

भारतीय मनोचिकित्सा : अतीत से वर्तमान तक-एक ऐतिहासिक यात्रा

डॉ० रंजन कुमार

सहायक प्राध्यापक, मनोविज्ञान विभाग, राम कृष्णा द्वारिका महाविद्यालय, कंकड़बाग, पटना

शोध-सार

भारतीय मनोचिकित्सा का इतिहास मानव चेतना, आध्यात्मिकता और विज्ञान के सह-अस्तित्व की अनूठी यात्रा है। इसका विकास आस्था-आधारित वैदिक चिकित्सा से आधुनिक साक्ष्य-आधारित मनोचिकित्सा तक हुआ। वैदिक "भूतविद्या" और "सत्त्ववजय चिकित्सा" ने मनोदैहिक उपचार की नींव रखी, जबकि उपनिषद, गीता और योगसूत्रों ने आत्मबोध और ध्यान के माध्यम से मानसिक संतुलन का दर्शन प्रस्तुत किया। मध्यकालीन सूफी, भक्ति और यूनानी परंपराओं ने इसे मानवीय और आध्यात्मिक गहराई दी। औपनिवेशिक काल में वैज्ञानिक दृष्टिकोण विकसित हुआ, और स्वतंत्रता के बाद CIP व NIMHANS जैसे संस्थानों ने इसे पेशेवर और सामुदायिक स्वरूप दिया। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (1982) ने मानसिक स्वास्थ्य को सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली से जोड़ा। यह यात्रा सिद्ध करती है कि भारतीय मनोचिकित्सा केवल जैव-चिकित्सीय नहीं, बल्कि दार्शनिक, सांस्कृतिक और मानवीय परंपराओं का समन्वित परिणाम है- जो वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य विमर्श को एक विशिष्ट सांस्कृतिक मनोचिकित्सा मॉडल प्रदान करती है।

मुख्य शब्द: भारतीय मनोचिकित्सा, मानसिक स्वास्थ्य इतिहास, सत्त्ववजय चिकित्सा, योग और ध्यान, सूफी-भक्ति परंपरा, औपनिवेशिक प्रभाव, आधुनिक मनोचिकित्सा, सांस्कृतिक मनोचिकित्सा

Received : 11/9/2025 <https://doi.org/10.5281/zenodo.18258643> Acceptance : 30/10/2025

भूमिका:

धरती पर मनुष्य ने जब पहली बार अपने अस्तित्व और चेतना का बोध किया, तब से मन के रहस्य उसकी जिज्ञासा के केंद्र में रहे हैं। मनुष्य के भीतर उठने वाले भाव, भय, क्रोध, प्रेम और पीड़ा को समझने का प्रयास जितना पुराना है, उतनी ही पुरानी भारतीय मनोचिकित्सा की परंपरा भी है। हमारी सभ्यता ने सदैव मन को "जीवन का सार" माना- "मन एवं मनुष्याणां कारणं बन्धमोक्षयोः"- अर्थात् मन ही बंधन का कारण है और मुक्ति का भी।

आज जब मानसिक स्वास्थ्य आधुनिक विज्ञान, औषधियों और तकनीकी प्रगति से जुड़ा है, तब यह स्मरणीय है कि इसकी जड़ें हमारी प्राचीन चेतना में गहराई तक फैली हुई हैं। पूर्ववैदिक भारत में मनुष्य के विचार, व्यवहार और भावना को रहस्यमय माना जाता था। मानसिक विकारों को जैविक न मानकर अलौकिक या कर्मजन्य कारणों से जोड़ा जाता था (Sarma, 2018)। जब कोई व्यक्ति असामान्य व्यवहार प्रदर्शित करता- जैसे अनियंत्रित हँसी, क्रोध, भय या आत्मसंवाद - तो समाज इसे "भूत-प्रेत बाधा" या "दैवी कोप" के रूप में व्याख्यायित करता था। यह धारणा केवल भारत तक सीमित नहीं थी, यूनान, मिस्र और बेबीलोन जैसी सभ्यताओं में भी इसी प्रकार की Demonological अवधारणा प्रचलित

थी (Porter, 2002)।

इन मान्यताओं के अनुरूप उपचार पद्धतियाँ धार्मिक और प्रतीकात्मक थीं- जैसे यज्ञ, मंत्रोच्चारण, ताबीज, होम या औषधीय जड़ी-बूटियों द्वारा शुद्धिकरण। मंदिरों को उपचार केंद्र माना जाता था, जहाँ वैद या पुजारी धार्मिक अनुष्ठानों के माध्यम से मानसिक शांति प्रदान करते थे। यह प्रारंभिक उपचार प्रणाली मनोदैहिक (Psychosomatic) समझ का बीज रूप कही जा सकती है, क्योंकि यह मन और शरीर के गहरे संबंध को स्वीकार करती थी (Neki, 1973)।

