸੂਝ-ਬੂਝ ਵਾਲੇ ਜੁਗਤੀਪੂਰਜ ਹਨ। ਜੇ ਉਹ ਅਜਿਹੇ ਹਨ ਤਾਂ ਫਿਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਇਸ ਚੰਗੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ ਤੇ ਸੰਕਾ ਕਿਉਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਣ ਕਿਉਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਕੀ ਲੋਕ ਵਾਕਿਆ ਹੀ ਚੰਗੇ ਹਨ ? ਇਸ ਤੇ ਵੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨ-ਚਿੰਨ੍ਹ ਹੈ।

ਕਦੀ-ਕਦੀ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਹੜੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ ਨਾਲ ਉਲਝ ਰਹੇ ਹਨ; ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਗਲਤ ਵਿਚਾਰ ਆ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਕੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨੂੰ ਦਖ਼ਲ-ਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਨਿਰਣੈ ਠੋਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗੈਸਟਾਲਟ ਚਿਕਿਤਸਕ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਸਮਰਥਕ ਨਹੀਂ। ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਕੁਝ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜ਼ਰੂਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਮੁੱਲਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਅਪਣਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਤਰੁੱਟੀਆਂ ਦੇ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਇਹ ਥੈਰਾਪੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮੱਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸੰਖੇਪ ਸਾਰ

ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਮੁਖ ਪ੍ਰਤਿਪਾਦਤ ਕਾਰਲ ਰੋਜਰਜ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖ ਜਮਾਂਦਰੂ ਚੰਗਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਅੱਗੇ ਵੱਧਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਦੇ ਕੁਝ ਕਾਰਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਇਸ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋ ਰੋਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਕੁਝ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਿਕ ਵਿਕਾਰ

ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋ ਸਮਾਜ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਰਜੀ ਨਾਲ ਜੀਓਣ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਆਪਣੀ ਛੁਪੀ ਹੋਈ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰ ਸਕਣਗੇ। ਇਸ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸ਼ਰਤ ਤੋ ਇੱਜ਼ਤ ਦੇਣੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ Accept ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ Fully-funcational ਵਿਅਕਤੀ ਬਣ ਸਕਣ।

ਅਭਿਆਸ

ਪ੍ਰਸ਼ਨ 1. Gestalt Therapy ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ।

ਪ੍ਰਸ਼ਨ 2. Existential therapy ਦੇ Characteristics ਲਿਖੋ।

ਹਵਾਲਾ ਪੁਸਤਕਾਂ

1. Carson, Robert C., & Butcher, J.N. (1992). Abnormal Psychology and Modern Life. Harper Collins Publishers, New York.
2. Davison, J.C., & Neale, J.M. (1990). Abnormal Psychology (5th ed.). John Wiley & Sons, New York.
3. Sarason, I.G., & Sarason B.R. (1998). Abnormal Psychology (8th Ed.). Prentice Hall of India Pvt. Ltd., New Delhi.
4. Shanmugam, T.E. (1985). Abnormal Psychology, Tata McGraw Hill Pub. Co. Ltd., New Delhi.

ਅਭਿਆਸ ਲਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ

1. ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿਧੀ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿਚ ਲਿਖੋ।
2. ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਵਿਚ ਵਰਣਨ ਕਰੋ।
3. ਬੈੱਕ (Beck) ਦੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਗਿਆਨਾਤਮਕ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਥੈਰਾਪੀ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ।
4. ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਉੱਤਰ ਲਿਖੋ।
   (ੳ) ਸੁਤੰਤਰ ਸਹਿਚਾਰਤਾ (Free Association)
   (ਅ) ਪ੍ਰਤਿਕੂਲਿਨ ਥੈਰਾਪੀ (Aversion)
   (ੲ) ਮਨੁੱਖਵਾਦੀ ਥੈਰਾਪੀ