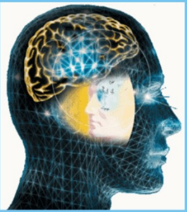
عقلي ناروغۍ

ډاکتر بلال پاینده

Afghanic



ننگرهار طب پوهنځی

Pashto PDF
2015

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

Psychiatry

Dr Bilal Payenda

Download: www.ecampus-afghanistan.org

ننگرهار طب پوهنځی

عقلي ناروغۍ

داکتر بلال پاینده

١٣٩٤

خرڅول منع دی

عقلي ناروغۍ

Psychiatry

داکتر بلال پاینده
١٣٩٤

Afghanic

Nangarhar Medical Faculty

Dr Bilal Payenda

Psychiatry

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

ISBN 978-0747595823 -3
9 780747 595823 >

Not for Sale

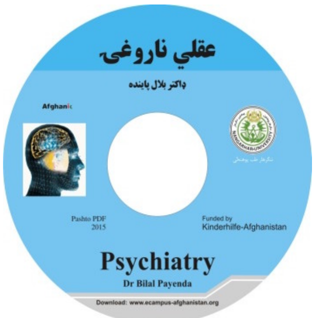
2015

بسم الله الرحمن الرحیم

عقلي ناروغۍ

ډاکتر بلال پاینده

دغه کتاب په پی دی اف فورمت کی په مله سی دی کی هم لوستلی شی:



د کتاب نوم	عقلي ناروغۍ
ژباړن	ډاکټر بلال پاینده
خپرندوی	ننګرهار طب پوهنځی
ویب پاڼه	www.nu.edu.af
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ کال	۱۳۹۴
ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org
چاپ ځای	افغانستان ټایمز مطبعه، کابل

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیټې په جرمني کې د Eroes کورنۍ یوې خیریه ټولنې لخوا تمویل شوی دی.
اداري او تخنیکي چارې یې په آلمان کې د افغانیک لخوا ترسره شوي دي.
د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځی پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي ټولنې په دې اړه مسؤلیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له موږ سره اړیکه ونیسئ:
ډاکټر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل
تیلیفون: ۰۷۵٦۰۱٤٦٤۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان ۷ – ۱۲ - ۹۰۸۳۷٤ – ۱ – ۹۷۸

د درسی کتابونو د چاپ پروسه

قدرمنو استادانو او گرانو محصلینو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لویو ستونزو څخه گڼل کېږي. یو زیات شمیر استادان او محصلین نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاړه میتود تدریس کوي او له هغو کتابونو او چپترونو څخه گټه اخلي چې زاړه دي او په بازار کې په ټیټ کیفیت فوتوکاپي کېږي.

تراوسه پورې مونږ د ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کاپیسا د طب پوهنځیو او کابل طبي پوهنتون لپاره ١٥٦عنوانه مختلف طبي تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ننگرهار طب پوهنځی لپاره د ۲۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د یادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هیواد ټولو طب پوهنځیو ته په وړیا توگه ویشل شوي دي.

ټول چاپ شوی طبي کتابونه کولای شي د www.afghanistan-ecampus.org ویب پاڼې څخه ډاونلوډ کړي.

دا کـړنې په داسې حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لـوړو زده کـړو وزارت د (۲۰۱۰ ـ ۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتیژیک پلان کې راغلي دي چې:

"د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کیفیت او زده کوونکو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي د تعلیمي نصاب د ریفورم *لپاره له انگریزي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژباړل اړین دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلین او استادان نشي کولای عصري، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي".*

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونونو، استادانو او محصلینو د غوښتنې په اساس په راتلونکې کی غواړو چې دا پروگرام غیر طبي برخو لکه ساینس، انجنیري، کرهنې، اجتماعي علومو او نورو پوهنځیو ته هم پراخ کړو او د مختلفو پوهنتونونو او پوهنځیو د اړتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

کوم کتاب چې ستاسې په لاس کې دي زمونږ د فعالیتونو یوه بېلگه ده. مونږ غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکړو، تر څو وکولای شو د درسي کتابونو په برابرولو سره د هیواد له پوهنتونو سره مرسته وکړو او د چپټر او لکچر نوټ دوران ته د پای ټکی کېږدو. د دې لپاره دا اړینه ده چې د لوړو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال څه نا څه ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ کړل شي.

له ټولو محترمو استادانو څخه هیله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، وژباړي او یا هم خپل پخواني لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ایډېټ او د چاپ لپاره تیار کړي. زموږ په واک کې یې راکړي، چې په ښه کیفیت چاپ او وروسته یې د اړوندې پوهنځۍ استادانو او محصلینو په واک کې ورکړو. همدارنګه د یادو شویو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات زموږ په پته له موږ سره شریک کړي، تر څو په ګډه پدې برخه کې اغیزمن ګامونه پورته کړو.

د یادونې وړ ده چې د مولفینو او خپروونکو له خوا پوره زیار ایستل شوی دی، ترڅو د کتابونو محتویات د نړیوالو علمي معیارونو په اساس برابر شي، خو بیا هم کیدای شي د کتاب په محتوی کې ځینې تیروتنې او ستونزې ولیدل شي، نو له درنو لوستونکو څخه هیله مند یو تر څو خپل نظریات او نیوکې مولف او یا موږ ته په لیکلې بڼه راولیږي، تر څو په راتلونکې چاپ کې اصلاح شي.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیټې او د هغې له مشر ډاکتر ایروس څخه ډېره مننه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لګښت یې ورګړي دي دوی په تیرو کلونو کې هم د ننګرهار د طب پوهنځی د ٦٠ عنوانه طبي کتابونو د چاپ لګښت پر غاړه درلود.

په ځانګړي توګه د جې آی زیت (GIZ) له دفـــــتر او Center for International (CIM) Migration & Development چــې زما لپاره یې په تېرو پنځو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړی دي هم د زړه له کومی مننه کوم.

د لوړو زده کړو وزارت علمي معین ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابري، مالي او اداري معین ښاغلي پوهنوال ډاکتر ګل حسن ولیزي، د ننګرهار طب پوهنځی رییس ښاغلي ډاکترخالد یار، د ننګرهار طب پوهنځی علمي مرستیال ښاغلي ډاکتر همایون چاردیوال، او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولې او مرسته یې ورسره کړې ده. د دغه کتاب له مولف څخه منندوی یم او ستاینه یې کوم، چې خپل د کلونو کلونو زیار یې په وړیا توګه ګرانو محصلینو ته وړاندی کړ.

همدارنګه د دفتر له همکارانو حکمت الله عزیز، احمد فهیم حبیبی او سبحان الله څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړې کیدونکې هلې ځلې کړې دي.

ډاکتر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت مشاور
کابل، جنوري ۲۰۱۵
د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵٦۰۱۴٦۴۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

تقریظ

په وروستیو څو کلونو کې په هېواد کې د پوهې او علم په برخه کې یوځه پرمختګونه شوي دي، چې ورسره د ښوونځیو، مسلکي انستیتونو، پوهنتونونو او محصلینو په کمیت کې زیاتوالی راغلی دی.

که له یوې خوا پوهنتونونه د کمیت په لحاظ ډیر شوي دي، نو له بل پلوه اړینه ده چې د لوړو زده کړه کیفیت ته زیاته توجه وشي.

ز مونږ په وطن کې علمی او نوی آثار لاتر اوسه هم ډیر کم دی، خدای وکړی چی د داسی تدریسي کتابونولیکل او چاپول به دغه تشه یو څه ډکه کړی. هیله مند یوو چی زمونږ نور استادان هم تشویق شی، تر څو په خپلو مسلکي برخو کې نوي علمي کتابونه ولیکي.

دغه کتاب د ننګرهار د طب پوهنځی لخوا وکتل شو، ښه معیاری او د محصلینو لپاره ګټور کتاب دی.

مونږ د لیکوال دغه زیار ستایو، د لوی خدای ج له دربار څخه نوموړي ته د نورو بریاوو هیله کوو.

د ننګرهار د طب پوهنځی

لیکلړ

ګڼه	سرلیک	مخ
	لمړی فصل	
۱	د عقلی ناروغ معاینه او د تاریخچی اخستل	۱
	دویم فصل	
۲	د عقلی ناروغی اساسي الفاظ	۲
	دریم فصل	
۳	جنسی انحرافات	۱۳
	څلورم فصل	
۴	د شخصیت تشوشات	۱۹
	پنځم فصل	
۵	عقلی ناروغی	۲۵
	شپږم فصل	
۶	عقلی صغیره ناروغی	۳۱
۷	Anxiety neurosis	۳۱
۸	وسواسی نیوروزس	۳۹
۹	Phobic neurosis	۴۳
۱۰	Hysterrial Neurosis	۴۶
۱۱	Hypochandrosis	۵۱
	اووم فصل	
۱۲	کبیرهٔ وظیفوی عقلی ناروغی	۵۲

اهداء

زه دا کتاب د خپلې کورنۍ ټولو غړو ته اهدا کوم.

پوهنمل دکتور بلال پاینده
د عقلي عصبي د دیارتمنت غړی

۱۳	Maniac	۵۴
۱۴	د Maniac د ناروغی عمومی کلینکی لوحه	۵۵
۱۵	د Maniac انواع	۵۶
۱۶	Depression	۵۹
۱۷	“Dementia Preax” Schizophernia	۷۳

اتم فصل

۱۸	د دماغ کبیرهٔ عقلی عضوی ناروغی	۹۵

نهم فصل

۱۹	د دواګانو اعتیاد	۱۰۹
۲۰	Opiate سره اعتیاد	۱۱۰
۲۱	چرس	۱۱۶
۲۲	الکولیزم	۱۱۹
۲۳	Karsakov’s Syrdrome	۱۲۳

لسم فصل

۲۴	تآخر دماغی	۱۲۶

تقریظ

عقلي ناروغیو کتاب چې د محترم پوهنمل دوکتور بلال (پاینده) لخوا لیکل شوی ومې لوست، نوموړی کتاب ډېر ښه او هر اړخیز لیکل شوی چې لوستونکي په اسانۍ سره استفاده کولی شي، همدا راز دې، کتاب کې داسې مسایل(لکه شیزوفرنیا) P.M.D او Neuroses لیکل شوی چې وقوعات یې زموږ په ګران هېواد افغانستان کې ډېر زیات دي، نو له دې کبله دا کتاب زه تائیدوم، ځکه چې یو خود ځوانو ډاکټرانو لپاره په طبي پرکټس کې د استفادې وړ دی او له بلې خوا د ننګرهار د طب پوهنځي عقلي او عصبي دیپارتمنت ته داسې کوم لیکل شوی عقلي کتاب نه و، چې دا کتاب به له یوې خوا د پښتو ملي ژبې د غنا سبب او له بلې خوا به د ننګرهار د طب پوهنځي د ګرانو محصلینو درسي مشکلات لرې کړي، په پای کې د محترم پوهنمل دکتور بلال (پاینده) لپاره د خدای جل جلاله له درباره موفقیتونه غواړم،

پوهاند دکتور استدالله شنیواری

د جلدي او عقلي عصبي شف

مقدمه

څرنګه چې د ساینس په ساحه کې ډېر پراختیا شوې او رځ په ورځ نوي مسایل او تخنیکونه د ساینس په بېلابېلو برخو کې راڅرګندېږي او زیاتېږي، نو د غه راڅرګندېدنه او تخنیکي وده د عقلي په علم کې هم ډېره شوېه ده، نو بیا په همدې ملحوظ زه دېته وهڅېدلم چې د عقلي کتاب د خدای جل جلاله په توکل د دوهم ځل لپاره د نویو او تازه موضوعاتو په داخلولو سره ولیکم، حاضر کتاب چې د عقلي ناروغۍ د تاریخچې د اخستلو څخه پېل کېږي او نور مهم موضوعات لکه د شخصیت تشوشات ، عقلي عضوي ناروغۍ، عقلي وظیفوي ناروغۍ په کې په پراخه توګه مې ولیکلې، (ځکه چې په اوسني عصر کې عقلي ناروغۍ زموږ په ګران هېواد افغانستان کې زیاته ده ، نو زه هیله مند یم چې ددې کتاب په لوستلو سره د ننګرهار د طب پوهنځي محصلین او ځوان ډاکټران د خپلو وطنوالو د عقلي ناروغۍ په تداوۍ کې مثبت ګامونه واخلي اوله دغې لیکنې څخه اعظمي استفاده وکړي.

په پاکی ي غواړم چې د ننګرهار د طب پوهنځئ د رئیس او د جلدي او عقلي عصبي د ډیپارتمنټ د شف پوهاند شینواري صاحب څخه یوه نړۍ مننه وکړم چې د دې کتاب په لیکلو کې یې ماته لارښوونې کړي .

په درناوي

پوهنمل دکتور بلال (پانده)

د ننګرهار طب پوهنځئ د عقلي او عصبي د ډیپارتمنټ غړی

لومړی فصل

د عقلي ناروغ معاینه او د تاریخچې اخیستل

مخکې له دې چې د یو عقلي ناروغ د تاریخچې اخیستل او فزیکي معاینات تشریح کړو باید په دې باندې پوه شو چې د عقلي ناروغۍ د علم (Psychiatry) معنا او تعریف څه دی.

Psychiatry د مغزود ترمیم معنا ورکوي او عبارت د هغه علم څخه دی چې د عقلي ناروغۍ تشخیص ، تداوي او وقایي څخه بحث کوي.

د یو عقلي ناروغ د معاینې لپاره باید دغه دوه لاندې عمده ټکو ته متوجه اوسو.

۱: ناروغ سره خبرې کول یا استجواب .

۲: د ناروغ فزیکي معاینات .

د یو عقلي ناروغ د معاینې څخه مخکې باید دنوموړي ناروغ د معاینې لپاره شرایط او زمینه برابره شي، چې دا شرایط په لاندې ډول سره وي.

- آرام ځای (Quite Room) د ناروغ د معاینې لپاره باید آرامه کوټه مهیا شي، یعنې ناروغ په داسې یو ځای کې معاینه شي، چې هلته د خلکو تګ او راتګ نه وي او اضافي اوازونه په مربوطه ځای کې ایجاد نه شي.
- ناروغ ته اهمیت قائلیدل، ناروغ ته باید د حقارت په سترګه ونه کتل شي، بلکې ورته اهمیت قایل اود هغې خبرو ته جدي پاملرنه وشي. د خبرو په جریان کې ډېرې پوښتنې ونه شي او د ناروغ خبرې باید قطع نه شي.

- د پوښتنې ترتیب او ساختمان ، : کومې پوښتنې، چې د ناروغ څخه کیږي، باید منظم اوپه چوکاټ کې داخل وي، معاینه کوونکې باید بې ربطه پوښتنې د ناروغ څخه ونه کړي، دا ځکه چې بې ارتباطه پوښتنې ناروغ ته ربړونکی وي.
- د استجواب وخت: د ناروغ سره د استجواب ټاکلې موده **۴۵** دقیقې دی او اقلاً باید ناروغ درې ځلې په مختلفو وقفو معاینه شي.
- د معاینې شروع : ناروغ باید کوټې ته د داخلېدو سره متصل معاینه شي، معنا دا ، چې کله ، چې ناروغ کوټې ته داخل شو باید معاینه یې اناً شروع شي.
- د ناروغ د ناستې ځای : ناروغ باید د ډاکټر سره مخامخ ناست وي، د ذکر شو شرایطو تر مهیا کېدو ورسته د ناروغ تاریخچه په لاندې ډول سره واخیستل شي.

1: د ناروغ سره خبرې کول:

A : د ناروغ مکمل هویت باید درج شي، هویت لرونکی د لاندې اجزاوې دي: .

ناروغ نوم ، د پلار نوم ، ادرس، د تېلفون نمبر، عمر او د زېږېدو نېټه ، مدني حال، جنسیت ، مذهب او د وسیې نمبر.

B : د ناروغ عمده شکایت : په دې برخه کې اول باید دا موضوع روښانه شي، چې آیا ناروغ راوستل شوی اویا دا ، چې راغلی؟ آیا خبرې کوي اویا نه ؟ وروسته د پورتني سوالونو د حل څخه باید دغه لاندې پوښتنو ته په عمده شکایت کې ځای ورکړ شي.

- څه تکلیف لري.؟
- د عضویت په کومه برخه کې د نوموړي تکلیف دی؟

- د ناروغ د تکلیف څخه ځومره موده تېره شوې؟

C : اوسنی شکایت : په دې برخه کې باید اول د ناروغ عمده شکایت په تفصیل سره تحلیل او وڅېړل شي او وروسته د ناروغ د ژند د مختلفو برخو په هکله چې په لاندې ډول ور څخه یادونه کېږي، معلومات حاصل شي.

- د طفولیت دوره : په دې برخه کې د نارغ رشد جسمي، ذهني استعداد د ګرځېدو شروع او د هغو مختلفو ناروغیو په باره کې معلومات ترلاسه شي، کوم چې د ماشومتوب په دوران کې تېر کړي وي.
- د ښوونځي دوره : د ناروغ تګ ښوونځي ته ، تماس یې د خپل ټولګیوالو سره او د ناروغ زده کړې په باره کې معلومات ترلاسه شي.
- د ځوانۍ دوره : د ځوانۍ د عمر روحي تشوشات، جنسي توازن او د ناورغ د فکري حالت او مزاج په باره کې معلومات حاصل شي.

D : فامیلي تاریخچه : څرنګه چې ځنې عقلي ناروغۍ په ارثي او فامیلي ډول سره واقع کېږي، نو له دې کبله د فامیلي تاریخچې اخیستل ضروري خبره ده ، د فامیل په مېنځ کې ارتباطات ، په فامیل کې د مړګي د تاریخچې موجودیت، د الکولو استعمال ، د دواګانو سره اعتیاد او د خودکشۍ تاریخچه په فامیل کې باید منظم وپوښتل شي.

E : د تحیض او جنسي غریزې تاریخچه : د تحیض په ارتباط معلومات باید حاصل شي، چې د تحیض ارتباط د اوسني ناروغۍ سره شته او کنه ؟

آیا ناروغ خیالي تصورات د جنسي خواهشاتو په ارتباط لري او کنه؟

همدا راز د نامزادۍ تاریخچه : واده او حامله داري په مور د باید معلومات ترلاسه شي.