इस "आस्था-आधारित चिकित्सा" में एक गहन मनोवैज्ञानिक संवेदनशीलता निहित थी। यद्यपि इसमें वैज्ञानिक विश्लेषण का अभाव था, फिर भी यह मान्यता थी कि मनुष्य का दुःख केवल शारीरिक नहीं, बल्कि भावनात्मक और आध्यात्मिक असंतुलन का परिणाम होता है (Sharma & Saxena, 2020)। रोगी को तिरस्कृत करने के बजाय उसे धार्मिक-सामाजिक क्रियाओं के माध्यम से पुनः समुदाय में सम्मिलित किया जाता था- जो आज की मनोचिकित्सा में प्रयुक्त सामुदायिक पुनर्वास (Social reintegration) की प्रारंभिक झलक प्रस्तुत करता है (Wig, 1990)।

इस प्रकार, पूर्ववैदिक युग की यह चिकित्सा परंपरा

यद्यपि अनुभवजन्य और धार्मिक प्रतीकों पर आधारित थी, फिर भी इसमें मनोविज्ञान की एक सूक्ष्म अंतर्धारा विद्यमान थी- जो यह स्वीकार करती है कि मनुष्य का स्वास्थ्य केवल देह की नहीं, बल्कि आत्मा और समाज की समरसता पर भी निर्भर करता है (Reddy, 2015)।

वैदिक युग: जब चिकित्सा ने आत्मा और शरीर का संबंध समझा

वैदिक युग (1500-1600 ई.पू.) भारतीय चिकित्सा और मनोविज्ञान के इतिहास में वह निर्णायक काल था जब मनुष्य ने अपने अस्तित्व को केवल देवताओं की इच्छा से नहीं, बल्कि प्रकृति के नियमों और मानसिक संतुलन से जोड़कर देखना आरंभ किया। इस युग में मन और शरीर को एक अविभाज्य एकता के रूप में समझा गया- यह विचार आज की Psychosomatic medicine और Holistic psychiatry की मूलभूत आधारशिला बना (Rao, 2011)।

ऋग्वेद, अथर्ववेद और यजुर्वेद में “मनस्” “प्राण” और “आत्मा” के उल्लेख मिलते हैं (Rigveda, 10.58; Atharva Veda, 6.111)। अथर्ववेद में “भूतविद्या” और “मन्त्रचिकित्सा” का उल्लेख मिलता है- जिनमें भय, उदासी और भ्रम जैसी मानसिक अवस्थाओं के निवारण हेतु मंत्रों और औषधियों का प्रयोग बताया गया है (Sharma, 1999)। इससे स्पष्ट होता है कि वैदिक वैद्यों ने मानसिक अवस्थाओं और व्यवहारिक विकारों की पहचान आरंभ कर दी थी।

आयुर्वेद ने मनोचिकित्सा की वैज्ञानिक नींव त्रिदोष सिद्धांत (वात, पित्त, कफ) और त्रिगुण सिद्धांत (सत्त्व, रज, तम) के माध्यम से रखी। चरक संहिता में कहा गया है- “मन और शरीर एक दूसरे के सहचारी हैं (एक में विकार होने पर दूसरा प्रभावित होता है)” (Sutra Sthana, 1/57)। चरक ने सत्त्ववजय चिकित्सा-अर्थात् मन के विजयी नियंत्रण द्वारा उपचार- को मानसिक चिकित्सा का स्वरूप बताया। यह वही सिद्धांत है जिसे आधुनिक मनोचिकित्सा में Cognitive Behavioral Therapy (CBT) के रूप में जाना जाता है (Rap & Paranjpe, 2016)।

सुश्रुत संहिता ने मानसिक स्वास्थ्य को आचार, नैतिकता और दिनचर्या से जोड़ा। उसने “सत्त्व” को मानसिक स्थिरता का आधार माना और “रज-तम” की वृद्धि को विकार का कारण बताया (Sushruta, trans. Bhishagratna, 1963)। यह विचार आधुनिक neurochemical imbalance और personality regulation के प्राचीन भारतीय मॉडल जैसा

प्रतीत होता है। इस युग में चिकित्सा अब केवल धार्मिक अनुष्ठान नहीं रही, बल्कि अनुभवजन्य और तर्कसंगत विज्ञान के रूप में विकसित हुई। रोग को दैवी प्रभाव न मानकर शरीर और मन के असंतुलन से उत्पन्न माना जाने लगा। यह परिवर्तन भारतीय मनोविज्ञान में एक महत्वपूर्ण बौद्धिक क्रांति थी।