F : **past History** : د ناروغ سابقه باید دعضوي او غیر عضوي ناروغې په هکله ولټول شي.

G : د ناروغۍ څخه مخکې د ناروغ شخصیت : په دې برخه کې د ناروغۍ څخه مخکې د ناروغ د شخصي کرکټر په باره کې معلومات حاصل شي.

H : **Orientation** : آیا ناروغ زمان، مکان او موقع پېژندلی شي، او کنه ؟ آیا د ناروغ د خبرو تسلسل څنګه دی؟ آیا ناروغ داصل موضوع څخه انحراف کوي او که نه ؟ آیا د جملو په مېنځ کې خالیګاه پیدا کېږي، او کنه ؟

د ناروغ د ذکاوت قدرت : د ناروغ د ذکاوت قدرت یا IQ باید دې لاندې فارمول له مخې تعین :

$$IQ \frac{M.A}{C.A} x100$$

په پورتني فومل کې IQ (Inteligent Qutients) د ذکاوت خارج قسمت MA د ماغي عمر او CA تاریخي عمر څخه عبارت دي.

باید په یاد کې مو وي چې د نوموړي فورمول تطبیق په وړکتوب کې د تطبیق وړ دی او په معمرو اشخاصو کې نه تطبیق کېږي.

مثال: د یو ماشوم تاریخي عمر ۱۲ کاله ،ذهني عمر یې ۹ کاله ، دی تاسو د نوموړي ماشوم IQ پیدا کړئ.

حل: که چېرې نوموړي اعداد په فورمول کې وضع کړو نو حاصل یې ۷۵ راځي، یعنې د نوموړي ماشوم IQ=75 دی، چې نوموړی ماشوم د هوښیارۍ او کم عقلۍ په سرحد کې واقع دی.

II : د ناروغ فزیکي معاینه: څرنګه چې ځنې عقلي ناروغي د ځینو عضوي ناروغیو په تعقیب تاسیس کوي، نو له دې کبله د ناروغ فزیکي، لابراتواري او نور مهم معاینات نظر د ناروغ وضعې ته باید ترسره شي.

هغه مهمه ناروغي، چې عقلي غیر نورمال حالت رامنځته کوي ، ملاریا محرقه او سینه بغل څخه عبارت دي.

دوهم فصل

د عقلي ناروغیو اساسي الفاظ

په عقلي کې ځنې لفظونه استعمالېږي، کوم چې د هغې زده کړه د عقلي د مسلک لپاره ډېر ضروري او مهم دي، د دې خبرې مطلب دادی، کله چې د یو عقلي ناروغ سره Interview یا خبرې کېږي، او د خبرو په جریان کې د هغه څخه غیر نورمال جملې اوریدل کېږي او یا دا ، چې ځنې ناموزو نه اکت او اشارې وکړي، نو دا غېر نورمال خبرې او ناموزونه اشارې په عقلي کې ځانته خاص نومونه لري، چې په عقلي کې د نوموړي غیر نورمال حالاتو پېژندل ډېر مهم دي، عقلي مهم الفاظ د لته موږ په لنډه توګه بیانوو:

۱: Fugue : عبارت د هغه مرضي حالت څخه دی، چې یو شخص بې د مخکنې اطلاع د یو ځای څخه بل ځای ته ځي او د لاندې او صافو لرونکی دی.

- Phsical Flight : ناروغ خپل د اوسیدو اصلي ځای پرېږدي او بل ځای ته ځی کوم ، چې دا حادثه د Schizophrenia صدغي فص مرګي او بلاهت عقلي په ناروغانو کې د کتنې وړ وي.
- Amnesia : په ناروغ کې مطلقه یا د فراموشي موجود او د خپل د سفر په باره کې معلومات نه شي ورکولی.

Fugue باید دغه لاندې دریو حالتونو سره فرق وشي.

a) Errance عبارت د هغه حالت څخه دی، چې مربوطه شخص په خپل مربوطه د اوسیدو ځای کې نورو ته د مزاحمت او کړښت باعث ګرځي.

b) Migration دا یو نارمل حالت دی، چې شخص د خطر د احساس په نتیجه کې خپل د اوسیدو ځای پرېږدي او بل ځای ته ځي.

c) Vagobandage : د ا اصطلاح هغو خلکو ته منسوب کېږي، چې یو ځای څخه بل ځای ته سرګردانه ګرځيږي.

2 : Somnambulism عبارت د یو مرضي حالت څخه دی، چې مربوطه ناروغ په خوب جن وضعیت سره د بستر څخه پاڅېږي اویو خوا بلخوا ګرځېږي، کوم ، چې د دغه حرکت د تنبه لپاره یو ډېر معمولي منبه لکه آواز اویا خفیفه رڼا ته ضرورت دی، دا مرضي حالت لرونکی د لاندې اوصافو دي.

- شاید ناروغ چېرته لاړ شي؟
- شاید څه ووايي؟
- شاید څه وکړي؟

د دې ناروغۍ یو بل شکل شته ، چې ورته Ambulatory somnambulism ویل کېږي، چې په دې حالت کې امکان لري، د ناروغ څخه یو خطر ناکه عمل سر ووهي، د دې شکل تداوي باید د Amytryptanol پواسطه ترسره شي او ناروغ ته توصیه شي، چې نوموړی دوا 25mg هره شپه د شپږو میاشتو لپاره استعمال کړي.

۳: برسام (Hallucination) د یو شي غلط درک کولو ته د تنبه په عدم موجودیت برسام ویل کېږي، برسام ډېر زیات ډولونه لري، ډېر مهم یې عبارت دي له :

- شمی: په دې کې ناروغ ځنې خاص بویونه ، چې اصلاً وجود نه لري، محسوسوي.

- سمعي: په دې حالت کې ناروغ ځنې اوازونه ، چې اصلاً وجود نه لري اوري.
- بصري: په دې حالت کې ځنې خاص شیا ن، چې اصلاً وجود نه لري ناروغ ویني.
- حسي: په دې حالت کې نارو غ ځینې شیان محسوسوي، چې اصلاً موجود نه وي.

۴: هزیان (Delsuion) : د یو ثابت او دوامداره غلط مفکورې څخه عبارت دی، کوم چې نارغ د نوموړې مفکورې څخه په کلکه مدافع وي او د نوموړې غلطې مفکورې په ارتباط ډېر اسرار کوي، اما دا خبره باید په یاد کې مو وي، چې دغه مفکوره باید په اجتماع کې د یو قانون په شکل نه وي او هم نوموړې مفکوره په نورو خلکو کې چې عین موقف د ژوند ولري باید موجود نه وي، هزیان د فکري محتوا د تغیر یو عمده جز او د psychosis لپاره یوه مهم وصفي علامه ده، هزیان معمولاً د خبط او برسام سره ملګري وي.

هزیان عمدتاً دوه ډوله دي :

- Primary Delusion بې پنیاده مفکوره ده او ناروغ وربانديې ډېر اسرار کوي.
- Secondary Delusion : دا حادثه یو بناد لري او ورڅخه مطلب ترلاسه کېږي، مثلاً ناروغ وایي ، چې ژوند یې ددې ناروغۍ له لاسه تباه دی.

5: Delirium : د مغرزو د استقلاب د خرابوالي له کبله د شعوري حالت د برهم خوړلو څخه عبارت دي، کوم ، چې ناورغ روحاً او جسماً فرط فعالیت لري او معمولاً دغه فرط فعالیت په تیاره کې

زیات او رنځ کې کمېږي، ددې ناروغۍ په تاسیس کې د الکولو دوامداره استعمال ډېر رول لري.

۶: Twilight State : عبارت د هغه مرضي حالت څخه دی، چې ناروغ ډېر مخرش وي او په یو خوبوړونکي وضعیت کې واقع وي، ناروغ لرونکی د برساماتو وي، دا صفحه ډېر ژر له مېنځه ځي او کله ، چې ناورغ خپل شعور د وباره واخیسته نو د نوموړې صفحې ګذارشات بیانولی شي، دا حالت زیاتره د مرګي د حملې نه وروسته لیدل کېږي.

۷: Ret Cent : عبارت د هغه مرضي حالت څخه دی کوم ، چې د ډاکټر د ډېر کوشش په موجودیت ناروغ اصل موضوع پټوي او خپله جمله تکراروي.

8 : Catalepsy : عبارت د هغه حالت څخه دی، چې ناروغ خپل عضویت په عدم تحریکیت کې ساتي او هیڅ حرکت نه کوي، چې دا حالت زیاتره د شیزوفرنیا په ناروغانو کې د کتنې وړ دی.

9: Mannersim د یو هدفمند او بې هوده عمل د تکرار او ا جرا څخه عبارت دی.

10 : Stereotypy : د یو دوامداره او بې هوده عمل د اجرا څخه عبارت دی، کوم چې هدفمند نه اوسېږي او دا عمل کله ، کله د خبرو یا لغتونو د استعمال په شکل وي.

11: paranoia عبارت د هغه عقلي غیر نورمال حالت څخه دی، کوم ، چې ناروغ داسې وینا کوي، چې دغه وینا د انسان ذهن نه مني او معمولاً په تدیجې توګه سره تاسس کوي، د دې ناورغۍ یو خاص شکل شته ، چې دغه خاص شکل معمولاً په یو کور کې دوه

نفره د کورنۍ غړي ورباندې مصاب وي، چې دې شکل ته Folie a deux ویل کېږي.

د paranoia د تثبت لپاره باید داسې یو ارزیابي موجوده وي، چې اقلاً د نارغ اعراض د شپږو میاشتو په حدودو کې سیر ولري، او دنوموړو اعراضو سره برسامات او نور د فکري تشوش اعراض موجود نه وي، صرف دغه لاندې خصوصیات باید په ناروغ کې موجود وي.

- Persecutory هزیان : ددې هزیان په موجودیت ناروغ وایي چې په دې باندې ډېر ظلمونه شوي.
- Jealousy Delusion ناروغ ډېر خود خواه او په نورو شکمن وي.
- Love ناروغ د یو شي سره په نهایت خپله دوستي بیانوي.
- Envy ناروغ د یو شي سره په شدت تنفر ښکاره کوي.
- Honour : ناروغ د ځنو شیانو ډېر عزت کوي.

۱۲: passive felling : په دې حالت کې ناروغ فکر کوي چې زه یو غیر فعال شخص یم او وایي چې زما ځان د نورو په واسطه کنترولېږي.

۱۳: incondianary : عبارت د یو غیر نورمال حالت څخه دی، چې مربوط شخص بې مورده ځنو ځایونو ته اور اچوي او دا حالت زیاتره د بلاهت عقلي او مرګي په ناروغیو کې لیدل کېږي.

۱۴ : Illusion : د تنبه په موجودیت کې د یو شي غلط درک کولو ته وایي او په لاندې ډولونو سره دي.

- Affective : دا نوع په هغو خلکو کې لیدل کېږي، د ډېرو رحي فشارونو لاندې وي.

- Verble : دا نوع د خبط د پرمختللي شکل څخه عبارت دی، چې ناروغ د خلکو خبرې غلط تعبیر کوي.
- Peridolic : دا نوع خبط په هغو خلکو کې ډېر لیدل کېږي، چې د مغزو د عضوي ناروغۍ ولري او زیاتره تصویرونه غلط تعبیر کوي.

۱۵: ((pre Occupied fainced)) په دې حالت کې ناروغ د مبهم غیر واقعي ناروغۍ څخه شکایت کوي، چې دا حالت زیاتره په روحي انحطاط Schizophrenia او Hysteria په ناروغۍ کې د کتنې وړ دي.

۱۶: Depersonalization په دې حالت کې د ناروغ شخصیت تغیر کوي او په ځان اعتماد نه لري او وایي ، چې زه نه یم او که زه مړوای؟

۱۷ : Derealization په دې حالت کې ناورغ د حقیقت څخه سترګې پټوي او ټول شیان ورته غیر حقیقي ښکاري، چې دا حالت همېش د Depersonalization سره ملګری وي.

18 : Aggression : عبارت د هغه حالت څخه دی کوم ، چې ناروغ ډېر نا آرامه او ډېرې خبرې کوي.

۱۹ : confabulation : عبارت د یو مرضي حالت څخه دی کوم چې د ناروغ د خبرو په مېنځ کې یو خالیګاه پیدا کېږي او زیاتره Schizophrenia په ناروغانو کې د کتنې وړ وي.

۲۰ : Dysthymia یا Depressive neurosis د اوږدې مودې څخه د مزاج خفګان ته ویل کېږي، چې تقریباً ناروغ د ۲ کالو څخه را پدېخوا ورڅخه حکایه کوي او د کارو بار سره علاقمندي یې موجود نه وي.

۲۱ : Waxy Flexibility : عبارت د هغه حالت څخه دی چې د ناروغ یو عضوي ته یو موقف ورکړل شي نو ناروغ خپل د عضویت هماغه عضو په اولني حالت کې دوامداره ساتي.

دریيم فصل

جنسي انحرافات "Sexual Divistion"

په نارمل ډول سره هر انسان د خپل جنسي غريزې د حاصلو لو لپاره د خپل مخالف هم نوعه جنس څخه جنيسي رضايت حاصلوي، اما په جنسي انحرافاتو کې مربوطه شخص د خپل هم نوعه مخالف جنس څخه استفاده نه کوي، بلکې د نورو طريقو څخه په استفادې سره خپل جنسي رضايت ترلاسه کوي، چې دې ته جنسي انحراف ويل کېږي، د انسان جنسي ساختمانونو د تنبه لپاره معمولاً دغه لاندې حالاتو او صفحو ته ضرورت دی:

- Vasocongestion
- Increase Muscle Tension

په لومړي حالت کې دانسان تناسلي جهاز ته د وينې دوران زياتېږي او په دوهم حالت کې د عضلاتو کشش قوه او فشار زياتېږي، د انسان د جنسي فعاليت لپاره په نارمل ډول سره دغه لاندې صفحو ته ضرورت دی.

- Excitement : د دې صفحې د تحريک لپاره د دقيقو څخه ساعتونو پورې ضرورت دی.
- Plateau Phase د جنسي مقاربت ډېر نهايي خوش آينده صحفه ده ، دا صحفه د ۳۰ ثانيو څخه تر ۳ دقيقو پورې دوام لري.
- Orgasm : مزه داره صفحه ده او ۳ ثانيو څخه تر ۱۵ ثانيو پورې دوام کوي.

- Resolution Phase : په دې صفحه کې جنسي خواهش د نهايي صفحې څخه اولني حالت ته راګرځي اما که Orgasm صفحه قناعت بخش نه وي نو دغه صحفه شايد مکمل ورځ په برکې ونيسي.

د نارينه جنسي قناعت پورتني ډول سره ترسره کېږي، اما بيا هم شخص تر شخص او په عين شخص کې يو مقاربت د بل مقاربت سره ښايي فرق ولري.

په ښځو کې جنسي قناعت هم مختلف دی يعنې کېدای شي، چې يوه ښځه يوه صفحه کې يو اندازه ، بله صفحه کې بله اندازه لذت جنسي واخلي.

د Orgasm په صفحه کې دانسان په عضويت کې لاندې تغيرات شايد وليدل شي ، د وينې فشا 180\110 ته جګ شي.

- نبض شايد 180\min ته ورسېږي.
- د تنفس اندازه شايد 40\ min ته ورسېږي.
- په پوستکي باندې دشري په شان شايد دانې راوخېژي.

په نارينه او ښځو کې جنسي اعضاوې (يعنې په نارينه و کې قضيب او خصيې او ښځو کې مهبل، Labia، سينې ، د سينو څوکې او Clitoris) لويوالی پيدا کوي.

- وروسته د Resolution Phase څخه په مربو طه شخص باندې خولې راځي، په ښځو کې د جنسي تنبه په شروع کې د مهبل افرازات شروع کېږي، دغه افرازات د تنبه د شروع څخه 10-5 ثانيه وروسته رابرسېره کېږي، په تهيجې صفحه کې زياتره Clitoris د هغې د hood طرفته کشش کوي، چې دغه کشش د ښځو او نارينه و لپاره د جنسي لذت د کمښت باعث ګرځي.

• په نارینه و کې انتعاذي صفحه د آله تناسلي 10-5 ثانیو پورې وخت برکې نیسي چې په دغه صفحه کې د خصیو موقعیت پورته طرفته کشش پیدا کوي او جنسي اعضاوې 50 % د خپل نارمل حالت څخه غټوالی پیدا کوي، د Paleatu په صفحه دوه، درې څاڅکي Mucoid مواد د ناینه و د آله تناسلي څخه خارجېږي، چې کېدای شي د سپرم لرونکی وي، (دا حالت د حمل د نیولو په ارتباط اهمیت لري،) د Plateau د صفحې څخه وروسته د Orgasm َصفحه داخل چې دا صفحه دوه برخې لري.

• Ejaculatory په دې صفحه کې د نارینه خصیه ، پروستات او Seminal Vesicle اناً متقلص او خپله محتوی اخلیل طرفته هدایت کوي.

• Ejaculatory Stage : په دې صحفه کې د احلیل او قضیب عضلات تقلص کوي او خپل محتوی د اخلیل څخه د باندې ته هدایت ورکوي، د نارینه و مقاربت د ښځو په خلاف د Orgasm په اخري برخه کې مربوطه شخص ځان منجمد کوي او Deep Penetration کوي اما ښځې په دې صفحه کې خپله حوصله پراخ او وسیع نیسي.

• په هماغه صفحه کې د مقاربت دوباره اماده ګي نارینه و ته مشکل اما په ښځو کې کوم پرابلم نشته ، مختلف اشخاص د خپل جنسي قناعت د حاصلولو لپاره د مختلفو طریقو او لارو څخه د خپل هم نوعه له مخالف جنس څه په غیر استفاده کوي اویا دا چې غیر انساني سلوک کوي، چې دغه طریقې معمولاً د طبابت د مسلک په حساب انحراف جنسي وي او په لاندې ډول سره ورڅخه یادونه کوو.

1 : Sadism : سادستان هغو خلکو ته ویل کېږي، کوم چې د خپل جنسي قناعت د ترلاسه کولو لپاره خپل مخالف جنس ته صدمې واردوي.

دا خلک د خپل هدف ترلاسه کولو لپاره خپل Partner ته زخمونه او جرحې خلق کوي ، یا دا چې داسې یو عمل ورسره کوي، چې د هغې د شر مولو باعث ګرځي اویا ورباندې غاښ لګوي اویا دا چې سکونډې سادستان لرونکي د لاندې اوصافو دي.

A: د خپل جنسي غریزې د ترلاسه کولو لپاره په خپل Partner باندې زخمونه واردوي او حتی د مربوطه Partner د مړینې باعث ګرځي.

B : خپل Partner باندې روحي او جسمي فشار واردوي.

2: Exhibitionism : عبارت د هغه ډول جنسي انحراف څخه دی، کوم چې مربوطه شخص خپل تناسلي آله نور نا آشنا ښځو ته ښکاره کوي، او د هغې څخه جنسي اخري لذت ترلاسه کوي.

۳: (Scoophilia) Voyeurism : عبارت د هغو خلکو څخه دی کوم چې د خپل جنسي خواهش د پوره کولو لپاره د ښځو مخصوصو ځایو ته ګوري او د هغې څخه وروسته خپل نهایي قناعت جنسي تکسیبوي.

ترټولو مهمه Voyeurism هغه خلک دي، چې د Peeping Tom لري، دا خلک د ماښام تیارې په وخت د کړکۍ د وړوکي سوري له لیارې د باندې لاروي خلکو ته ګوري او د ښځو د مخصوصو ځایونو له کتو وروسته خپل نهایي جنسي لذت اخلي .

۴: Sexual Masoschism : عبارت د هغه اشخاصو څخه دی کوم ، چې د خپل جنسي خواهش د حاصلولو لپاره په خپل ځان تکلیف او مشکل قبلوي او خپل رضایت جنسي د دې تکلیف په نتیجه کې تکسیب کوي دا حالت په هغو خلکو کې ډېر لیدل کېږي، کوم چې اجتماعي رسوخیت نه لري او یا دا چې د مېړه څخه جدا شوی وي ، په نارینه و کې دا شکل ډېر خطرناکه دی، چې کله کله دوی خپل جنسي غدوات قطع کوي اویا دا چې غایطه مواد خوري اویا دا چې ځنې د دوی Psychosis خواته روان وي.

5 : Pedsophilia : د اشخاص د خپلې جنسي قناعت د حاصلولو لپاره د ماشومانو څخه استفاده کوي او دا ګروپ خلک په دوه ډوله دي :

۱: Homosexual : دا خلک زیاتره محبوسین په بر کې نسي.

۲: Hetrosexual : دا خلک د لاندې اوصافو لرونکي دي.

- دا خلک د خرابه اجتماعي ژوند لرونکي دي.
- معمولاً دا خلک د نامزادۍ څخه محروم وي.
- دا خلک سپین ږیري وي چې لرونکی د Impotence وي.
- ۶: (Onanism) Bestiality : عبارت د هغو اشخاصو څخه دی،

چې د حیواناتو سره جنسي فعل اجرا کوي، د انوع انحراف جنسي په دارو جنسونو کې موجود وي، دا ګروپ خلک زیاتره نارینه وي، په دې نوع جنسي انحراف کې ناینه شخص د ښځینه حیوان څخه استفاده کوي، اما برعکس ښځینه جنسي منحرف شخص خپل ځان باندې مربوطه حیوان مخې.

۷: Fetishism : عبارت د هغو خلکو څخه دی، کوم چې د غیر ژوندي شیانو څخه خپل جنسي قناعت ترلاسه کوي، کوم هغه شیان چې د هغې څخه زیاتره دا خلک استفاده کوي عبارت د ښځو د لباس څخه دی اما باید دا حالت د Vibrator د استعمال څخه فرق وشي.

۸: Fortheorism : عبارت د هغو خلکو څخه دی ، چې کوڅو کې ګرځېږي، او د نورو خلکو پرځان خپل آله تناسلي مخې .

۹: Transvestism عبارت د هغو خلکو څخه دی، چې د مخالف جنس د لباس د اغوستو څخه لذت اخلي کوم هغه خلک چې Vibrator استعمالوي له دی سره باید فرق وشي.

۱۰ : Kleptomania : عبارت د هغه خلکو څخه دی، چې لارو او کوڅو کې د روانو ښځو وېښتان قیچي کوي او بیا په مخصوص ځای کې کیني او وروسته د هغې خپل جنسي قاعت فراهم کوي اویا دا چې د لاروي ښځې څخه ځینې شیان پټوي او بیا د هغې څخه خپل نهایي جنسي قناعت ترلاسه کوي.

۱۱: Scotolgia : عبارت د هغو خلکو څخه دی، چې د تېلفون څخه په استفادې سره د ښځو د اواز څخه لذت اخلي.

څلورم فصل

د شخصيت تشوشات(personality Disorder)

شخصيت ديو انسان مزاج ، عادت او وضعي ته ويل کېږي، که چېرې په دغو درېواړو ساختمانونو کې کوم تغير راشي، دېته د شخصيت تشوش ويل کېږي، دشخصيت تشوش عمدتاً په دريو کتګوريو باندې وېشل شوی دی، چې په لاندې ډول سره ورڅخه يادونه کېږي.

I: Mild personality Disorder : په دې کې دا لاندې تشوشات شامل دي.

A : Dependent personality Disorder

B : Over Assertive personality diorder

II : د شخصيت د تغير متوسط تشوشات : - په دې کې لاندې تشوشات شامل دي:

a. Hysterical Disorder
b. Schizoid personality , Disorder
c. Paranoid personality Disorder
d. Cyclothymic personality Disorder
e. Obseissive Personality Disorder
f. Explosive Personality Disorder

III : د شخصيت د تغير شديد تشوشات چې په دې کې د psychopathic اشخاص شامل دي.

د شخصيت خفيف تشوشات :

A : Dependent personality Disorder : دا اشخاص لرونکی د لاندې اوصافو دي :

- Passive Character : دا اشخاص په اجتماع کې کوم خاص او مشخص موقف نه لري، بلکې د خپل ژوند د پرمخ بيولو لپاره د نورو خلکو سره چې بارسوخه وي ارتباط ساتي.
- د ااشخاص خپل د ژوند مشکلات د با رسوخه خلکوله طريقې نه په استفاده سره حلوي، دوی د خپل ژوند څخه ډېر کم لذت اخلي.
- B : Over asertive Personality Disorder : دا خلک لرونکي ددې لاندې اوصافو دي:
- دوی غواړي، چې د محيط ټول خلک خپل کنترول لاندې وساتي.
- دا خلک ډېر بې احساسه وي او د خپل خپلوانو سره دوستانه تعلقات نه ساتي.
- دوی دا جمتماع څخه لېرې خلک دي غواړي ، چې نور خلک دوی پسې راشي.
- A : Hysterical : په جامعه کې د شخصيت دا نوع تغيير 2-3% پورې موجود او زياتره په ښځينه طبقه کې دا نوع د شخصيت تغير ليدل کېږي، د کورنۍ په څو غړو کې شايد موجود او دا خلک لرونکی د دې لاندې خصوصياتو دي.
- دا اشخاص ډېر کوتاه طريق وي او په جزوي او معمولي خبرې سره خپل دوستانه تعلقات د نورو سره خرابوي.
- دوی خپل دوستانه روابط د نورو خلکو سره په صحيح او عميق ډول نه پالي.
- دا خلک ډېر وعده خلاف وي.

- دوی کوشش کوي، چې د نورو خلکو توجه ځانته واړوي.
- دا اشخاص ګمراه کوونکي خصلت لري.
- دا خلک د مرکزي ذهن لرونکي اشخاص ندي د سټېج د پاسه ، سینما او Theater کې دا دا کار په صفت ښه رول لوبوي.
- دا اشخاص په Major Depression د دواګانو سره اعتیاد او په Psychosis باندې ډېر اخته کېږي.
- B : Schzoid personality Disorder : دا ا شخاص د دې لاندې اوصافو لرونکي دي.
- دا اشخاص جاه طلبه نه دي، نه د ځان د فوقیت په ارتباط فکر لري او نه د ځان د محرومیت یعنې دا ، چې دوی د خپل د رسوخیت اجتماعي په ارتباط کوم خاص فکر نه لري.
- دا خلک ډېر خونسر ده دي او د حوادث محیطي په مقابل کې بې تفاوته دي.
- د ااشخاص ډېر شرمناکه وي.
- د دوی دوستان ډېر کم او امکان لري ، یو یا دوه ملګري ولري.
- دا اشخاص همېش د خپل صحت په باره کې نګران وي او د خپل د اینده ژوند په باره کې تصمیم نه شي نیولی.
- C : Paranoid personality Disorder : د شخصیت دا نوع تغیر په نارینه و کې نظر ښځو ته زیات دی او په جامعه کې له 2-5% پورې دي، دا اشخاص د ې لاندې اوصافو لرونکي دي.
- دا اشخاص ډېر مغرور خلک دي او همېش په دې کوشش کې وي چې نورو ته پلانونه او دستور ورکړي.

- دوی ډېر حساس خلک دي خصوصاً دوی هغه وخت ډېر حساسیت او نا آرامي د ځان څخه ښکاره کوي، چې د خپل پلان د ناکامۍ سره مواجه شي.
- دوی ډېر شکمن او حسود خلک وي.
- نور خلک ورته حقیر او وړونکي ښکاري.
- D : Cyclothymic personality Disorder : دا خلک د دې لاندې اوصافو لرونکي دي.
- دا خلک متغیر مزاج لري، یعنې کله خفه او کله خوشحاله وي.
- د فزیکي ساختمان له نګاه نه ډېر غټ او چاغ وي.
- دا خلک ډېر د P.M. D ناروغۍ طرفته میلان لري.
- E : Obsessive Personality Disorder : دا خلک لرونکي د دې لاندې اوصافو دي:
- دا خلک Perfectionism لري.
- دوی ډېر سخت ګیر دي.
- دا اشخاص ډېر با احتیاطه وي.
- دا خلک د قاعدې او قانون په تطبیق کې ډېر اسرار کوي.
- با ضمیر او با وجدانه خلک وي.
- د اشخاص زیاتره د ځان د ګټې په ارتباط فکر کوي.
- دا خلک قاطعانه تصمیم نه شي نیولی او کنترول ته ضرورت لري.

F : Explosive personality Disorder : دا خلک ډېر طغیاني کرکټر لري او د یو جزوي خبرې په مقابل شدید عکس العمل ښکاره کوي.

III : Sever Personality Disorder :

Antisocial (Pasychopathia) : دا نوع د شخصیت تغیر د 15 کلنۍ عمر څخه لږ مخکې شروع او نارینه نظر ښځو ته زیات په دې ناروغۍ اخته کېږي، په جامعه کې 3% خلک په دې ناورغۍ اخته ي دا ناروغي په هغو خلکو کې ډېره لیدل کېږي، چې د ژوند سطحه يې ټیټه وي او هم IQ د نارمل څخه کمه وي کوم هغه سروې چې شوي د دې ناروغۍ وقوعات په حرام زاده خلکو کې ډېر وي.

کلینک : دا اشخاص د ثابت مزاج لرونکي نه دي، بلکې بې ثباته فکري او مزاجي حالت دوی باندې حاکمیت لري، دا اشخاص په اجتماع کې د خراب شخص په نوم شهرت لري د کاروبار او خپل فامیل سره د لچسپي او علاقه نه لري، 35% واقعاتو کې دا خلک بې روزګاره وي. دا اشخاص معمولاً د شپې له خوا د کور څخه د باندې وځي او رهزني او غلا ګانې کوي، دا خلک د محیط او د دولت قانون نه مني او یو ځنګلي خصلت لري، دوی خانه بدوش وي او خپل ځان باندې مختلف نومونه ږدي، د محیط هیڅ انسان ورته انسان نه ښکاري، په ښوونځي کې نمرې کمې وي او عمر د دوی زیاتره په قید او جیل کې تېرېږي، د دوی دلاسه همېش قتل او قتال کېږي، دې اشخاصو کې Vandalism خصوصیت متبارز ی یعنې دا خلک په خپل محیط کې ښایسته ځایونه او پارکونه په ښایستوالي نه شي لیدلی او هیڅ بې هیڅه دغو ځایونو ته صدمه رسوي، زیاترته دوی روغ وایي او د خلکو سره Fraud او Deception سره برخورد کوي، ددوی د جنسي خواهشات د Homosexuality په شکل وي، د ژوند په آخرو حصو کې دوی Suicide ته لاس اچوي.

تشخیص : د دې اشخاصو تشخیص لپاره باید ناروغ تر مراقبت لاندې ونیول شي او نوموړي اعراض د 15 کلنۍ عمر څخه وروسته په ناروغ کې ولیدل شي او ذکرو شوو اعراضو له جملې څخه باید 5 په ناروغ کې موجود وي، کله ، کله د دې اشخاصو په E.E.G کې تغیر وي، نو Phenytoin ښه اثر لري، د Psychopathia سره تړون يو بل نوع د شخصیت تغیر شته چې د Narcissistic شخصیت تشوش په نوم یادېږي، چې په لاندې ډول سره ورڅخه یادونه کوو، (ځنې علماء دا نوع د Psychopathic سره یو ځای موقف ورکوي.)

2- Narcissistic Personality Disorder : د شخصیت تشوش کې 16% وقوعات لري، دا خلک لرونکي د دې لاندې خصوصیاتو دي.

- افکار تعظمي په دې اشخاصو کې ډېر زیات او غېر د ځانه بل څوک نه مني.
- دا خلک په یو لالهانده وضعیت کې تصورات خیالي لري، یعنې داسې تصورات دې اشخاصو سره شته چې جهت او سمت يې معلوم نه وي.
- د یو شي سره ډېر په متبارز ډول سره مینه او محبت ښکاره کوي.
- Exhibitionism لري.
- ډېر بې تفاوته کرکتر لري.
- اجتماعي روابط يې بالکل مغشوش وي.
- دا اشخاص د Dysthymic ناروغۍ Major depressoin Depression psychosis ته مواجه کېږي.
- تداوي : Psychotherapy ډېر ښه اثر لري، ترڅو کوم هغه غلط افکار د ناروغ سره شته ورته بې اهمیته ښکاره کړای شي.

پنځم فصل

عقلي ناروغي

عقلي ناروغي عمدتاً په دوه ګروپونو وېشل شوي دي :

1 : عقلي کبيره ناروغۍ (Major Psychiatric Diseases)

2 : عقلي صغيره ناروغي(Minor Psychiatric Diseases)

عقلي کبيره نارغۍ په دوه عمده ګروپونو وېشل شوي دي، چې عبارت دي له :

a : وظيفوي عقلي ناروغۍ(Functional Psychiatric Diseases)

b : عضوي عقلي ناروغي (Organic Psychiatric Diseases)

په وظيفوي شکل کې زياتره د ناروغۍ عامل سببي معلوم نه وي بلکې ځنې فرضې شته چې لا تراوسه پورې قاطعانه نتيجې ته نه دي رسول شوي .

اما په عضوي شکل کې د ناروغۍ عامل سببي معلوم وي، کوم هغه ناروغي چې د عضوي شکل د اعراضو د بروز باعث ګرځي عبارت دي د ملاريا، محرقه ، سينه بغل، د دواګانو سره اعتياد، دالکولو استعمال او نور دي.

مخکې له دې چې د نومورو ناروغيو په ارتباط معلومات حاصل کړو ښه خبره به دا وي چې د عقلي صغيره او عقلي کبيره ناروغيو ترمېنځ فرق باندې پوه شو ، عقلي صغيره ناروغي د Neuroses او عقلي کبيره ناروغي د Psychosis په نوم يادېږي.

	Neuroses	Psychosis
۱: د معاينې لپاره راتګ	راځي	راوړل کېږي
۲: د واقعيت درک	شته	نه شته
۳: د وخت پېژندل	شته	نشته
۴: قضاوت	شته	نشته
۵: تماس	شته	نشته

عقلي صغيره ناروغي (Neuroses) : په عقلي صغيره ناروغي کې دغه لاندې ناروغۍ شاملې دي:

- Anxiety N
- Obsessive N
- Phobic N
- Hypochondrosis
- Hysterical

د عقلي کبيره ناروغۍ په وظيفوي ګروپ کې دغه لاندې ناورغۍ شاملې دي.

- P.M.D. Psychose Maniac Deperssion
- Schizophrenia
- د عضوي کبيره عقلي ناروغۍ په ګروپ کې دغه لاندې ناروغۍ شاملې دي:
- Mental Confusion اختلال د ماغي
- Dementia
- Hashishoman : دا ناروغۍ داعتياد په فصل کې مطالعه کېږي
- Pellagra
- Alocholism

- Mental Retardation:دخاصوخصوصياتو ددرلودلوله کبله علماء ترجيح ورکوي چې په جدا فصل کې مطالعه شي.

د عقلي ناروغيو اسباب :

A : مساعد کوونکي فکتورونه Predsposing Factors

ساختماني فکتورونه Constitutional Factors په ساختماني فکتورونو کې دغه لاندې اجزاوې شاملې دي:

- د ماغي ساختمان :- په مغزو کې ځنې بيوشيميکي تغيرات او د مغزو د ساختمان تغيروالي د عقلي ناروغيو په تاسيس کې بې اهميته نه دي.
- فزيکي ساختمان : د فزيکي ساختمان له مخې عمدتاً انسانان په دريو ګروپونو وېشل شوي دي.
- ۱: Asthenic "Endomoprh "
- ۲: Pyknic "Ectomorph
- ۳: Athelectic "Mesomorph
- ۱: Asthenic داخلک لرونکي د دې لاندې اوصافو دي:
- قد يې اوږد او بنيه يې ډېر ضعيف او نرى وي.
- د دې اشخاصو خوى او خصلت ډېر بې تفاوته او خونسرده وي.
- دا خلک ډېر هوښيار او همېش خپل صحت او ځانته توجه ساتي.
- ۲: Pyknic Type : دا اشخاص لرونکي د دې لاندې خصوصياتو دي
- قد يې لنډ وي
- پلن اوږې لري.