सांख्य दर्शन और पतंजलि योगसूत्रों ने मानसिक स्वास्थ्य की गहन व्याख्या की। सांख्य ने मानव पीड़ा का कारण अविवेक और अज्ञान बताया, जबकि योगसूत्रों ने चित्तवृत्ति निरोध- ध्यान, प्राणायाम और सयंम- को मनोविकारों की औषधि बताया (Patanjali, 2012)। आधुनिक मानसिक स्वास्थ्य विज्ञान में mindfulness और Meditation-based therapies इन्हीं सिद्धांतों की पुनर्व्याख्या हैं। (Sharma & Singh 2015)

इस प्रकार, वैदिक युग वह काल था जब भारतीय मनोविज्ञान ने यह उद्घोष किया कि मनुष्य का स्वास्थ्य उसके विचारों, भावनाओं और जीवन-दर्शन की समरसता पर निर्भर करता है। यही दृष्टि आगे चलकर भारत को एक विशिष्ट सांस्कृतिक मनोचिकित्सा दर्शन (Cultural psychiatry) प्रदान करती है, जो आज भी विश्व मानसिक स्वास्थ्य विमर्श में प्रासंगिक है। (Rao 2011)

उत्तरवैदिक युग: धर्म, दर्शन और महाकाव्यों में मनोचिकित्सा की झलक

वैदिक युग के पश्चात भारतीय विचारधारा एक गहन दार्शनिक और आत्मविश्लेषणात्मक दिशा में अग्रसर हुई। यह काल- जिसे उत्तरवैदिक या दार्शनिक युग कहा जाता है- मनुष्य के अंतर्मन की खोज का युग था (Rao, 2011)। उपनिषदों, भगवद्गीता, रामायण, और महाभारत जैसे ग्रंथों ने इस युग की मनोचिकित्सात्मक चेतना को आकार दिया। इस दौर में चिकित्सा केवल शरीर या मन के विकारों की नहीं, बल्कि अहंकार, मोह, और शोक जैसे मनोभावों की भी होने लगी- जो आज के Existential और Humanistic psychology की तरह, जीवन के अर्थ और आत्मानुभूति की खोज को केंद्र में रखते हैं।

1. उपनिषदों में मन की चिकित्सा:

उपनिषदों ने मनुष्य की चेतना (Consciousness) को सर्वोच्च तत्व के रूप में देखा। आत्मा, मन, बुद्धि, अहंकार और इंद्रियों के पारस्परिक संबंधों का सूक्ष्म विश्लेषण करते

हुए उन्होंने यह स्पष्ट किया कि मन के विकार मूलतः अज्ञान और विक्षेप से उत्पन्न होते हैं (Chandogya Upanishad 7.6.1-2; Brihadaranyaka Upanishad 4.4.12)। 'छांदोग्य' और 'बृहदारण्यक' उपनिषदों में मानसिक अशांति का उपचार ध्यान, स्वाध्याय और ज्ञान के माध्यम से करने का निर्देश मिलता है- यह आधुनिक insight-oriented therapy की वैदिक जड़ें हैं (Rao & Paranjpe, 2016)।

उपनिषदों का यह दृष्टिकोण स्पष्ट रूप से कहता है कि मानसिक शांति बाहरी औषधि से नहीं, बल्कि आत्म-बोध से प्राप्त होती है (Hiriyanna, 1949)। यह विचार आधुनिक psychodynamic और transpersonal therapy से आश्चर्यजनक रूप से मेल खाता है (Misra, 2004)।

2. भगवद्गीता : आत्मसंवाद की मनोचिकित्सा

भगवद्गीता (महाभारत का 700 श्लोकों वाला अंश) को भारतीय मनोविज्ञान का सर्वोच्च ग्रंथ कहा जा सकता है। अर्जुन का “धर्मसंकट” और “निराशा” आज के परिप्रेक्ष्य में एक acute anxiety reaction या situation depression के समान है। श्रीकृष्ण अर्जुन को cognitive restructuring के माध्यम से यह समझाते हैं कि संकट का कारण बाह्य नहीं, आंतरिक दृष्टिकोण है। “कर्म करो, फल की चिंता मत करो”- यह वाक्य न केवल आध्यात्मिक उपदेश है, बल्कि behavioral activation और acceptance-based therapy का मूल सिद्धांत भी है (Bhagavad Gita, 2.47; Rao & Paranjpe, 2016)।

भगवद्गीता की संवाद-शैली आधुनिक Counselling की तकनीक जैसी है- जहाँ चिकित्सक (k) रोगी (अर्जुन) को आत्म-परिचय और भावनात्मक नियंत्रण की दिशा में मार्गदर्शन देते हैं (Forter 2002)। यह ग्रंथ “सत्त्ववजय चिकित्सा” का जीवंत उदाहरण है- जिसमें मनोबल, तर्क, और आत्मबोध के द्वारा मानसिक विकारों का उपचार किया जाता है।