- د اوږو مېنځ کې د شحمي موادو د تراکم له کبله اوږې ډبل معلومېږي.
- دا خلک ډېر احساساتي وي.
- دوى ډېر Endoment خصلت لري، يعنې دا چې ډېر سخي او غريب دوست وي او کوشش کوي چې د نورو مشکلاتو حل ته ودانګي.
- د دې اشخاصو طبيعت کله خفه او کله خوشحاله وي.
- د سر قدامي برخې وېښتان رژېږي او بالاخره دوى په Baldness يا د سر د وېښتانو په نشتوالي باندې معروض کېږي.
- د دې فزيکي ساختمان لرونکي اشخاص کله ، کله ، په دغه لاندې عضوي ناروغيو مصاب کېږي.
- Gout
- Arterosclerosis
- Diabetes Melitus
- Arthritis
- بالاخره دا اشخاص د عقلي له نګاه نه P.M.D ته زيات ميلان لري.
- 3 : Athelectic "Mesomorph " د ا اشخاص لرونکي د دې لاندې خصوصياتو دي.
- متوسط قد لري.
- ډېر ښايسته اندامونه لري
- د دوى حوصله تنګه او نرۍ وي.

B : ارثي فکتورونه "Genetical Factors " ځنې عقلي ناروغۍ په ځنو فاميلو کې په ارثي ډول موجود وي، چې دا عقلي ناروغۍ د مور

او پلار څخه د هغوی اولادونو ته انتقال کوي، هغه ناروغی چې په ارثي ډول سره انتقال کوي عبارت دی له :

- Kline Falters Syndrome
- Down Syndrome
- Phenyl Keton Urea

C : Boulboys theory : ددې عالم د نظر په اساس که چېرې د ژوند اویا مرګ له کبله ماشوم د مور او پلار څخه جدا شي نو نوموړی ماشوم به په عقلي ناروغی باندې مصاب شي.

D : Betason's Theory : د دې تیوری په مطابق کوم هغه فامیل چې د خپل د ماشوم روزنې په ارتباط Double Bound تعلقات لري نو د نوموړي کورنی ماشومان به په عقلي ناروغی مصابېږي، ځکه په عین کورنی مور د ماشوم په ارتباط یو نظر او پلار یې بل نظر لري، چې د دې ضد او نقض برخورد په نتیجه کې ماشومان په عقلي ناروغی مصابېږي.

E : بیوشیمیکي تغیرات : په عضویت کې د ځنو بیوشیمیکي تغیراتو په نتیجه کې کېدای شي چې ځنې عقلي غیر نور مال حالات رامنځته شي، دغه عمده تغیرات په لاندې ډول سره دي.

- Hepatic Enephalopathy
- Uremia
- Hyper Glycemia او Hypo Glycemia

F : اندو کرایني تشوشات لکه د **Gravas** ناروغي .

G : توکسیک مواد او ترضیضات هم غیر نورمال عقلي حالات مېنځته راوړی شي.

H: انتانات لکه **Menigitis** ، encephalitis ، ملاریا او محرقه هم غیر نورمال عقلي حالات منځته راوړي.

I : د ویتامینو فقدان لکه د Vit .B فقدان Beribri او د Vit PP فقدان د Pelegra ناروغی منځته راوړي.

شپږم فصل

عقلي صغیره ناروغۍ (Neuroses)

د عقلي صغیره ناروغیو یا Neuroses د انواعو څخه مخکې یادونه شوې اوس عمدتاً د Neuroses د اوصافو څخه په لاندې ډول سره یادونه کوو:

- په دې ناروغیو کې د عقلي کبیره ناروغیو اعراض لکه هزیانات او برسامات موجود نه وي.
- دا ناروغان باید عقلي زوال او فکري تشویش ونه لري.
- په ناروغ کې باید اضطراب موجود وي.
- ناروغي باید په خفیه درجه او مزمن سیر ولري.
- په ناروغ کې باید دواقعیت درک موجود او د شخصیت تشوش موجود نه وي.
- ناروغ د عضویت د مختلف برخو د متعددو اعراضو او دردونو څخه شکایت وکړي ، کوم چې دغه اغراض یو د بل سره کوم اناتومیکي او فزیالوژکي اړیکه نه لري اوس د Neuroses هر نوع په جدا جدا ډول سره تر مطالعې لاندې نیسو .

I : Anxiety Neurosis : Anxiety په لغت کې ډاریا ویرې ته ویل کېږي او په اصطلاح کې عبارت د هغه صغیره عقلي ناروغۍ څخه دی کوم چې په ناروغ کې دوامداره ډار موجود او دغه ویره داتونومیک تشوشاتو سره ملګری وي، کوم هغه اتونومیک تشوشات چې په متبارز ډول سره په ناروغ کې موجود وي عبارت دي له :

- د وینې د فشار زیاتوالی

- د زړه د حرکاتو زیاتوالی
- د زړه د ضربانونو احساس د ناروغ لخوا
- د خولې وچوالی
- اسهالات او د ګېډې په پورتنۍ برخه کې د درد احساس او دلبدي.
- د سترګو د حدقو توسع
- زیاته خوله کېدل
- د تشو متیازو زیاتوالی
- سردردي.
- دسړې او ګرمۍ څپې احساس

ځینې وخت په نارمل ډول سره په نارمل خلکو کې هم Anxiety پیدا کېږي چې دا نوع Anxiety د یوې حادثې سره د مخامخ کېدو په نتیجه کې پیدا او ډېر ژر د مربوطه حادثې د تېرېدو څخه وروسته له مېنځه ځي، چې دا نوع اضطراب په لاندې حالاتو کې پیدا کېدای شي.

- د واده په اوله شپه
- د مصاحبې په وخت
- د امتحان په وخت

اسباب : د دې ناروغۍ په پیدا ینبت کې دغه لاندې فکتورونه ډېر غوره رول لري.

1: دا ناروغي زیاتره په زړو خلکو کې ډېره لیدل کېږي اما کېدای شي چې وروسته له 16 کلنۍ عمر هم ولیدل شي.

2: Anxious personality :د دې نوع شخصیت لرونکي کسان دا لاندې اوصاف لري.

- دا اشخاص ډېر بې اعتماده ي او په هیڅا باور او اعتماد نه کوي.
- په ورپېښو منازعو کې د مجادلې توانمندي ورسره نه وي.
- دوی بزدله "Timid" خلک دي او تل د خپل روغتیا په اړه شکمن وي، له همدې امله دا ناروغان Hypochondrialهزیان ته داخلېږي.
- دا خلک ډېرکم انرژي دي او په دوی کې ځانمني او جاه طلبي لږه وي، بلکې دوی ځان ضعیف او کمزوری محسوسوي چې د نوموړو اوصافو له امله په دې اشخاصو کې Neuroticism مېنځته راځي، چې Neuroticism لرونکي د لاندې اوصافو دي.

a. دا اشخاص ډېرضعیف او ډنګر ساختمان فزیکي لري.
b. دوی کې Vasomotor Instability موجودوي یعنې د دوی د وینې فشار کله ټیټ او کله جګ وي.
c. دوی تل د خپل روغتیا د خرابوالي څخه شکایت کوي .

۳: بنا پر نامعلوم انګیزې باندې د دې ناروغي وقوعات د Mitral Valve prolapses په ناروغانو کې ډېر لیدل کېږي، په دې ناروغانو کې E.C.G غیر نورمال اوسستولیک مر مر د اوریدو وړ وي.

۴: د وینې په پلازما کې د Epinphrine او Monoamino Oxidase زیاتوالی شاید د دې ناورغۍ په پیدا ایښت کې رول ولري.

۵: Locus Ceoruleus د هستي تنبه : د ا هسته په Pons کې واقع دي او د ادرینالین د افراز زیاتوالي باعث ګرځي او افراز شوي

ادرینالین د هاپو تلموس،او limbic سیستم د تنبه سبب او بالاخره شخص ته اضطرابي حالت پیدا کېږي.

۶: د CO_2 زیاتوالی په وینه کې د Locus Coeruleus د هستې د تنبه باعث ګرځي او ناروغ ته نوموړی اضطرابي حالت پیدا کوي.

7 : Lactate panicogenic Metabolic تیوري: که چېرې ناروغ Molar 0.5% 10 cc/Kg of سودیم لکتات تطبیق شي (د 20 د قیقو په وخت کې) نو د Panic د حملې د ظهور باعث ګرځي چې بیا هم علت یې Alkalosis طرفته فکر کېږي.

8 : Gamma amino Butyric acid تیوري : د دې تیوري په مطابق د G.A.B.A د Transmaters د فعالیت ضعیفوالي نوموړی اضطرابي حالت پیدا کوي.

۹ : د نړۍ په نفوس کې تقریباً 2% خلک Anxiety لري او تقریباً 41% ارثیت ورکې رول لري.

کلینیک : په دې ناروغۍ کې مختلف او متعدد اعراض په ناروغ حاکمیت پیدا کوي چې د ا اعراض په عمده شکل په لاندې ډولونو سره دي.

۱: د خوب تشوش : د دې ناروغانو خوب سر د شپې کې ورک او سحر د خوبه څخه چې پاڅېږي ستړي او ستومانه وي.

۲: Impotence : دا ناروغان د مقاربت جنسي په ارتباط د ضعیفۍ څخه شکایت کوي، یعنې دا چې نارینه دا له تناسلي د انتعاظ د له منځه تلو او ښځو کې Frigidity مو جود وي.

ځنې ناروغان د عضویت د مختلف برخو د غیر وصفي دردونو او احساساتو څخه شکایت کوي، یعنې ځنې د زړه دردونو ځنې دمعدې دردونو او ځنې نور د بې موجبه سر درد څخه شکایت کوي.

۳: Somatic اعراض لکه د زړه د حرکاتو زیاتېدل او زیاته خوله کېدل.

۴: په ناروغ کې بې د مخکنۍ اطلاع څخه دغه لاندې اعراض په هفته کې دوه یا درې ځلې تکرارېږي، چې دا اعراض عبارت دي له: Palpatation، Dyspnea ، د سینې دردونه ، په ستوني کې د اجنبي جسم احساس، په غوږونو کې شرنګارې ، Depersonalization , Ataxia, Tingling Sesation, Derealiation ، د ګرمۍ او سردردۍ احساس، خوله کېدل، ضعیفي ، لرزه ، د مرګ په باره کې فکر کول او چیغې وهل دي، چې د دې اعراضو رابرسېره کېدو ته Panic Attack ویل کېږي.

تفریقي تشخیص : دا ناروغي باید د دې لاندې ناروغیو سره تشخیص تفریقي وشي.

۱: Deperssion : د دې ناروغانو عمده عرض د مزاج خفه والی دی او دوی سره د خود کشۍ افکار موجود وي.

2: Schizophrenia : د دې ناروغانو افکار مغشوش او فکري تصورات یې د تحلیل وړ نه وي.

د Panic Attack تشخیص تفریقي باید د دې لاندې ناروغیو سره وشي.

۱: Temporal Lobe Epilepsy : دا ناروغي امکان لري په ډېر زیات لېږې وقفو کې تکرار شي اما Panic Attack په هفته کې درې ځلې تکرارېږي.

۲: hypogly cemia : د وینې د قند د سوي په تعینولو سره مشکل حلېږي.

۳: د ادرینالین افراز کوونکي تومورونه : په دې حالت کې ناروغ ته ډار او وېره پیدا کېږي اما د ناروغۍ لوحه د وامداره وي او د متممه معایناتو په تکمیلولو سره مشکل حل کېږي.

۴: ناروغي باید د Caffeine د تسمم Pheochromocytoma د parathyroid د غدې د ناروغیو او Hyperthyroidism سره تفریقي تشخیص وشي.

تشخیص : د ناروغۍ د تشخیص لپاره دغه لاندې شرایطو ته ضرورت دی.

۱: ناروغ کې باید Agoraphobia موجود نه وي.

۲: په ناروغ کې Panic Attack باید اقلاً هفته کې یو ځلې تکرار شي.

۳: که چېرې په ناروغ کې Panic حملې یو ځل هفته کې په دریو هفتو کې سر په سر تکرار شي نو د تشخیص فیصدي زیاتېږي.

۴: د Panic حملې باید بې د عضوي تکلیف څخه ، بې د مخکنۍ اطلاع څخه او بې دکوم ډار او وېرې څخه رابرسېره شي.

تداوي :

1 : د Panic Attack تداوي : د حملې د ظهور په وخت باید بالکل ناروغ ته دوا تطبیق نه شي، یوازې د سریع تنفس کولو هدایت وشي.

۲: Anxiety تداوي : د Antidepressant دواګانو استعمال د Depression په عدم موجوديت چندان موثر نه دي.

د Benzodiazepines مشتقات موثر وي اما دوامداره استعمال يې د ناروغ د اعتياد باعث ګرځي، په دوی کې يوازې د Alprozolam مشتقات د Panic Attack په کنترول کې رول لري. ((د زيات ضرورت په صورت کې استعمال يې استطاب لري) نوی دوا چې د Benzodiazepine مشتق نه دی او عادت نه ورکوي، همدارنګه د خوب راوړلو په ارتباط هم چندان خوب نه راوړي عبارت د Buspirone څخه چې ښه اثر لري.

۳: β.*Bloc* ker دواګانې هم موثر دي اما تر سوال لاندې دي، Clonidine هم موثر دی، دا ځکه چې دا دوا د Coeruleus افرازات نهي کوي.

دا خبره بايد په ياد کې مو وي چې نوموړې دواګانې د Cimitidine Anti acid او Digoxion سره يو ځای استعمال نه شي.

Psychotherapy هم موثر دي، د ناروغی په مزمنو صفحو کې Trflupyrazine يا Stelazine ډېر ښه اثر کوي.

د نوموړو دواګانو د وز په جدا جدول کې وکتل شي.

Table 25-1. Commonly used antianxiety and hypnotic agents.

Drug	Usual Daily Oral Dose	Usual Daily Maximum Dose	Cost for 30 days Treatment Based on Maximum Dosage
Benzodiazepines (used for anxiety)			
Alprazolam (Xanax)[2]	0.5 mg	4 mg	$ 117.60
Chlordiazepoxide (Librium)[3]	10 - 20 mg	100 mg	$ 40.80
Clonazepam (Klonopin)[3]	1 - 2 mg	10 mg	$ 177.00
Clorazepate (Tranxene)[3]	15 - 30 mg	60 mg	$ 260.40
Diazepam (Valium)[3]	5 - 15 mg	30 mg	$ 28.80
Lorazepam (Ativan)[2]	2 - 4 mg	4 mg	$ 76.80
Oxazepam (Serax)[2]	10 - 30 mg	60 mg	$ 94.20
Benzodiazepines (used for sleep)			
Estazolam (Prosom)[2]	1 mg	2 mg	$ 29.70
Flurazepam (Dalmane)[3]	15 mg	30 mg	$ 10.50
Medazepam (Versed IV)[4]	5 mg IV		$ 1.56 / dose
Quazepam (Doral)[3]	7.5 mg	15 mg	$ 92.70
Temazepam (Restoril)[2]	15 mg	30 mg	$ 26.40
Triazolam (Halcion)[5]	0.125 mg	0.25 mg	$ 21.60
Miscellaneous (used for anxiety)			
Buspirone (Buspar)[2]	10 - 30 mg	60 mg	$ 218.10
Phenobarbital[1]	15 - 30 mg	90 mg	$ 1.80
Miscellaneous (used for sleep)			
Chloral hydrate (Noctec)[2]	500 mg	1000 mg	$ 37.80
Hydroxyzine (Vistaril)[2]	50 mg	100 mg	$ 67.20
Zolpidem (Ambien)[3]	5 - 10 mg	10 mg	$ 80.70
Zaleplon (Sonata)[6]	5 - 10 mg	10 mg	$ 77.10

[1] Average wholesale price (AWP, for AB-rated generic when available) for quantity listed. Source: Drug Topics Book, May 2003; Vol.22, No.5. AWP may not accurately represent the actual pharmacy cost because wide contractual variations exist among institutions.
[2] Intermediate physical half-life (10 – 20 hours).
[3] Long Physical half-life (>20 hours).
[4] Intravenously for procedures.
[5] Short physical half-life (1 – 5 hours).
[6] Short physical half-life (about 1 hour).

Obsession (Obsessive Compulsive Neurosis) :

Obsession او Complusion دواړه د عقلي له نګاه یوه مفهوم او معني لري، ځکه چې دا دواړه حالتونه د ناروغ د داخلي احساس په مقابل کې یو مقاومت وي، Obsession عبارت د یو شعوري تصور څخه دی کوم ، چې مربوطه شخص کوشش کوي چې د نوموړي تصور څخه ځان لېرې وساتي، او یا دا چې نوموړي تصور د هغې په مقابل ظهور ونه کړي.

ځنې وخت نوموړی تصور ځنې اکټونو او دیني کلماتو سره یو ځای شي چې درېواړه حالتونه یوځای او د ناروغ لخوا تکراري ډول سره ترسره کېږي چې دېته Compulsion ویل کېږي.

وقوعات او اسباب: د دې ناروغۍ وقوعات او اسباب په دقیق ډول نه دي معلوم، اما شاید دغه لاندې فکتورونه د ناروغۍ په تاسس کې رول ولري.

- ارثیت : دا ناروغي زیاتره په ارثي ډول سره یوه کورنۍ کې موجود وي.
- Encephalitis : د دې ناروغۍ په تعقیب کېدای شي چې ځنو خلکو ته وسواسي نیوروزس پیداشي، دا حالت زیاتره Occulogyric Crsis د موجودیت په صورت کې پیدا کېږي.
- Arteriosclerosis او قحقي ترضیض هم د ناروغۍ په تاسس کې رول لري.
- Hypothyroidsim هم د ناروغۍ یو عامل کېدای شي.
- د ستونی د درد مکرری حملی هم د ناروغی یو عال کیدای شی.

- د ځنو دواګانو لکه I.N.H او الکول استعمال د ناروغۍ په تاسیس کې رول لري.
- دا ناروغي په Perfectionism ، باد سپلین ، سخت ګیر او د قانون پابند خلکو په نزد ډېر لیدل کېږي.
- دا ناروغي په هغو خلکو کې ډېره لیدل کېږي، کوم چې دهغوی iQ جګه وي.
- دا ناروغي په شکمن او متجسسو خلکو کې ډېر وقوعات لري.

کلینیکي لوحه : د دې ناروغۍ کلینیکي لوحه نظر شخص او جامعې ته فرق کوي چې په عمده دول سره د ناروغۍ کلینیکي لوحه په لاندې ډول سره بیانوو:

- Gas Jet : ځنې وسواسې ناروغان د ګیس د منقل یا بخاري په ارتباط وسواس لري او همېش د خپل کور ګیسي ساختمانونه چک او امتحان کوي.
- Electric : بعضې د دې ناروغان د کور د برقي سامان په ارتباط وسواس لري او ؛ همېشه کوشش کوي چې د برق سامان کنترول او چک کړي.
- Dressing : ځنې د دې ناروغان ټوله ورځ د خپلو کالیو په بدلولو او اغوستلو تېروي، یوه جوړه کالي وباسي او بله اغوندي.
- Washing : ځنې د دې ناروغان تمامه ورځ ځان ، ظرفونه او د کور نور سامان وینځي.

- Kleptomania : ځنې د دوی په لارو او کوڅوکې ګرځیږي او د ښځو وېښتان قیچي کوي او یا نور سامان ورڅخه پټوي او بیا د ې څخه لذت اخلي.
- Pyromania : ځنې د دې ناروغانو کوشش کوي چې اوربل کړي اود هغې د حرارت څخه ځان تسل کړي.
- Denial : دا خلک ډېرې بې باوره دي.
- Prayaer : ځنې د دوی شپه او ورځ په عبادت کې مشغول وي.
- Vacillation: دیوه موضوع لپاره چې فیصلې ته نږدې شي نو تغیر مفکوره نه شي کولی نو د نارامۍ صفحې ته داخلیږي او دوی ډېر سخت ګیر خلک وي.
- دا ناروغان ډېره ضفیعه او بې خوبه وي، چې، کله ، کله د Depression ناروغۍ باندې مبتلا کېږي، اویا دا چې معیوبه خصلت په ډول Depression دا ناروغي رامنځته کوي، کله کله کېدای شي چې ناروغ Major Depression ته داخل شي.
- Onychophagia (د نو کانو خوړل.)
- Trichotillomania (د نورو د وېښتانو کشول.)
- Hypochondrosis او Tourrettes غیر ارادي حرکات.
- د زیات فشار په موجودیت کې کله کله دا ناروغان Paraniod کرکتر او هزیانات هم د ځانه څخه ښکاره کوي.
- دا ناروغي په ځوانانو کې ډېر لیدل کېږي او ښځې او نر مساوي مصابوي.

تفریقي تشخیص : وسواسي نیوروزسس باید د ې لاندې ناروغیو سره تشخیص تفریقي شي.

١: depression : روحي انحطاط کې د ناروغ مزاج په یکنواخت ډول سره خفه وي او وسواسي نیورزوسس کې د ناروغ خفګان د هغې د وسواسي خصلت په ارتباط وي.

٢: Schizophrenia د شیزوفرنیا ناروغانو فکري محتوی خراب او د مزاج تشوش په ناروغ کې په متبارز ډول موجود وي، خو کله کله وسواسي نیوروزس کې د schizpophrenia د ناروغۍ اعراض لیدل کېدای شئ.

تشخیص: د ناروغۍ تشخیص د بې هوده حرکاتو بې هوده اعمالو او بې هوده الفاظو په موجودیت سره ترسره کېږي، کوم چې ناروغ په شعوري ډول سره ترسره کوي، او ناروغ د نومړو اعمالو څخه په تنګ راغلی وي، حالانکه د شیزو فرنیا په ناروغانو کې نومړي اعمال ناروغ ته خسته کن نه وي.

تداوي : په طبي تداوۍ کې Clomipramine ښه او موثر دوا ده چې د 25-75 mg په ورځ کې ورکول کېږي، همدارنګه د سیروتونین د دوباره جذب د مخنیوي دواګانې لکه Fluoxetine هم موثر وي چې ورځ کې د 20-60 mg پورې ورکولی شو، د نومړې دوا سره د Buspirone استعمال په اندازه د 15-60mg ښه اثر لري، Psychosurgery, psychotherapy او E.C.T هم شاید موثر وي.

انزار: د ناروغۍ انزار نسبتاً په مجموعي ډول سره ښه وي، ناروغي شفایابي او بیا شروع کېدل لري، خو په لاندې حالاتو کې د ناروغۍ انزار ښه وي.

١. په هغه صورت کې چې د ناروغ وضع د ناروغۍ د تاسس څخه مخکې ښه وي.

۲.	د ناروغۍ اعراض خفیفه او غیر وصفي وي.

۳.	د ناروغۍ اعراض د کمې مودې لپاره دوام وکړي.

۴.	د ناروغۍ اعراض یوه نوع وي.

۵.	د ناروغۍ د تحریک عامل په اسانۍ او قناعت بخش ډول سره د حلولو وړ وي.

۲. د ناروغۍ متبارز اعراض روحي انحطاط اویا Anxiety وي، په لاندې حالاتو کې د ناروغۍ انزار خراب وي.

۱: د ناروغۍ د تاسس څخه مخکې ناروغ وسواسي خصلت ولري.

۲: ناروغي په کم عمره خلکو کې پیدا شوې.

Phobic Neurosis : عبارت د شدید او دوامداره ډار او وېرې څخه دی کوم چې د ناروغ د خاص موقف فعالیت او خاصې وضعې سره رابرسېره کېږي.

اسباب:

۱: دا Freud د نظریې مطابق دا ناروغي د یو روحي عقدې په تعقیب تاسس کوي.

۲: دا ناروغي په ځنو واقعاتو کې په اضطرابي شخصیت لرونکي خلکو کې لیدل کېږي.

۳: 50% ددې ناروغانو کې د دوی د وینې په لوحه د ادرینالین اندازه کمه وي.

کلینکي لوحه : ددې ناروغۍ کلینکي لوحه په لاندې انواعو باندې مشتمل وي.

I : هغه Phobia چې په خارجي اشیاو پورې مرتبط وي .

a : Agorphobia : د Phobia ډېر شدید و خذه کوونکی شکل دی او ناروغ د تداوي لپاره یې ډېر تلاش کوي، د ا Phobia په متعدد ډولونو سر بروز کوي، کوم چې ناروغ کوشش کوي چې د ویرونکي عامل څخه ځان وساتي او عمدتاً درې ډوله دي :

1 : ویره د ځانګړیتوب څخه .

2 : ویره د کور څخه د باندې .

3 : ویره د کور څخه د باندې، په هغه صورت چې ناروغ مبادا د داسې یو حالت سره مخامخ شي چې ژر له مېنځه تلونکی نه وي او یا دا چې په اسانۍ سره ناروغ ته کمک ونه رسېږي.

وصفي ډار په دې ناروغانو زیاتره د ګاډو ، ریل ، Sub Way طیارې مزدحم ځایونو، تیاتر، رستورا نت، انتظار ایستل او د کور څخه په لرې مصافو څخه وي.

د دې ناروغۍ خطر ناک شکل عبارت د هغه حالت څخه دی چې ناروغ په هیڅ وجه نه کور پرېږدي او نه یوازې د کوره څخه وځي.

د Agoraphobia زیاتره ناروغان Panic Attack لري او علاوه د Panic Attack امکان لري چې نوموړی ناروغانو کې ، روحي انحطاط ، مزمن اضطراب، متعدد ، Phobia متعدد جسمي امراض، دالکولو باربتورات او Anxiolytic دواګانو سره اعتیاد ، د واده نه کول او د وظیفې داجرا مشکلات ولري.

د جامعې تقریباً 0.5% خلک لرونکي د Agrophobia دي چې زیاتره یې د ښځو په طبقې پورې مرتبط دی.

b : Social “phobia په دې ډول ډار ناروغ زياتره د داسې حوادثو څخه ويره لري کوم چې د Scrutiny (تفتيش) ، سره مخامخ شي نو له دې کبله دا اشخاص مزدحم ځايونوته ، دعوتونو ته ، خبرې کولو ته په اجتماع کې، مصاحبو ته او په اجتماع کې د خوراک او څښاک ته نه حاضرېږي.

کله چې نوموړي اشخاص د داسې حوادثو سره مخامخ شي نو کېداى شي چې ورته Palipitation زياته خوله کېدل، رعشه د ژبې پندش، ضعيفي او Panic Attack راپيدا شي.

c : Simple phobia : دا نوع زياتره په ښځو کې ليدل کېږي او د ځوانۍ په عمر اعراض يې شروع کېږي، او دا ناروغان زياتره د سپي ، مار، موږک او خزندو څخه ويرېږي، يو نوع ددې ډار د Clauster phobia(ويره د بندو ځايونو) په نوم يادېږي، چې زياتره په ماشومانو کې ليدل کېږي، د دې ډاريوبل شکل د Acrophobia په نوم يادېږي، چې په دې صورت کې ناروغ د لوړو ځايونو څخه ويرېږي.

II : هغه ډار چې د عضويت پورې اړه لري :

د ناروغي څخه ډار (Noso phobia) : په دواړو جنسونو کې ليدل کېږي او مربوطه شخص د ځنو ناروغيو څخه ويرېږي.

تشخيص او تفريقي تشخيص: ناروغي بايد د Depression شيزو فرينا او وسواسي نيورز سره تفريقي تشخيص شي او د ناروغۍ تشخيص د ناروغ شعوري ډار د خاصو شيانو څخه کوم ، چې د ناروغ لخوا بيانيږي اېښودل کېږي.

تداوي: د ناروغ تداوي د Anxiolytic او Antidepressant دواګانو پواسطه ترسره کېداى شي او کوم هغه ناروغان چې Social نوع د ډار لري د مربوطه موقف څخه د مخامخ کېدو څخه مخکې 20mg propronalol ډېر ښه اثر کوي.

“Briquet’s Syndrome” Hystrerical Neurosis :

عبارت د هغه نيورزوس څخه دی کوم چې مربوطه شخص بې د کوم عضوي تکليف څخه خپله يوه عضو ماوف ښکاره کوي اويا دا چې خپل يو عادي عضوي تکليف ډېر زيات ښکاره کوي، دغه اوصاف د Hysteria په ناروغانو کې د کتنې وړ دي، اما کېداى شي چې په نارملو خلکو کې د ځنو خطرناکو حوادثو د رابرسېره کېدو په صورت کې هم رامېنځته شي، لکه د تباهۍ او جنګونو په وخت کې د Hysteria د حملې راتګ مربوطه شخص د خطراتو او مشکلاتو څخه په حفاظت کې ساتي، په اوسني عصر کې د خلکو د دانش د زياتوالي له کبله د دې ناروغۍ وقوعات کم شوي اما نظر پخوانی وختونو ته د فلجي Hysteria په نسبت د ګنګوالي او Amnesia وقوعات ډېر دي.

همدا راز په اوسني عصر کې د Hysteria نور اشکال رامېنځته شوي کوم چې ورکې ناروغ د مرکزي عصبي سيستم اعراض تمثيلوي.

ځنې نور د لېونتوب او نا آرامۍ اعراض تمثيلوي.

اسباب: د ناروغۍ په پيدا ايښت کې دغه لاندې فکتورونه رول لري.

1 : Hysterionic personality : د اا شخاص د دې لاندې خصوصياتو لرونکې وي.

- Affective Immaturity : د یوشخص د خامې تربیې په نتیجه کې هغه شخص ته د ماغي خاموالی پیدا کېږي کوم چې دا خلک ذهناً کم عقل او خام خلک وي، د پورتنۍ خبرې مطلب دا دی چې کوم هغه خلک چې د هغوی ماغزه د محیطي شرایطو سره برابر او عیار شوي نه وي نو دوی داسې یو خوی او خصلت ځانته اختیاروي ترڅو د ځنو حرکاتو په اجرا سره د خلکو توجه ځانته جلب او هدف خپل ترلاسه کړي.
- Egocentricity : دا خلک د خپل ځان د ګټې لپاره ډېر ماهر او مکاره دي یعنې دوی هر شی د ځان د نفعې لپاره غواړي.
- Hysterionic Behaviour : دا خلک داسې مزاج لري، کوم چې د خپل حرکاتو د اجرا کولو په ذریعه نور خلک ځانته متوجه کوي، دوی ته دا دنیا هم جنت دی او هم دوزخ یعنې که چېرې هدف ترلاسه کړي نو دنیا ورته جنت او که هدف ترلاسه نه کړي نو ورته دوزخ دی.
- ناروغ یوه لحظه چیغې وهي او ژاړي او بله لحظه کې په Dance او ګډا باندې شروع کوي ، یعنې یوه لحظه کې داسې خبره ځانته غوره کوي چې مخ د خاورو او دوړو نه ډک وي او بله لحظه خاندي او هیڅ خبره نه وي.
- Hysterionic personlity : دا خلک د خلکو په مېنځ کې خپل روابط په مختلفو واقعاتو او وختونو کې صحیح نه شي ساتلی ، یعنې د هر چا سره د خپل میل مطابق خپل روابط ترسره کوي او په هر مشکل د چا کې ځان نه شریکوي او د هر چا سره د زړه د سره روابط ساتي او دا خک په Theater او سینما کې ښه ادا کاري کولی شي.

2: ارثیت : کېدای شي چې ارثیت عمده نقش ولري، همدا راز کېدای شي چې یو کور کې څو نفره اعضا د فامیل په دې ناروغۍ مصاب وي.

3: قحقي ترضیضات : د ناروغۍ په تاسس کې رول لري.

4: کله، کله Hysteria د روحي انحطاط او Incipient Schizophrenia یو مقدم عرض وي.

کلنیک : د Hysteria کلینیکي لوحه لاندې څلورو حالتونو پورې متعلق کېږي.

1 : ناروغ خپل حسي اعراض د دستکشی او یا جوراب په شکل تمثیلوي یعنې د خپل دردونو تمثیل داسې واضح کوي چې د لاسونو او پښو د پنجو څخه شروع کېږي.

2 : امکان لري چې ناروغ ته د یو خاص ناروغۍ حرکات ور ښودل شوي وي.

3 : در وحیاتو د مطالعې نه دا واضحه شوې ده چې د Hysteria اعراض هغه وخت تبارز کوي چې مربوطه ناروغ یوه موضوع کې ناکام شي چې دې ته Switch Off ویل کېږي، یعنې په دې صورت کې په مربوطه شخص کې اعراض تبارزیت پیدا کوي او که چېرې هدف یې ترلاسه شي او اعراض یې له مېنځه لاړ شي نو بیا دېته Switch on ویل کېږي.

4 : د Hysteriaد ناروغانو کلینیکي لوحه متعدد او مختلف وي اوپه یو خاص شي متعلق کېږي، اما دا خبره باید په یاد کې مو وي چې کوم اشخاصو ته موږ Hysteria وایو نو باید د هغې سابقه او اوسني موقف مطالعه کړو او د هغې Secondary gain اویا د هغې

د مفاداتو د ترلاسه کولو موضوع وڅېړو د دې خبرې مطلب دادی چې د Hysteria ناروغان د خپلې حملې په ارتباط یو جانبه مفاد په خپل نظر کې نیولي وي چې باید دا یو جانبه مفاد کشف اوتحلیل شي، عمدتاً کلینیکي لوحه د Hysteria په دوه عمده برخو وېشل شوي.

I : Conversion Syndrome : په دې کتګورۍ کې دغه لاندې اعراض شامل دي:

- حسي اعراض: ناروغ د سترګو د ید د ضایع او کوڼوالی په ارتباط شکایت کوي.
- حرکي اعراض: نارغ د یوې عضوي د عدم تحریک څخه شکایت کوي.
- ناروغ ځنې غیر نورمال حرکت لکه د شونډو رودل او ځنې نور نامانوسه حرکات اجرا کوي.
- حشوي اعراض: ناورغ ځان کې اټکلي وهلو ته حاکمیت ورکوي.

استفراغات کوي او کله کله وایي چې زه حامله دار یم یعنې په ناروغ کې Pseudocyasis مفکوره موجوده وي.

- Astesia Abasia په دې حالت ځانته خپل بې موزانګي پیدا کوي او وایي چې صحیح ودریدای نشم او کله کله وایي چې آواز یې ورک شوی یعنې ناروغ د Aphonia څخه شکایت کوي.

II : Dissociative Symptoms : په دې شکل کې دغه لاندې اعراض شامل دي.

a : Amnesia : دا ناروغان د یاد فراموشۍ څخه شکایت کوي چې دا یاد فراموشي یاد Generalized په شکل وي او یادا چې د

Localized په شکل وي، په Localized Amnesia کې صرف د محدودې مودې لپاره د نارغ لخوا د یاد فراموشۍ څخه شکایت کېږي، حالانکه Geeranalized Amnesia کې علاوه د فعلي یادفراموشی څخه ناروغ د خپل سابقه په ارتباط هم د یادفراموشۍ څخه شاکی وي ، دیاد فراموشۍ یو بل نوع چې د Systematized Amnesia په نوم یادېږي، ناروغ د خپل وابسته شیانو په ارتباط یاد فراموشی بیانوي او نور اجنبي شیان پېژني او تعرف کوي.

b) Peurilism ناروغ د ماشومانو په شان خبرې کوي.

c) Somnambulism : ناروغ وایي چې خوب کې ګرځېږم.

d) Fugue : نارغ لېرې ځایونو ته فرار کوي.

e) Degeneration : - ناروغ اصلي او پخوانی عاداتو ته تغیر ورکوي.

f) Gansar Syndrome : دا نوع Hysteria زیاتره په محبوسینو کې لیدل کېږي، او ناروغ په شعوري ډول سره یو واقعه غلط بیانوي کوم چې دغه خبرې یې واقعیت ته نږدې وي مثلاً که ورته ویل شي چې 2+2 څو کېږي؟ وایي چې پینځه .

g) Hysterical Seizure : ناروغ د ځانه څخه مبالغوي اختلاجي حملات ښکاره کوي.

h) Mulitple Personality : ناروغ د شخصیت په ارتباط ځانته ډول، ډول موقفونه او وضیعتونه ورکوي، یعنې یو وخت یو قسم مزاج او بل وخت بل قسم مزاج د ځانه څخه ښکاره کوي.