3. रामायण और महाभारत : भावनाओं की मनोविज्ञानिक परतें

रामायण और महाभारत में पात्रों की भावनात्मक स्थितियों का वर्णन इतना सूक्ष्म है कि वे भारतीय Psychodrama या Case studies जैसे प्रतीत होते हैं। (Lal, 2005)। राम का वनवास, सीता का अपहरण, लक्ष्मण की निष्ठा, भरत की द्वंद्ववात्मक भावनाएँ- सब मानवीय मनोविज्ञान के गहरे स्तरों को उद्घाटित करते हैं।

रामायण के प्रसंगों में “धैर्य, आत्मनियंत्रण और करुणा” जैसी भावनाएँ मानसिक स्वास्थ्य के प्रमुख गुणों के रूप में उभरती हैं। वहीं, महाभारत में “ईर्ष्या, मोह और लोभ” जैसे दोष मानसिक विकृति Psychopathology के रूप में चित्रित हैं। उदाहरणतः, दुर्योधन का narcissistic और Paranoid personality लक्षणों वाला व्यवहार, या शकुनी का psychodynamics, आधुनिक मनोचिकित्सीय वर्गीकरण से आश्चर्यजनक रूप से मेल खाते हैं (Singh & Sinha, 2018)।

इस प्रकार, उत्तरवैदिक युग भारतीय मनोविज्ञान का आत्म-साक्षात्कार काल था- जहाँ धर्म, दर्शन और साहित्य मिलकर मनोचिकित्सा का सांस्कृतिक ढाँचा तैयार कर रहे थे। यह वह समय था जब “आत्मा की चिकित्सा” को मानसिक स्वास्थ्य का सर्वोच्च रूप माना गया और यह विचार आज भी existential therapy तथा spiritual counselling के केंद्र में जीवित है (Kumar, 2020)।

4. सांख्य और योग दर्शन: मनोचिकित्सा की दार्शनिक जड़ें

सांख्य दर्शन ने कहा-“दुःख का कारण अविवेक है, और मुक्ति का मार्ग विवेक ज्ञान।” यह सिद्धांत Rational-Emotive Therapy (RET) के समान है, जहाँ गलत या अवास्तविक विचारों को परिवर्तित करने से भावनाएँ और व्यवहार सुधारते हैं (Ellis, 1962)।

पतंजलि योगसूत्र (लगभग 500 ई.पू.) ने मन को नियंत्रित करने की एक वैज्ञानिक प्रणाली प्रस्तुत की- “योगश्चित्तवृत्तिनिरोधः” (Patanjali, trans 1912)। योग की आठ अवस्थाएँ-यम, नियम, आसन, प्राणायाम, प्रत्याहार, धारणा, ध्यान और समाधि- मन और शरीर के समग्र संतुलन की दिशा में क्रमिक विकास को दर्शाती हैं। आधुनिक Mindfulness-Based Stress Reduction और Meditation Therapies इन्हीं सिद्धांतों की पुनर्व्याख्या हैं (Kabat-Zinn, 1990; Sharma, 2018)। यह पद्धति मनोदैहिक नियंत्रण की वह प्रक्रिया थी जिसे आज Psychophysiological self-Regulation कहा जाता है (Schwartz & Andrasik, 2017)।

इस युग की सबसे बड़ी देन थी-“रोगी को पापी नहीं, साधक के रूप में देखना।” यह दृष्टिकोण आधुनिक Humanistic-Existential Therapy के अनुरूप हैं, जो मानती है कि प्रत्येक व्यक्ति में आत्म-विकास और अर्थ-सृजन

क्षमता निहित है (Rogers, 1961; Frankl, 1959)।

इस प्रकार उत्तरवैदिक और शास्त्रीय युग ने भारतीय मनोविज्ञान को धार्मिक प्रतीकों से ऊपर उठाकर आत्मानुभूति, चेतना, और नैतिक आचरण पर केंद्रित किया। यह वह काल था जिसने मानसिक पीड़ा को केवल जैविक विकार नहीं, बल्कि “अस्तित्व के अर्थ की खोज” के रूप में समझने की आधारभूमि प्रदान की- जो आज भी भारतीय मनोचिकित्सा की मानवीय और दार्शनिक आत्मा को परिभाषित करती है।