۱: تداوي : د ناروغ عقده باید حل شي او که چېرې ناروغ نا ارامه وي نو ناروغ ته 50mg Chlorpromazine د عضلي له لارې تطبیق شي.

٢: Psychotherapy

٣: Abreaction Therapy

Hypochondrosis : عبارت د هغه نیوروزس څخه دی کوم چې ناروغ د یو خیالي اویا له Preoccupied مرضي حالت څخه شکایت کوي ، په داسې حال کې که چېرې د ناروغ هر څومره معاینات تکمیل شي، نو کوم مرضي حالت نه تثبیت کېږي.

اووم فصل

کبیره وظیفوي عقلي ناروغی

(Major Founctional Psychiatic Diseases)

I: Psychose Manaic Depression "P.M.D" : دا ناروغي دا اول ځل لپاره په 1916 م کال کې د Kreplan پواسطه مطالعه شوې او ورباندې Affective Disorder نوم کېښود او وروسته له یوې مودې د روحیاتو علماو نوموړې ناروغي د P.M.D په نوم مسمي کړه ((کله، کله دا ناروغي د Bipolar یا دوه قطبه د ناروغی په نوم هم یادېږي)).

د روحي انحطاط اسباب او وقوعات :

1 : دا ناروغي په وروسته پاتې هېوادونو کې کوم چې د هغې ځای خلک تر فشار لاندې خپل ژوند تېروي ډېر لیدل کېږي.

2 : د ا ناروغي د نورو عقلي ناروغیو څخه ډېر وقوعات لري او تقریباً 10% د ټولو عقلي ناروغیو تشکیلوي.

3 : دا ناروغي په سرمایه دارو خلکو کې نسبت غریبو خلکو ته ډېره واقع کېږي.

4 : دا ناروغي ښځې نظر نارینه و ته ډېر مصابوي.

5 : د دې ناروغی Maniac نوع د ژمي په موسم Depression نوع اوړي په موسم کې ډېر وي.

6 : ارثیت : په 12% واقعاتو کې دا ناروغي په ارثي ډول سره د مور او پلار څخه اولادونو ته انتقالېږي، کوم هغه ارزیابي چې شوې ده، Monozygot دوګانګي ماشومان 70% او د Diqygot ماشومان 15% په دې ناروغی مصاب شوي.

7 : Depression په معمرو اشخاصو او Maniac په ځوانانو کې ډېر ليدل کېږي.

8 : د عضويت ساختمان : هغه اشخاص چې د هغوی د عضويت ساختمان Pykinic Type وی او Cyclothymic مزاج ولري نو دوی په دې ناروغۍ مصابېدای شي.

9 : روحي اوفزيالوژيکي اثرات : فزيالوژيکي او روحي اثرت هم د دې ناروغۍ په بروز کې عمده نقش لري، مثلاً يوه ښځه چې له هرې نګاه نه صحت او جوړوي د ولادت څخه رووسته د نفاس په دوره کې په دې ناروغۍ کې مصابېدای شي.

10 : هورموني تشوشات هم د دې ناروغۍ په رابرسېره کېدو کې رول لري.

11 : تبه لرونکي ناروغي لکه انفلو نزا او مزمنه ناروغي لکه T.B هم د Depression د پيدا ايښت باعث کېدای شي.

12 : د ځنو دواګانو بې مورده استعمال هم د Depression د پيدا کېدو باعث ګرځي، کومې دواګانې چې Depression رامنځته کوي عبارت دي له : Phenobarbital , quantidine , Methyl doopa Reserpine, chloropromazine, Diazepam د حاملګۍ ضد واګانې β.Bloker agent کورتيزون، الکول Digital او Cocaine څخه اماد پورتنيو دواګانو څخه کوم هغه دوا چې زيات ډېر شدت سره Depression مېنځته راوړي عبارت دی Reserpine څخه دی.

13 : روحي او اجتماعي نا مساعد فکتورونه هم د ناروغۍ په تاسيس کې بې تفاوته نه دي.

14 : په مغزو کې د بيوشيکيمي تغيراتو په نتيجه کې هم پورتني ناروغۍ رامېنځته کېدای شي او دا خبره تقريباً ثبوت ته رسېدلې چې د ماغ په Syneps کې د سيروتونين او Nor Adrenaline د غلظت کمبود روحي انحطاط مېنځته راوړي.

کلنيکي لوحه : دغه ناروغي په مختلفو ډولونو سره رابرسېره کېږي، چې په لاندې ډول سره ورڅخه يادونه کېږي.

١ : کېدای شي چې ناروغي يوازې د Maniac په شکل تاسس وکړي.

۲:کېدای شي چې ناروغي د Depression په شکل تاسس وکړي.

۳: کېدای شي چې ناروغي د Maniac او Depression په مېنځ کې نوساني وي، يعنې دا چې کله ناروغي Manaic او کله د Depression په شکل کې وي.

۴: کېدای شي چې ناروغي مکرره حملې د Maniac ولري.

۵: کېدای شي چې ناروغي مکررې حملې د Depression ولري.

Maniac : عبارت د هغه عقلي ناروغۍ څخه دی، کوم چې ناروغ ورکي نا آرامه او لرونکی د کاذبې خوشحالۍ وي.

اسباب : مخکې ذکر شوې اسباب زياتره د روحي انحطاط په ارتباط وي اما اوس د هغو موادو ذکر کوو کوم چې د هغوی استعمال د Maniac ناروغي رامېنځته کوي، کوم هغه مواد چې د Manaic د نارغۍ د حملې د بروز باعث ګرځي عبارت دي له :

Amphtamine ، کورتيزون، د کانسر ضد واګانې خصوصاً procarbazine ، I,N,H د زړه د بې نظمۍ دواګانې لکه Adrenaergics ، Lidocaine دواګانې لکه افدرين ، فنايل افدين ، مورفين ، باربتورات او د خوب دواګانې هم دا حالت مېنځته راوړي.

د Maniac د ناروغۍ عمومي کلينيکي لوحه:

1 : Mood : د دې ناروغانو مزاج ډېر خوشحاله وي دېر ټوقي او مسخرې کوي چې د د وی ټوقې او خندا انتاني ساختمان لري، يعنې دوی د ټوقو سره نور خلک خاندي او دوی Over Spend وي، يعنې دا چې ډېر خرچې کوي او ډېرسودا د بازار څخه اخلي او کله چې مانښام کورته راشي نو د ځانه سره ډېر مېلمانه راوړي.

2 : psychomotor activity : دا ناروغان فرط فعاليت روحي او جسمي لري، د شپې لخوا د خپل دوستان کورته راغواړي او د ژوند د مختلفو برخو په باره کې نوي ستورونه او پلانونه ورکوي او دوی ځان ډېر غټ او قوي معرفي کوي او بې مورده Optimism لري ډېر احمقانه تجارتونو ته لاس اچوي او بې احتياطه ډرايوري کوي قضاوت يې ډېر سطحي وي او په نورو قهر او غوسه کېږي، مختلف رنګه لباسونه اغوندي او بې هوده Make up په ځان پورې کوي، جنسي خواهشات يې د Promsicus په شکل وي او Exhibitionism لري.

3 : Pressure of Speech- :Talk : دا ناروغان ډېرې خبرې کوي په لوړ اواز سره خبرې کوي او په خبرو کې تقطع موجود نه وي ځنې وخت د يو موضوع په ځای بل موضوع اخلي ((Flight of Idea)) او د جملو تسلسل يې خرابېږي، د ډېرو خبرو دلاسه اواز يې خپ وي، ناروغ خسته وي او د اوبو څکلو ته ډېر ميلان لري.

4 : Attention : د دې ناروغانو توجه د خارجي تنبيهاتو (آواز اويا د تصويرونو موجوديت په دېوال)) په موجوديت کې متغير او د خبرو پلان يې بر هم خوري.

5 : Sleep : ناوخته ويده کېږي او دوخته پاڅېږي او دا ناروغان د ګرځېدو په ارتباط ډېر ګرځېږي او د ګرځيدو انرجي يې ډېره وي.

6 : Liability of Mood دا ناروغان ډېره خوشحاله وي او کله کله کېدای شي چې د دوی خوشحالتيا په Depression او ژړا باندې بدله شي، په نادرو واقعاتو کې هزيانات او سمعي برسامات په ناروغانو کې د کتنې وړ دي.

د Maniac انواع:

1 : Hypomania په دې ډول کې د ناروغ نارامي، فرط فعاليت او بې احتياطي ډېر زيات نه وي او ناروغ د تداوۍ لپاره داکترته نه ځي، اما ناروغي مزمن او دوامداره وي، ناروغ Euphoria لري او افکار تعظمي په ناروغ کې تبارزيت لري، دا ناروغان Rhymes يا عميقي خبرې کوي.

2 : Acute Mania : د Mania شديد شکل دی، په ناروغ کې افکار تعظمي په ګذري ډول سره موجود وي، او کله کله د ناروغ د تکلم وضعيت په مخلوط شکل بدل شي.

3 : Delusional Mania : ناروغ نا ارامه نه وي اما د هزيان تعظمي او برسامات لرونکي وي.

4 : Delirious Mania : دا ناروغان خراب شعوري حالت لري ، زمان او مکان نه پېژني، فرط فعاليت لري. کله کله مزاج يې انحطاطي حالت ځانته غوره کوي، ناروغ هزيانات او برسامات لري، دا ناروغان د خوراک او څښاک څخه ځان ژغوري او Dyhydration ته داخلېږي.

5 : ثانوي Mania : کېدای شي چې Mania د ځنو دواګانو د استعمال په نتیجه کې مېنځته راشي، هغه مهمې دواګانې چې د نومورې ناروغۍ باعث ګرځي عبارت دی L.dopa I.N.H. امفتامین ، کروتیزون T.C.A دواګانې او M.A.O inhabitor څخه ځني ناروغۍ لکه انفلونزا، Encephalitis، Multiple Scleroses، Thyrotoxicoses روماتیک کوري، د صدغي فص مرګي او دماغي تومورونه هم نومورې ناروغۍ مېنځته راوړي.

6 : Chronic Mania : ناروغ کې کاذبه خوشحالي له مېنځه ځي، ډېر مخرش او خفه وي او تقریباً د Paranaoia د ناروغانو په موقف وضعیت ځانته غوره کوي.

تفریقي تشخیص :

دا ناروغي باید ددې لاندې ناروغیو سره تشخیص تفریقي شي.

۱. Organic Mood Syndrome : د ځنو دواګانو مسمومیت او عضوي ناروغۍ د Maniac په شان اعراض ورکوي چې باید په تشخیص تفریقي کې په نظر کې ونیول شي.

۲. Paranoid : د ناروغ د فکري محتوا خرابوالی او د ناروغۍ مخکني حالت تشیخص وضع کوي.

۳. Schizo Affective تشوشات : د Maniacد ناروغۍ اعراض کله کله د شیزوفرنیا په ناروغۍ کې هم لیدل کېږي.

۴. Cyclothymic تشوشات : طولاني سیر لري، تقریباً د 2 کالو څخه زیات دوام کوي چې زیاتره د Hypomania اعراض په ناروغ کې موجود وي.

تشخیص : د ناروغۍ تشخیص د کلینیکي لوحې له مخې ایښودل کېږي.

تداو ي:

۱. Neuroleptics : د ناروغۍ په حاده صفحه کې 5-20% Olanzapine د خولې له لارې د Benzodiazepine د مشتقا تو سره یو ځای ښه اثر لري، د دې په عوض کېدای شي چې Haloperadol 5-10 mg د خولې له لارې اویا د عضلي زرقیاتو له لارې هر 3-2 ساعته بعد تطبیق کړو کله چې د ناروغ تهیجي صفحه ختمه شوه نو بیاد نومورې دواګانو دوز کم اوپه ځای باندې Lithium شروع کېږي.

۲. Clonazepam ښه دواده 1-2mg هر 6-4 ساعته بعد باید تطبیق شي، دا دوا خارج اهرامي اعراض نه لري.

۳. lithium : 70% په Bipolar اعراضو باندې موثر دي، شرط یې دادی چې باید دنومورې ناروغۍ اعراض په کال کې د دو حملو څخه زیات نه وي، نومورې دوا ورځ کې 300 mg توصیه اما باید په وینه کې غلظت یې 1.5 meq \ lit څخه زیات نه شي.

۴. Carbamazepine دا دوا هم موثره ده ، ورځ کې 200-500mg پورې توصیه کولی شو.

۵. د Antidepressant دواګانو په مقابل کې هم ناچیز ځواب وایي.

۲. Valproic acid - د Maniac د تداوي انتخابي دواده دا دوا ډېره مطمینه دوا ده کوم هغه ناروغان چې عضوي نورې ناروغۍ ولري هم ورکولی شو ، ورځني دوز یې 750 mg په کسري دوزنو سره دی.

۷. Lamotrigane : د Bipolar په تداوۍ موثردی، علماء په دې فکر کې دي، چې دا د نیورونو د Na ازادېدل نهي کوي او په ځای باندې د Glutamic acid او Aspartate د امینو اسیدونو د ازادیدو باعث ګرځي او په دې ترتیب سره دنومړې ناروغۍ په کنترول کې خپل اثر ترسره کوي، په 10 % واقعاتو کې نومړې دوا ناروغ ته جلدي تظاهرات ، دلبدي ، استفراغ او Diplopia پیدا کوي، چې په دې صورت کې باید قطع شي، ورځني دوز یې 25-50 mg دی، Topiramate هم موثر دی، ورځنی دوز 25-50 mg دی، اما دا د وا ناروغ ته دوزن د بایللو حادثه رامېنځته کوي.

۸. Calcium Chenal Blocker : دا دواګانې هم د Bipolar د اعراضو په کنترول کې رول لري، خصوصاً Verapamil موثر دی، په حاملګۍ هم استعمالېدای شي، همدارنګه دا دواګانې د Anxiety او Panicattack د ناروغیو په تداوي کې هم موثر دي، که چېرې حامله ښځو ته ورکړل شي نو د حاملګۍ په اخرو صحفو کې باید قطع شي.

انزار : د Maniac د ناروغۍ انزار ډېر ښه دی.

Deperssion (روحي انحطاط :

تعریف : عبارت د هغه ناروغۍ څخه دی کوم چې ورکې د ناروغ مزاج ډېر خفه او په شدت د خفګان کې هېڅ او یا شاید جزوي ترین تغیر ولیدل شي په پخوا وختونو علماء دې ناروغۍ ته Melancholia نوم ورکړی و چې معنی یې ده توره صفرا یعنې دا چې د هغه وخت د علماؤ په عقیده د

دې ناروغانو مزاج دومره خراب شوی وی چې د تورې صفراء سره شباهت ورکړل شوې وه.

د روحي انحطاط ناروغي ډېر انواع لري خو دلته مونږ د کار د اسانتیا لپاره په دوه عمده برخو وېشو .

۱. Exogenous Depression
۲. Endogenous Depression

د نومړو انواعو تر مینځ فرق په لاندې جدول کې واضح شوی !

اسباب و اعراض	Exogenous	Endogenous
۱ . سبب	خارجي فکتورونو د مداخلې په نتیجه رامنځته کېږي .	په داخل د عضویت کې د ځنو تشوشاتو له کبله مینځ ته راځي
۲ . د خوب تشوش	سر د شپې کې د ناروغ خوب نه وي	سهار د وخته د خوبه پاڅېږي
۳ . خودکشي	نشه	شته
۴ . Ohh	نشته اما ناورغ ژاړي	آه شته او ناروغ چیغې وهي

کلینیکي لوحه : - د Depression د ناروغۍ کلینیکي لوحه نظر د ناروغۍ شدت ته فرق کوي . یعنې دا چې کېدای شي ناروغ خفه وي او یا دا چې د ناروغۍ شدت ډېر او ناروغ نارامه وي .

ځني وختونو کې هزيانات ، برسام او د Stupor او د وضعيت غير نورمال حالات کې د کتنې وړ وي . عمدتاً د ناروغۍ اعراض په لاندې ډول سره بيانوو .

١ . **Mood Sadness** : خفګان د روحي انحطاط د ناروغانو په اعراضو کې يو اساسي عرض دی کوم چې دا خفګان د ورځې په اوږدو کې کوم تغير نه کوي او يا دا چې ډېر کم به تغير وکړي ناروغ د خبرو کولو توانمندي نه لري او ځان منزوي او بې غمخوره فکر کوي . ناروغ ځان ګنهګار او حقير معرفي کوي او د دوی فکري حالت ډېره تياره او بې سر نوشته وانمود کېږي .

٢ . Psychomotor Retardation : دا ناروغان روحاً او جسماً ستړي وي . دوی ډېر ورووړو خبرې کوي او وايي چې فکر مې چندان کار نه کوي . د دوی دا توانمندي نه وي چې د ٧ څخه تر ١٠٠ پورې دقيق حساب وکړې د کور ښځې د کور د کارونو سر دلچسپي نه ښکاره کوي او کله کله د کور سامان ګډوډ او پراګنده وي .

٣ . د خوب تشوش : د دې ناروغانو خوب يا د شپې په سر او يا د سهار لخوا موجود نه وي او کله چې د خوبه څخه پاڅېږي نو ستړې او ستومانه وي . دا ناروغان خوب کې

خراب خوبونه ويني او ناروغ د همدې ناراحتۍ له کبله ډېر شاکي وي . (کله کله ناروغ Hypersomia لري)

نور اعراض : دا ناروغان بې اشتها وي د ورځنې کارونو سره دلچسپي نه ښکاره کوي . خپل وزن ورو ورو په مياشت کې ٥% له لاسه ورکوي .