मध्यकालीन भारत में मनोचिकित्सा : धर्म, सूफी परंपरा और औपनिवेशिक प्रभाव

उत्तरवैदिक और शास्त्रीय युग के बाद भारत में चिकित्सा और मनोविज्ञान का स्वरूप सांस्कृतिक, धार्मिक और सामाजिक परिवर्तनों के साथ नया रूप लेने लगा। इस काल में इस्लामी चिकित्सा (Unani System) सूफी परंपरा और भक्ति आंदोलन के प्रभाव ने भारतीय मनोचिकित्सीय चिंतन को गहराई दी। साथ ही, यूरोपीय औपनिवेशिक विस्तार के आरंभ ने चिकित्सा-विज्ञान में पाश्चात्य दृष्टिकोण का प्रवेश कराया- जिससे भारतीय मनोचिकित्सा का स्वर धीरे-धीरे आध्यात्मिक से अनुभवजन्य (empirical) दिशा में मुड़ा (Carstairs & Kapur, 1976; Neki, 1973)।

1. इस्लामी चिकित्सा और मानसिक स्वास्थ्य की नई दृष्टि

13वीं शताब्दी से भारत में यूनानी चिकित्सा पद्धति का प्रसार हुआ। यूनानी विद्वानों-जैसे इब्न सीना-(Avicenna) ने मनोविकारों को शारीरिक द्रवों के असंतुलन से जोड़ा, जो आयुर्वेद के त्रिदोष सिद्धांत से तुलनीय था (Nasr, 1968)। दिल्ली सल्तनत और मुगल काल में यूनानी चिकित्सक (हकीम) “मर्ज-ए-नफ़सानी” (मानसिक रोग) शब्द का उपयोग करने लगे, जो आज के Psychiatric disorder के समान था। हकीम अजमल खाँ और हकीम अली गिलानी जैसे चिकित्सकों ने मानसिक विकारों के उपचार में जड़ी-बूटियों, संगीत, और विश्राम की पद्धतियों का उपयोग किया (Rizvi)। उनके दृष्टिकोण में मानसिक रोगी “शरीर और रूह दोनों की बीमारी” का शिकार होता था - यह एक प्रकार की psychosomatic अवधारणा थी।

यूनानी चिकित्सा ने भारत में मनोचिकित्सा को दार्शनिक और चिकित्सीय दोनों रूपों में प्रभावित किया। अस्पतालों में दार-उश-शिफा या “चिकित्सा-गृह” स्थापित किए गए। जहाँ मानसिक रोगियों के लिए संगीत, सुगंध, और संवाद को

उपचार का भाग बनाया जाता था (Khan, 2013)। यह Music Therapy और romatherapy जैसी आधुनिक पद्धतियों के समान प्राचीन प्रयोग थे।

2. सूफी और भक्ति परंपरा की उपचारात्मक चेतना

सूफी संतो और भक्ति आंदोलन के कवियों ने मानसिक पीड़ा को केवल रोग नहीं, बल्कि रूहानी बेचैनी के रूप में समझा। सूफी खानकाहें और दरगाहें उस समय के अनौपचारिक मानसिक पुनर्वास केंद्र (spiritual healing centers) के रूप में कार्य करती थीं। वहाँ ‘जिक्र, समा (संगीत) और ध्यान जैसी गतिविधियों से रोगियों को आंतरिक शांति दी जाती थी। ख्वाजा मोइनुन चिश्ती, निजामुद्दीन औलिया, और शाह अब्दुल लतीफ़ भिटाई जैसे सूफी संतों ने प्रेम, करुणा, और आत्मस्वीकृति के माध्यम से मानसिक शांति की शिक्षा दी- जो आज के humanistic psychotherapy की भावना से मेल खाती है (Neki 1973)।

भक्ति आंदोलन ने भी मनोचिकित्सीय दृष्टि को नया अर्थ दिया। तुलसीदास, मीराबाई, और कबीर जैसे संतों ने मानसिक व्यथा को “ईश्वर से दूरी” के रूप में देखा, और प्रेम, भक्ति तथा ध्यान को मानसिक मुक्ति का साधन बताया (Lal 1992)। यह भावनामक अभिव्यक्ति (Catharsis) का सांस्कृतिक रूप था, जहाँ व्यक्ति अपने कष्ट को गीत, नृत्य और काव्य के माध्यम से मुक्त करता था।

3. औपनिवेशिक प्रभाव और आधुनिक मनोचिकित्सा की शुरुआत

18वीं शताब्दी के उत्तरार्ध में अंग्रेजों के भारत आगमन के साथ पश्चिमी चिकित्सा प्रणाली (Western Medicine) का प्रभाव बढ़ा। चिकित्सा अब धार्मिक-दार्शनिक परंपराओं से हटकर प्रयोगात्मक विज्ञान की दिशा में अग्रसर हुई। सन् 1787 में ब्रिटिश शासन ने बंगाल में पहला “Mad House” स्थापित किया- यह भारत में आधुनिक मनोचिकित्सालयों (asylums) की शुरुआत थी (Ernst 1991)। यद्यपि इन संस्थानों का उद्देश्य उपचार नहीं, बल्कि नियंत्रण और निगरानी था। रोगियों को अक्सर बंधनों में रखा जाता था और देखभाल की गुणवत्ता अत्यंत निम्न थी।

19वीं सदी में यूरोप के Moral Treatment और Psychiatric Reform आंदोलनों का प्रभाव भारत पर भी पड़ा। 1860 के दशक में asylum model से संक्रमण होकर General Hospital Psychiatry की अवधारणा उभरी, जिससे

मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ धीरे-धीरे मुख्यधारा चिकित्सा प्रणाली का हिस्सा बनने लगीं (Carstairs & Kapur, 1976)।

धार्मिक और वैज्ञानिक दृष्टियों का संगम

मध्यकालीन भारत में "आध्यात्मिक चिकित्सा" और भौतिक चिकित्सा" का सह-अस्तित्व मानसिक स्वास्थ्य की विशिष्ट पहचान रहा। सूफी परंपरा ने यह सिखाया कि आत्मा की शांति से मन की चिकित्सा संभव है, जबकि यूनानी एवं औपनिवेशिक चिकित्सा परंपराओं ने उपचार को वैज्ञानिक प्रयोगों और औषधीय हस्तक्षेप की दिशा दी। परिणामस्वरूप भारतीय मनोचिकित्सा ने आस्था और तर्क-दोनों के समन्वय का अनूठा मॉडल प्रस्तुत किया (Neki, 1973; Ernst, 1991)।

औपनिवेशिक भारत: असाइलम युग से वैज्ञानिक दृष्टिकोण तक

ब्रिटिश औपनिवेशिक शासन के दौरान 1787 में कलकत्ता (अब कोलकत्ता) में पहला मानसिक चिकित्सालय स्थापित हुआ, जो ब्रिटिश सेना के सैनिकों और अधिकारियों हेतु था। इसके बाद मद्रास (1794), बॉम्बे (1795) बनारस, पटना और लाहौर में भी छोटे-बड़े mad houses खोले गए। यह युग custodial psychiatry का था, जिसमें रोगियों को समाज से अलग कर संरक्षित किया जाता था।

19वीं सदी में मानसिक स्वास्थ्य संस्थानों का विस्तार हुआ। 1859 में आगरा में एक प्रमुख मानसिक अस्पताल स्थापित किया गया, जो आज Institute of Mental Health and Hospital, Agra के रूप में जाना जाता है। इसके अलावा हैदराबाद और अमृतसर जैसे शहरों में भी ऐसे संस्थान खोले गए (Sharma & Chanda 1996)।

20वीं सदी के प्रारंभ में Moral Treatment Movement के प्रभाव से भारत में मानवीय दृष्टिकोण विकसित हुआ। 1918 में पटना से राँची में स्थानांतरित होकर Central Institute of Psychiatry की स्थापना हुई, जिसने clinical psychology, occupational therapy and psychiatry nursing की औपचारिक शुरुआत की। यहीं Rauwolfia serpentina से प्राप्त Reserpine पर शोध हुआ, जिसने आधुनिक antipsychotic psychopharmacology की नींव रखी (Nizamine 2008)।

राँची में मानसिक स्वास्थ्य सेवा की परंपरा 1795 से चली आ रही है, जो 1998 में Ranchi Institute of Neuro-Psychiatry and Allied Sciences (RINPAS) के रूप में

पुनर्गठित हुई। इसी प्रकार, पूर्वोत्तर भारत के तेजपुर स्थित Lokopriya Gopinath Bordoloi Regional Institute of Mental Health (LGBRIMH) की स्थापना 1876 में हुई, और 1989 में इसे वर्तमान नाम मिला (Ahmed 2022)।

स्वतंत्रता पश्चात् मानसिक स्वास्थ्य का पुनर्जागरण

1946 की भोर समिति रिपोर्ट ने यह सिफारिश की कि मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली का अभिन्न अंग बनाया जाए (Bhore Committee Report, 1946)। 1947 में Indian Psychiatric Society (IPS) की स्थापना हुई, जिसने भारत में मनोचिकित्सा को पेशेवर पहचान और नैतिक दिशा प्रदान की (Indian Association of Clinical Psychologists (IACP)) की स्थापना 19 अप्रैल 1968 को हुई। यह संगठन भारत में नैदानिक मनोविज्ञान के प्रशिक्षण, मूल्यांकन, परामर्श तथा पेशेवर मानकों को बढ़ावा देता है और मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के विकास में योगदान करता है।