په دې ناروغانو کې Hypochondrial هزيان زياتره د قبضيت په ارتباط وي . په نادرو واقعاتو کې د ناورغ وزن زياتېږي .

نور روحي اعراض چې د روحي انحطاط په ناروغانو کې ليدل کېږي :

کله کله د روحي انحطاط په ناروغانو کې Anxiety پېدا کېږي چې زياتره وخت د اختلاطي او ابتدايي Anxiety په مينځ کې فرق کول مشکل کار وي .

هغه ناروغان چې عمر يې ډېر وي او روحي انحطاط ولري، کېدای شي چې Agitation يا ناارامي پېدا کړي چې په دې صورت کې ناروغ ناارامه وي . لاسونه مخې رامخې چې دا حالت د Mania د ناروغۍ سره شباهت لري .

کوم هغه د روحي انحطاط ناروغ چې متوسط عمر ولري او شدت د ناروغۍ ورکې زيات وي، کېدای شي چې د Depression اعراض د ځانه څخه ښکاره کړي . د Paranoia

په ناروغانو کې د Hysteria اعراض لېدل کېدای شي چې په دې صورت کې د ناروغۍ لوحه ځانته مغلق شکل غوره کوي . Hypochondrial هزیان د روحي انحطاط په ناروغانو کې زیاتره د قبضیت په شکل او یا د هضمي سیستم په ارتباط وي .

په خلص ډول سره داسې وایو که چېرې دغه لاندې خصوصیات د روحي انحطاط په ناروغ کې موجود وي نو مونږ ورته داخل المشاء روحي انحطاط وایو .

۱. د روحي انحطاط شروع کېدل بې د کوم مخکنې انګیزې څخه وي .

۲. بیالوژیکي تداوی ته ضرورت ولري .

۳. که چېرې په مغزو کې د بیوشیمیکي تغیراتو تصور موجود وي .

په آخر کې داسې وایو که چېرې د دې لاندې اعراضو له جملې څخه **۵** عرضه یو ناروغ کې ولیدل شې نو دېته Major Depression ویل کېږي .

۱. د ناروغ مزاج بې د کوم انګېزې څخه خفه وي .

۲. د ناروغ دلچسپي د ټولو ورځنې اموراتو سره کمه شوې وي .

۳. ناروغ بې اشتهاوی ، وزن په میاشت کې **۵%** کم شوی وي .

۴. بې خوبې او یا د خوب زیاتوالی .

۵. ناورغ یا روحاً او جسماً ستړی او یا ناارامه وي .

۲. Anhedonia .

۴. ضعیفي او د انرژۍ ضیاع .

۵. احساس د Guilty .

۲. Psychomotor Retardation .

۷. د مرګ احساس

۷. **Suicide** .

۸. هزیات او برسامات په ناروغ کې موجود وي .

او که چېرې د لاندې اعراضو له جملې څخه **۵** عرضه په ناروغ کې موجود وي نو دېته Melancholia روحي انحطاط ویل کېږي .

۱. د دلچسپي له مینځه تلل په ټولو اموراتو کې .

۲. د دنیا د ښه او بدو په مقابل کې د احساس عدم موجودیت .

۳. خفګان هر سهار زیات شي .

۴. دوه ساعته مخکې د وخته د خوبه څخه پاڅېدل .

۵. روحي او جسمي عطالت او یا ناارامي .

۶. په ناروغ کې د شخصیت تشوش موجود نه وي .
۷. یو یا دوه حملې Major Depression تېره کړې وي .
۸. مخکنې تداوي یې ښه نتیجه ورکړې وي .

تفریقي تشخیص :

۱. Myxoedema : روحي انحطاط او Paranoia د Myxoedema د ناروغۍ اعراض کېدای شي .

۲. parkinsonism : روحي انحطاط په پر کنسون کې یو عرض وي .

۳. Myastenia Gravis : د دې ناروغۍ نور اعراض تشخیص تفریقي وضع کوي .

۴. Addison Disease : د ناروغ په پوستکي داغونه، د وینې د فشار ټیټوالی د دې ناروغۍ مهمې علامې دي .

هغه مهمې عقلي ناروغۍ چې باید د روحي انحطاط سر تشخیص تفریقي وشي عبارت دی له :

۱. Schizophrenia : د شیزوفرنیا د ناروغانو فکري محتوا ګډوډ او زیاتره دا ناروغان مختلف نوع هزیانات او برساماتو لرونکي وي . خو دا خبره باید په یاد مو وي چې کله کله روحي انحطاط د شیزوفرنیا د ناروغۍ شروع وي .

۲. Denentia : یا د فراموشي د نږدې مسایلو په ارتباط په دې ناروغانو کې موجوده وي . همدا راز په دې ناورغانو

کې د Catastrophic عکس العمل موجودیت تشخیص تفریقي وضع کوي ؟

اختلاطات :

I. خودکشي : خودکشي د دې ناروغۍ خطر ناکه اختلاط دی او که چېرې کوم نارو غ کې د خودکشۍ افکار موجود وي نو باید ناورغ په روغتون کې بستر او جدي تر مراقبت لاندې ونیول شي . د دغه لاندې خصوصیاتو د موجودیت په صورت کې د خودکشۍ احتمال موجود وي .

۱. د خوب تشوش .
۲. د خودکشۍ فامیلي تاریخچه .
۳. د خودکشۍ په باره کې فکر کول او په ناروغ کې شکمن وضعیت موجود وي او یا دا چې ناروغ Preoccupied وي .
۴. شدید Hypochondriasis .
۵. د روحي انحطاط سره د نورې ناروغۍ موجودیت .
۶. د اجتماع څخه لېرې والی .
۷. په دوامداره ډول سره احساس حقارت او منزوی والی یعني ناروغ کې Depreciation موجود وی .

II. سوء تغذي .

III. د نورو عضوي ناروغیو په شدت کې زیاتوالی .

IV. د نورو دواګانو سره اعتیاد .

تداوي : د نورو ټولو عقلي ناروغيو په نسبت د ورحي انحطاط تداوى اسانه او کېداى شي چې ناروغ د O.P.D په سطحه تر تدواي لاندې ونيول شي، اما کوم هغه ناروغان چې د خودکشۍ افکار لري بايد بستر او تر مراقبت لاندې ونيول شي . په طبي تداوي کې دغه لاندې دواګانې شاملې دي .

I. د Tricyclic Anti Depressant مشتقات : د دې حلقې مشتقات عبارت دي له :

Desipramine, Amoxapine, Amytriptyline, Nortreptyline, Imipramine, Doxepin, Lomipiramine, Trimipiramine, Dothiapine, protripyline

څخه .

په پورتني دواګانو کې Amytriptyline د هغو ناروغانو په تداوي موثر دي کوم چې شديد Anxiety ولري ځکه چې نوموړي دوا ډېر ښه خوب راوړونکی او ارامونکی دوا ده .

Desipramine او Nortreptylin, protreptyline ډېر کم اراموونکی اثر لري نو له دې کبله نوموړي دواګانې د هغو ناروغانو په تداوي موثر دي چې Hyper Somnia ولري او روحاً او جسماً ستړی او ستومانه وي . د T.C.A د دواګانو له جملې څخه Amytreptyline او Doxepin ډېرپه شدت

سره Anticholenergic اثر لري . نو له دې کبله نوموړې دواګانې د هغو ناروغانو په تداوي کې ښه دې چې د پرکسون ناروغۍ لري او يا Anti Psychotic دواګانې اخلي . نوموړې دواګانې کله کله دماغې اختلال او د تشو متيازو بندش پېدا کوي .

Doxepin په زړه باندې بد اثر نه لري نو له دې کبله هغه ناروغان چې د زړه تکليف او روحي انحطاط ولري د هغوى لپاره انتخابي دوا ده .

Trimepiramine (Surmontial) او Amoxypin د هغو ناروغانو لپاره انتخابي دواګانې دې کوم چې هزيانات او برسامات لري . اما دا دواګانې ډېر په شدت سره خارج اهرامي اعراض پېدا کوي .

Meprotiline "Ludomil" او Mainerin

د Tetracyclic Anti – Depressant دواګانو له جملې څخه دی . کوم چې په زړه باندې ډېر کم اثر لري . Trazodone, Nomefensine "Merital" او Tetrahyroisoquinoline د خپل ساختمان له مخې د Tricyclic او Tetracyclic روحي انحطاط ضد دواګانو سره فرق لري . دا دواګانې په زړه باندې کم بد اثر لري . دا دواګانی د هغو ناروغانو لپاره مؤثر دی چی د خوب د کمبود څخه شاکی وی.

"T.C.A" Tricyclic Anti Depressant Agent دوز او تجارتي مستحضرات په لاندې ډول دی .

١. Imepiramine "Aventyl" ورځنې دوز يې 75-200mg پورې دي .

٢. Nortriptyline "Aventy" : ورځنې دوز يې 75-100mg پورې دي .

٣. protriptylin (Concordine) : ورځنې دوز يې 15-45mg دی .

۴. Iprandol (prondol) : ورځنې دوز يې 45-90 دی .

۵. Amytriptyline "Tryptazol" : ورځنې دوز يې 75-200 پورې دی .

۶. Trimepiramine "Surmotil" : دا دوا په مجموعي ډول سره 200mg د شپې لخوا استعماليږي .

٧. Doxepin "Sinquan" : ورځنې دوز يې 75-150mg پورې دی دا په مزمنه Urthicaria انتخابي دوا ده.

٨. Dothiapen "Prothiaden" : ورځنې دوز يې 75-150mg پورې دی دا دوا د قضيب د انتعاذی حالت د راوړلو لپاره موثر دی .

٩. Clomepiramine "Clomfranil": اراموونکی اثر لري . د الکولو سره يو ځای استعمال يې استطباب نه لري . دا دوا په Enuresis کې هم موثر دی .

د T.C.A د دواګانو اختلاطات :

١. قلبي وعايي سيستم : د وينې د فشار جګوالی، pilptaton, Orthostatic Hypotension د زړه بې نظمي او Tachycardia .

٢. Anti Cholenergic : اثرات لکه د خولې وچوالی، دلبدي، استفراغ، قبضيت، د تشو متيازو بندش، د Accommodation له منځه تلل، د حدقو توسع، په سترګو د تيارې راتګ او تحت اللسانی غدواتو التهاب او پړسوب.

٣. مرکزي عصبي سيستم : اختلال دماغي، رعشه، اختلاجات کرختي، بې موازنګي، بې خوبې او د ستنو د چوخېدو احساس .

۴. پوستکی : په پوستکي باندې اندفاعات، د لمر په مقابل حساسيت په ژبه او مخ کې د Urthicaria پيدا کېدل .

۵. ځنې نور غير معمول اختلاطات لکه د مقاربت جنسي ضعيفوالی، خواب الوده ګي، بې خوبې، ضعيفي او د وزن زياتوالی په ډېرو نادرو واقعاتو کې د زړه احتشا ، د زړه د

حرکاتو بندېدل، Paralytic Illus د هډوکو د مغزو انحطاط، د ژبې توروالی، د ثديو غټوالی، د خصيو پړسوب، په ښځو کې د ثديو غټوالی Galactorrhea د وېښتانو رژېدل او نور دي .

II. د Mono Amino Oxidise Inhabitor مشتقات : د خوشحالۍ د مينځ ته راوړلو لپاره اولنۍ دوا چې استعمال شوی عبارت د I.N.H څخه دی وروسته له هغې د M.A.O.I دواګانې کشف شوې چې نوموړې دواګانې عبارت دي له :

- “Nardial” phnilzine : ورځنې دوز يې 15-30 درې ځلې .
- “Marplan” Isocarboxazid : ورځنې دوز يې ۱۵ درې ځلې .
- “Parmate” Tranyl Cypromine ورځنې دوز يې 15mg درې ځلې
- “Furozon” Furazoludine
- “Eutonil” Pargyline

III. “SSRI” Selective Serotonine Reaptike inhabitor:

دا ګروپ دواګانې ډېر موثر دی په Major Depression کې ښه اثر لري مستقات يې په بازار کې د Fluoxamine, Citalopram او Sertrollan دی نوموړې دواګانې د Sirotonine دوباره جذب نهي کوي د نوموړو دواګانو دوز 20-200mg پورې دی او بايد د سهار لخوا توصيه شي Fluoxamine په Polyneupathy هم اثر لري که چېرې نوموړې دواګانې د انتعاذ مشکلات پيدا کړي نو ناروغ ته Sildenfil 25-50mg توصيه شي نو مشکل يې رفع کېږي . همدارنګه Cyproheptidin 4mg هم د جنسي لذت د ښه والی لپاره ښه اثر لري .

IV. Lithium هم موثره دوا ده، ورځ کې 600-900 پورې ښه نتيجه ورکوي .

V. Liothyramin : ورځ کې 24mg هم ښه اثر لري .

VI. Bu propion هم موثره دواده کوم، چې د هغه De pression د ناروغانو لپاره موثر دی، کوم چې سګرټ څکي.

VII. د Vit B6 استعمال په ځنو ښځو کې د Depression د اصلاحي باعث ګرځېدای شي .

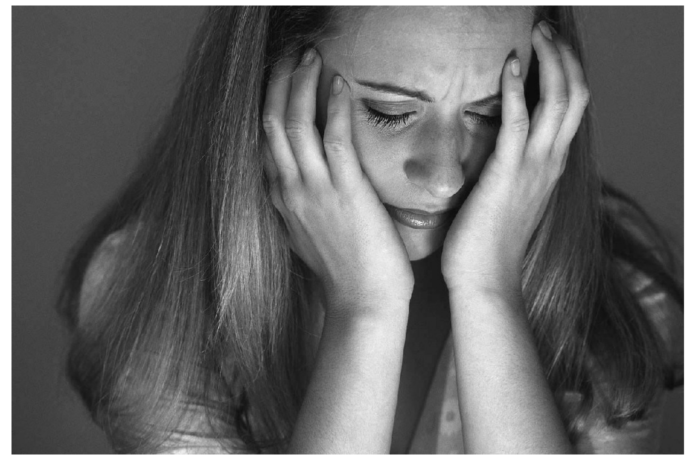
VIII. Phototherapy : ورځ کې (2500 lax) کې دوه ځلې د دوه ساعتونو لپاره ښه اثر لري او د مثبت اثر په صورت کې تر ۱۲ مياشتو پورې تطبيق شي .

IX. E.C.T : په يو طرفه ډول ښه نتيجه ورکوي .

: "Dementia praecox" Schizophrenia - II

دا ناروغي د اول ځل لپاره په 1896 م کال د Emil Kareaplin پواسطه Dementia Preacox په نوم یاده شوه چې معنی یې ده مخکې له وخت لیونتوب اماپه ۱۹۱۱ م کال د سویسي Psychiatrist پواسطه چې Engerblauler نومېده . د Schizophrenia نوم ور باندې کېښودل شو چې معنی یې ده Spliting of Mind (د مغزو پارچه کېدل) یعنې د نوموړي عالم په تعبیر په دې ناروغۍ کې د ناروغ ذهني توازن په قطعاتو باندې تقسیم شوی وي .

تعریف : شیزوفرنیا عبارت د هغه سندروم دی کوم چې د ۴۰ کلنې عمر څخه مخکې شروع او ورکې د ناروغ شخصیت د تجزیې وړ نه وي او د ناروغ فکري توازن یو عجیب موقف کې واقع کوم، چې د دوی داخلي افکار یو خیالي دنیا په ذریعه کنترولیږي .



عکس

Young lady is depressed, anxious, and presented with Suidicalideas

اسباب او وقوعات : تقریباً د نړۍ د نفوس 0,85% خلک په دې ناروغۍ مصاب دي .

د ناروغۍ اسباب په لاندې ډول سره دي :

۱. ارثيت : د ارثيت رول د دې ناروغۍ د تاسس په ارتباط دقيق معلوم نه دی . اما کوم هغه ارزيابي چې شوی کوم هغه خلک چې Dizygot Twin ثخه پيدا کېږي نو د هغوی 15% او کوم خلک چې د Monozygot Twin نه پيدا کېږي 80% يې په نوموړی ناروغۍ مصابېږي .

۲. Personality :کوم هغه خلک چې د ناروغۍ د شروع ثخه مخکي Schizoid Personality لري نو د دې احتمال شته چې دا خلک په شيزوفرنيا مصاب شي .

۳. د عضويت ساختمان "Body Build" کوم هغه خلک چې Asthenic ساختمان د عضويت لري په دې ناروغۍ ډېر مصابيږي .

۴. فاميلي تربيه : کوم هغه ارزيابي چې شوی دا معلومه شوې چې د ماشوم په تربيه کې د ضد و نقض موجوديت د نوموړي ماشوم چانس د شيروفرنيا مصابېدو ته ډېر وي .

۵. بيوشيميکي تغييرات : داسې يو فکر موجود دی چې په مغزو کې د Dopamin د غلظت زياتوالی د شيزوفرنيا د ناروغۍ د پيدايښت باعث ګرځئ . د دې خبرې د ثبوت

لپاره که چېرې Amphtamine (Dopemineپېش قدمه ماده ده) يو رضاکار ته تطبيق شي نوموړي شخص ته د Schizophreniaپه واسطه شان اعراض پيدا کېږي . همدارنګه د Dopamine β.Hydroxylase د انزايم کمبود کوم چې Dopamine په Nor Adernaline بدلوي هم د نوموړي ناروغۍ د تاسس باعث ګرځي . همدارنګه د 6-Hydroxy Dopamine د مادي تراکم په مغزو کې چې يو Neurotoxic اثر لري (دا ماده د Nor Adrenergic د نيورونو د تخريب باعث ګرځي) چې په دې ترتيب د شيزوفرنيا د اعراضو د پيدايښت باعث ګرځي .

۶. ويرسونه :د Herpes او د Enceplalitis ويرسونه يو سندروم منځ ته راوړي کوم چې د شيزوفرنيا په شان اعراض لري . همدارنګه په Autopsy د شيزوفرنيا د ناروغانو د مغزو اتروفي او د بطيناتو وسعت ليدل شوی، داسې فکر کېږي چې د ويرسونو د مداخلې له کبله به وي .