1950-60 के दशकों में देशभर में General Hospital Psychiatry Units की स्थापना हुई। डॉ. डी. एन. नंदी (कोलकत्ता), डॉ. एन. एन. विग (PGI चंडीगढ़) और डॉ. वी. एन. बागड़िया (मुंबई) जैसे अग्रणी मनोचिकित्सकों के प्रयासों से मानसिक रोगियों को सामान्य चिकित्सालयों में उपचार की सुविधा मिलने लगी, जिससे deinstitutionalization और Community integration की प्रक्रिया शुरू हुई (Nandi 1980)।

1954 में बेंगलुरु में All India Institute of Mental Health की स्थापना की गई, जिसे 1974 में National Institute of Mental Health and Neurosciences के रूप में पुनर्गठित किया गया। इस संस्थान ने psychiatry, clinical psychology, neuropsychiatry और psychiatry social work को एकीकृत दृष्टिकोण से जोड़ा और बहुविषयी अनुसंधान को प्रोत्साहित किया।

1950-60 के दशक में M.D Psychiatry, M.Phil. Clinical Psychology, और M.Phil. Psychiatric Social Work जैसे पाठ्यक्रम प्रारंभ हुए। CIP, NIMHANS और LGBRIMH ने psychopharmacology, neuroimaging, तथा Cross-cultural psychiatry में अग्रणी शोध किए (NIMHANS 2021)।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम और विधिक सुधार

1982 में भारत सरकार ने National Mental Health Programme प्रारंभ किया- जिसका उद्देश्य था। हर व्यक्ति तक मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ पहुँचाना। इसके अंतर्गत District Mental Health Programme लागू किया गया, जिसने ग्रामीण और अर्द्धशहरी क्षेत्रों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का विकेंद्रीकरण किया। NIMHANS, CIP और LGBRIMH ने प्रशिक्षण और नीति-निर्माण में प्रमुख भूमिका निभाई (Ahmed 2022)

1987 में Mental Health Act पारित हुआ, जिसने मानसिक रोगियों के अधिकारों को कानूनी मान्यता दी। इसके पश्चात Mental Health Act, 2017 ने मानसिक स्वास्थ्य को मौलिक अधिकार के रूप में स्थापित किया और आत्महत्या को अपराध के बजाय मानसिक स्वास्थ्य चिंता घोषित किया (MOHFW 2022)।

आधुनिक युग : तकनीक, योग और समग्र दृष्टिकोण

21वीं सदी में भारत ने मानसिक स्वास्थ्य को तकनीक और परंपरा दोनों से जोड़ा। 2022 में Tele-MANAS (Tele Mental Health Assistance and Networking Across States) कार्यक्रम प्रारंभ हुआ, जिससे मोबाइल और ऑनलाइन प्लेटफॉर्म के माध्यम से परामर्श सेवाएँ सुलभ हुईं। साथ ही, योग और ध्यान को stress reduction तथा emotional regulation के वैज्ञानिक उपकरणों के रूप में मान्यता मिली। NIMHANS, ICMR और CCRYN के अध्ययनों ने दर्शाया कि योगाभ्यास से cortisol स्तर घटता है और prefrontal cortex activation में वृद्धि होती है। परिणामस्वरूप भारत में integrative psychiatry की अवधारणा विकसित हुई- जहाँ psychotherapy और yogic counselling का संगम देखा जाता है।

समकालीन भारत: चुनौतियाँ और भविष्य की दिशा

WHO (2022) के अनुसार, भारत में हर सात में से एक व्यक्ति किसी न किसी मानसिक विकार से प्रभावित है, जबकि प्रति एक लाख जनसंख्या पर मात्र 0.75 मनोचिकित्सक उपलब्ध हैं। सामाजिक कलंक, संसाधनों की कमी और सेवाओं के असमान वितरण जैसी चुनौतियाँ अब भी बनी हुई हैं। साथ ही, डिजिटल थकान, स्क्रीन लत और कार्यस्थल तनाव जैसी नई समस्याएँ उभर रही हैं।

Tele-MANAS, e Sanjeevani और मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता अभियानों ने सुधार की नई दिशा दिखाई है।

आज ध्यान बीमारी के उपचार से आगे, मानसिक कल्याण की ओर बढ़ रहा है- जहाँ विद्यालयों, विश्वविद्यालयों और समुदायों में मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा को समुदायों में मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा को सशक्त किया जा रहा है।

भारत की मनोचिकित्सा यात्रा “असाइलम से समाज, और समाज से डिजिटल चेतना” तक एक गहन सांस्कृतिक और मानवीय परिवर्तन की कहानी है। जहाँ कभी रोगियों को अलग-थलग रखा जाता था, वहीं आज वे पुनर्वास और सम्मान के साथ समाज में लौट रहे हैं।

निष्कर्ष:

आधुनिक भारत में चिकित्सा केवल दवाओं तक सीमित नहीं रही। यह योग, ध्यान और मनोचिकित्सा के समन्वय से समग्र मानसिक, सामाजिक और आध्यात्मिक कल्याण की ओर उन्मुख है। अब मानसिक स्वास्थ्य केवल विशेषज्ञों की नहीं, बल्कि प्रत्येक नागरिक की सामूहिक जिम्मेदारी बन गया है। “डिजिटल चेतना” के इस युग में तकनीक और मन के संतुलन को बनाए रखना नई चुनौती है। ऑनलाइन परामर्श और डिजिटल वेलनेस कार्यक्रम इस संतुलन की दिशा में भारत की प्रगतिशील सोच का प्रतीक हैं।

अंततः यह यात्रा केवल चिकित्सा का इतिहास नहीं, बल्कि मानव आत्मा की पुनः खोज है-जहाँ मन को समझना, स्वीकारना और उपचारित करना ही सच्चे स्वास्थ्य की शुरुआत है।

References :

- Ahmed, S. (2022). History of mental health services and institutions in India. Oxford University Press.
- Bhagavad Gita. (n.d.). Bhagavad Gita (2.47).
- Brihadaranyaka Upanishad. (n.d.). Brihadaranyaka Upanishad (4.4.12). [Publisher].
- Carstairs, G M., & Kapur, R. (1976). Handbook of psychiatry in India. New Delhi: Tata McGraw-Hill.
- Chandogya Upanishad. (n.d.). Chandogya Upanishad (7.6.1-2). [Publisher].
- Ernst, W. (1997). The development of psychiatric asylums in colonial India: From custodial care to modern psychiatry. New Delhi: Sage Publications.
- Frankl, V. E. (1959). Man's search for meaning.

- Boston, MA: Beacon Press.
- Government of India. (1982). National Mental Health Programme: Policy document. Ministry of Health and Family Welfare. <https://main.mohfw.gov.in>
 - Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York, NY: Dell Publishing.
 - Kumar, R. (2020). Spirituality and mental health: Existential therapy and counseling perspectives in contemporary India. Patna, India: [Publisher Name].
 - Lal, B. (2005). Psychodrama and case studies in India and Nepal. New Delhi: Authors Press.
 - Ministry of Health and Family Welfare. (2022). National Tele Mental Health Programme (Tele-MANAS): Operational guidelines. Government of India.
 - Misra, R. (2004). Transpersonal and psychodynamic approaches in Indian psychotherapy. New Delhi, India: Concept Publishing.
 - Nandi, D. N. (1980). Development of General Hospital Psychiatry Units in India: Deinstitutionalization and community integration. *Indian Journal of Psychiatry*, 22(3), 175-182.
 - Neki, J. S. (1973). The human mind and mental health in India: Cultural perspectives. Delhi: Orient Longman.
 - NIMHANS. (2021). History and development of NIMHANS: Integrating psychiatry, clinical psychology, neuropsychiatry, and psychiatric social work. Bengaluru: National Institute of Mental Health and Neurosciences. <https://www.nimhans.ac.in>
 - Nizamie, S. H. (2008). History of psychiatry in India. New Delhi: Jaypee Brothers.
 - Patanjali. (1912). Yoga sutras of Patanjali (Trans.).
 - Porter, R. (2002). Madness: A brief history. Oxford, UK: Oxford University Press.
 - Rao, K. R., & Paranjpe, A. C. (2016). Psychology in the Indian tradition. Springer.
 - Reddy, M. S. (2015). Indian approaches to mental health. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(Suppl. 2), S214-S220.
 - Rizvi, S. (2009). Unani medicine and mental health: Historical perspectives and psychosomatic concepts. New Delhi, India: Concept Publishing.
 - Rogers, C. R. (1961). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston, MA: Houghton Mifflin.
 - Schwartz, M. S., & Andrasik, F. (2017). Biofeedback: A practitioner's guide (4th ed.). New York, NY: Guilford Press.
 - Sharma, M., Singh, D., Telles, S., & Balkrishna, A. (2018). Effects of yoga and meditation on stress, cortisol levels, and prefrontal cortical functioning: Evidence from Indian studies. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(3), 287-294. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_245_17
 - Sharma, R. (1999). Psychological approaches in Indian mental health. Delhi, India: Concept Publishing.
 - Sharma, S., & Saxena, S. (2020). Faith-based healing and mental health: Cultural perspectives from India. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 36(3), 193-200.
 - Siddiqi, A. A. (2007). Sufism, bhakti movement and the culture of religious tolerance in India. Routledge.
 - Singh, A., & Sinha, S. (2018). Narcissistic and paranoid personality traits: Psychodynamics and empirical perspectives in Indian mental health research. New Delhi, India: [Publisher Name].
 - Sushruta. (1963). Sushruta Samhita (K. Bhishagratna, Trans.). Delhi: Chaukhamba Orientalia.