۷. ځني عضوي ناروغۍ شايد د ناروغۍ د اعراضو په بروز کې رول ولري .

۸. په ژوند کې تغييرات : په ژوند کې ځني تغييرات لکه هجرت کول، د ناروغۍ په بروز کې رول لري کوم هغه نوع

Schizophrenia چې د هجرت له کبله پېدا کېږي . زیاتره د paranoia شکل وي .

۹. روحي فکتورونه : دا یو واقعیت دی چې د شیزوفرنیا د ناروغۍ د اعراضو په بروز کې روحي تشوشات ډېر عمده نقش لري . خو خوشبختانه کوم هغه شیزوفرنیا چې د هغې د اعراضو په رابرسیره کېدو روحي تشوش رول ولري نو د هغې انزار نظر نورو ته ډېر ښه وي .

په آخر کې داسې وایو چې د شیزوفرنیا ناروغي د یو ارثي نقیصي په ذریعه دنیا ته راغلې چې د مختلف فزیکي او روحي عواملو په واسطه تحریک او اعراض یې په صحنه کې حاکمیت پېدا کوي . په اوسنې عصر کې دې خبرې ته ترجیح ورکول کېږي چې د دې ناروغۍ په تاسس کې متعدد او مختلف فکتورونه باید د خیل وګڼل شي لذا داسې وایو چې شیزوفرنیا یوه مغلقه ناروغي ده چې د ناروغۍ اعراض په مختلفو سویو د مختلفو عواملو لکه ارثیت، روحي تشوشات، د عصبي سیستم فزیالوژیکي تغییرات، اجتماعي عوامل او بیوشیمیکي تغییراتو له کبله منځ ته راځي .

کلینیکي لوحه : د دې ناروغۍ کلینیکي لوحه ډېر وسیع او د یو ناروغ ښخه بل ته فرق کوي همدارنګه په یو ناروغ کې

د Hyper Adrinalism یا Dopamine د زیاتوالي له کبله مثبت اعراض (لکه هزیانات، برسامات او فکري تشوشات) او د Dopamine د کمبود له کبله په ناروغ کې منفي یا Negative اعراض پېدا کېږي یعنې ناروغ Mutismپېدا کوي .

د پورتنۍ خبرو مطلب دا دی چې د Dopamine زیادښت او کمبود دواړه شیزوفرنیا پېدا کوي .

د شیزوفرنیا کلینیکي لوحه عمدتاً پنځه برخې لري چې په لاندې ډول سره ورښخه یادونه کوو!

۱. Thaught Disturbances
۲. Delusion
۳. Emotional Distubances
۴. perceptual Disturbances (د ادراک تشوشات)
۵. Behaviour Disturbances (مزاج تشوشات)

۱ . Thaught Disturbance (فکري تشوشات) : د شیزوفرنیا د ناروغانو عمده ترین عرض عبارت د فکري تشوش ښخه دی او دا فکري تشوش په دې ناروغانو یو اساسي عنصر دی . د دې ناروغانو فکري محتوا او جمله بندي بې ربطه او ګډوډ کېږي چې دغه د خبرو بې ربطه وضعیت ته Associated Disturbances ویل کېږي او د ناروغ جملې د Incoherence په شکل وي د ناروغ د خبرو

څخه اصل موضوع ورک او Abstract د موضوع له مینځه ځي چې دغه موضوع ورک کېدلو (د جملو د ارتباطاتو خرابوالی) ته Formal Thaught Disorder ویل کېږي . که هر څومره ځیر شو د ناروغ د خبرو څخه مطلب نه اخیستل کېږي او جمله بندي یې د Salad word په شکل وي، چې د دغه حادثې موجودیت د Leading پوښتنو ته ضرورت پیدا کوي، تر څووکولی شو چې د ناروغ د خبرو څخه یوه اندازه مفهوم ترلاسه کړو، کله کله د دوی په خبرو کې یو Thaught block پیدا کېږي . یعنې دا چې یوه خبره کوي په تعقیب کې ور څخه بله خبره پاتې کېږي یعنې د ناروغ خبرې د Exhausive او Depressive په شکل وي . شاید د شیزوفرنیا ناروغان معاینه کوونکي ته ووایي چې دغه مفکورې زما د ذهن څخه را پیدا کېږي او یا دا چې دغه خبرې ما ته په جګ اواز ویل کېږي . او یا دا چې دغه مفکورې زما د ذهن څه وځي چې دې ته Gedankenlaut warden ویل کېږي کله کله دا ناروغان د خبرو څخه پاتې کېږي . او یا دا چې ډېر ورو خبرې کوي او د اجتماعي روابط څخه پاتې کېږي دا چې دا ناروغان د خبرو څخه پاتې شي یعنې Mutism ورته پیدا شي داسې یو تصور موجود دی چې په دغو حالتو په Mesocorticale

برخو دماغ کې د ادرینالین د غلظت کموالی موجود وي او بر عکس کوم هغه ناروغان چې هزیانات ، برسامات او فکري تشوش ولري نو داسې فکر کېږي چې د دې ناروغانو د Mesolimbic په ناحیه کې د ادرینالین د غلظت زیاتوالی موجود دی چې اولي حالت ته منفي او دوهمې حالت ته مثبت اعراض ویل کېږي .

۲ . هزیانات (Delusion) : د هزیان تعریف مخکې ذکر شو په خوا وختو کې هزیانات د مذهبي مسایلو تعویض او جادو د مسایلو په ارتباط موجود به ؤ ، اما په اوسنۍ عصر کې هزیانات د سیاسي مسایلو ، اتوم او T.V په ارتباط دې ځنې وخت دا ناروغان passive Felling لري یعنې دا چې وایي چې ځان یې د نورو خلکو په واسطه کنترولیږي . عمده هزیانات د شیزوفرنیا په ناروغانو کې په لاندې شکلونو وي .

- Delusion of persecution
- Delusion of Reference : د نورو خلکو خبرې او اشاره ناروغ ځان طرف ته عطف کوي .
- Delusion Grandius : ناروغ ځان ډېر غټ او قوی معرفي کوي .

۳ . Emotional Disorder “ روحي تشوشات” : د شيزوفرنيا ناروغان د يو غير معمول روحي تحرکيت لرونکي دي يعنې دا چې د توقع مطابق د هغې عکس العمل نه وي مثلاً که چېرې د غمجنې پېښې سره مخامخ شي د ژړا په ځای خاندي تر ټولو مهمه خبره دا ده چې د شيزوفرنيا ناروغۍ په مختلفو وضعيتونو سره شروع کېږي؛ نو له دې که چېرې يو ناروغ د ځوانۍ په عمر Anxiety . Depression يا د Hypomania اعراض ولري بايد شيزوفرنيا ناروغي د نظر څخه ليرې نکړو .

۴ . Behavioural Disorder د مزاج تشوشات : د شيزوفرنيا د ناروغانو مزاج تقريباً په کلي ډول سره تغير مومي او زياتره د دې ناروغانو اقارب او دوستان داسې بيانوي چې دا ناروغ د يوې مياشتې راپدېخوا د ماحول څخه جدا شوی او نوموړي څخه غېر نورمال اشارې او حرکات (Stereotypy) په نظر رسېږي . کله، کله دا ناروغان د ناروغۍ په شروع کې ناارامه وي اما دا ناارامي د ناروغۍ د اصلي صفحې په داخلېدو سر له مينځه ځي کوم هغه ناروغ چې په شيزوفرنيا مصاب شوی وي پخوا چې په منظم ډول سره ښوونځي تلو دلچسپي يې د ښوونځي تګ ته کمېږي او کوم هغه سړی چې خپله وظيفه په منظم ډول تر

سره کاوه د هغې علاقمندي د کاروبار سره کمېږي او ځنې نور په Enthusiasm او بې ځايه مصروفيتونو باندې مصروفيږي مثلاً د مچانو وزرونه يو پلاستيک کې اچولی وي وايي چې زه يوه تجربه کوم او يا دا چې وايي زه فيلسوف يم .

د جناياتو واقع کېدل په دې ناروغانو کې ډېر کم اما کېدای شي چې يو puritanical (عابده) جلی په يوه بد اخلاقه promiscus خوي باندې خپل کرکتر کړي .

دا خبره د ياددښت وړ ده چې که چېرې په يو باسليقه سړي کې اناً د شخصيت تغير پيدا شي بايد د شيزوفرنيا ناروغي په نظر کې ونيول شي .

۵ . Perceptual Disorder د درک تشوشات: د ادراک په تشوشاتو کې د برساماتو موجوديت ډېر مهم دی کوم هغه برسامات چې ډېر په دې ناروغانو کې د کتنې وړ دې په لاندې ډول دي :

۱. سمعي
۲. بصري
۳. هضمي او شمي

د برساماتو نوعيت او د هغوي د طبيعت پېژندل يو ضروري امر دی ځکه چې ځنې وخت د برساماتو طبيعت خطرناکه او

د مشکلاتو نه ډک وي (څکه چې ناروغ د برسام د طبعيت مطابق عکس العمل ښکاره کوي .

د شيزوفرنيا انواع : په اوسني عصر کې د Schizophrenia د انواع تفکيک مهم نه برېښي اما دا ، چې د Schizophrenia کلينيکي لوحه لرونکي د مثبتو اعراضو دی که د منفي اعراضو دا څه نا څه د اهميت وړ ده خو بيا هم د Schizophrenia کلينيکي انواع په لاندې ډول سره دي .

۱. Simple Schizophrenia : په مجموعي ډول سره د دې ناروغانو په دماغي درک، فکري تمرکز او تحرکيت کې يو انحطاطي حالت موجود وي . چې د دې اوصافو موجوديت د دې ناروغۍ تفريقي تشخيص د تاخر دماغي سره د مشکلاتو سره مخامخ کوي دا نوع شيزوفرنيا ډېر ورو ورو پرمختګ کوي اما د ناروغۍ انزار ښه نه وي هزيانات او برسامات ډېر په نادرو واقعاتو کې دې ناروغۍ کې لېدل کېږي اما په اجتماعي مسايلو کې ډېر د اهميت وړ او مهم دی .

۲. Hebephrenic : دا نوع شيزوفرنيا دDisorganized په نوم هم يادېږي کوم چې د ځوانۍ په عمر کې شروع کېږي او زياتره دا ناروغان د غير مشخص روحي حالت لرونکي دي دا ناروغان لرونکي د Gramcing (حرکات او اشاري)

Mannirism او غير نورمال حرکاتو دې دې ناروغانو کې خندا Giggling (احمقانه خنداګانې) او Impulsive حرکات لري کوم چې دا حرکات يې د خارجي تنبيهاتو پورې اړه نه لري .

۳. Catatonic : دا نوع د شيزوفرنيا د روحي او جسمي تشوشاتو لرونکي دي يعني دا چې په دې ناروغانو کې روحي او جسمي نا‌ارامي لېدل کېږي اما کله نا کله داسې واقع شي چې ناروغ باندې Mutisim حاکميت پېدا کړي او د Stupor وضعيت ځانته غوره کړي، چې د د غسې کلينيکلي لوحي په موجوديت کې د دې ناروغانو مجزا کول د M.D.P او اختلال دماغي څخه د مشکلاتو سره مخامخ کېږو . د دې ناروغانو د زيات نارامي له کبله کېدای شي چې دا ناروغان Dehydration ته لاړ شي او يا دا چې د لوږه تبې، نا خوراکي، انتاني حادثې او يا د ځان د ژوبلولو په نتيجه کې ځان له منځه يوسي . دې ناروغانو ته بايد په مقدم ډول سره طبي تداوی او يا E.C.T توصيه شي .

دې ناروغانو کې کله کله Rigidity, Negativism په غير نورمال ډول د وضعيت اختيارول Echopraxia,

Stereotypy Echolalia , Catalepsy Grimacing, Mannerism د کتنې وړ وي .

۴. paranoid Type : په دې نوع د شیزوفرنیا کې paranoid Delusion ډېر معمول دی . د دې ناروغۍ اعراض په تدریجي ډول شروع او لرونکي د یو خاص خصوصیت دی دا ناروغان د پخوا نه خلک په جامعه کې پېژني نو له کبله د دې ناروغۍ د تاسس په صورت کې ناروغ تر ډېره وخته پټ او څوک ور باندې نه پوهېږي په دې ناروغانو تعظمي افکار، تظلمي افکار او سمعي برسامات موجود وي د ناروغۍ د تشخیص لپاره باید ناروغ تر ۲ میاشتو پورې تر مشاهدو لاندې ونیول شي .

۵ Un Diffirentiated نوع : په دې ناروغانو کې هزیانات او برسامات متبارز اما دا ناروغي په کوم خاص نوع د شیزوفرنیا کې داخلېدای نشي.

۶: Residual Type : په دې نوع کې ناروغ د خپل اوسنې موقف څخه یو ځل مخکې د شیزوفرنیا یوه حمله تېره کړې وي . اما د ارزیابۍ په وخت کې باید دغه خصوصیات ورکې موجود وي .

a. په ناروغ کې باید دغه لاندې خصوصیات موجود نه وي :

۱. متبارز هزیان او برسام ونه لري .

۲. ناروغ د خبرو ګډوډی او خراب مزاج ونه لري .

b. د لاندې اعراضو څخه د ناروغۍ د تشخیص لپاره باید یوازې دوه عرضه موجود وي .

۱. ناروغ د اجتماع څخه منزوی وي .
۲. ناروغ کې د وظیفي د اجرا عدم کفایه موجود وي .
۳. لرونکي د خاص ډول مزاج وي .
۴. د ځان د پاکې او نظافت فکر ور سره موجود نه وي .
۵. عکس العمل محیطي یې ډېر ضعیف وي .
۶. د خبرو کولو توازن یې چندان درست نه وي .
۷. جادو او تومار ته توجه ولري .
۸. غیر معمولي ادراک ولري .
۹. دلچسپي د هېڅ شیز سره ونه لري .

۷ . Pseudo Neurotic Schizophrenia : د ناروغۍ په شروع کې د Anxiety اعراض او علایم په ناروغ کې د کتنې وړ وي بیا نومورې اعراض د غیر نورمال فـــــکري توازن preoccupation , pan Anxiety او جنسي بحران سره مترافق کېږي .

۸ . Schizo Affective Type :

په ناروغ کې Flight of idea Nihlistic مفکوره، افکار تعظمي، روحي انحطاط ، paranoid نارامي، ژړا، د

خودکشۍ افکار، چیغې وهل او طغیاني کرکتر د کتنې وړ وي.

۹ . Oneiroid Type : د دوی ژوند د خیالي تصوراتو په ډول مخکې ځي.

۱۰ . positive&Negative Type : د نوموړو دواړو انواعو تر مینځ فرق په لاندې ډول کې ښودل شوی.

		Positive	Negative
1	Oneset	حاد	تدریجي
2	د ناروغۍ څخه مخکې حالت	نارمل	د ضعیف کرکتر لرونکی به وي
3	Affect	نا ارام	بې تفاوته وي
4	کلینیکي لوحه	هزیانات او برسامات	فقر فکري او تکلم عدم موجودیت
5	دوام	ناروغ جوړیږي او دوباره حمله وربانديې راځي	دوامداره وي
6	بیوشیمکي تغیرات	دوپامین زیاتیږي	دوپامین کمیږي
7	Neuropsy hlolgical ارزیابي	Normal	غیر نورمال او Cognitive تشوش موجود وي.
8	C.T.Scan	Normal	د مغزو اتروفي موجودیت
9	د تداوي په مقابل کې ځواب	ښه دی	ښه ځواب نه وایي

تشخیص : د شیزوفرنیا د ناروغۍ تشخیص لپاره دغه لاندې اوصاف وضع شوي :

A :

۱. په ناروغ کې psychotic اعراض او علایم لکه هزیانات، برسامات او د روحي حالت خرابوالی موجود وي .

۲. ناروغ د خپل وظیفې په تعقیب او اجرا کې یو خاص تغیر ونیسي .

۳. د ناروغۍ اعراض د ۴۰ کلنۍ عمر څخه مخکې شروع شوي وي .

۴. د نوموړو پروتنیو ذکر شوو اعراضو شروع څخه اقلاً ۲ میاشتې تیرې شوې وي .

B . د نوموړې ناروغۍ د تشخیص لپاره په 1972م کال د Feighner لخوا داسې پیشنهاد شوی .

۱. ناروغ په مزمن ډول سره psychotic وي او دغه psychosis اقلاً تر ۲ میاشتو پروې په خپل اصلي حالت پاتې وي . بې له دې څخه چې ناروغ کې د شفایابۍ کومه صفحه راشي .

۲. په ناروغ کې د P.M.D کومه صفحه تیره شوې نه وي .

C . په ناروغ کې اقلاً یو د دې لاندې اعراضو څخه موجود وي .

۱. بې له دې ځخه ، چې کومه خاصه ناروغي په مربوطه شخص کې وي اما لږونکي د هزیانات او برسامات وي .
۲. ناروغ داسې بې ربطه خبرې وکړې چې اورېدونکي ور ځخه مطلب وانه خلي .
D . د لاندې اعراضو ځخه اقلاً درې عرضه په ناروغ کې موجود وي :
۱. عقلي ناروغي، چې اړوند شخص کې موجوده وي باید ثابته وي .
۲. د ناروغ سابقه ژوند په بې علاقګۍ سره تېره شوې وي . یعنې د کاروبار سره عدم دلچسپې یې موجوده وي .
۳. فامیلي تاریخچه د شیژوفرنیا موجود وي .
۴. د اوسنۍ ناروغۍ د شروع ځخه یو کال مخکې ناروغ د شرابو د ځکلواو نورو مخدره موادو د استعمال تاریخچه ونه لري .
تفریقي تشخیص :
۱. Affective Disorder : په دې ناروغۍ کې هزیانات او برسامات متبارز نه وي .
۲. د ځنو دواګانو لکه امفتامین ، L.S.D او phenocyclidine د اعتیاد سره فرق وشي چې تاریخچه بنه کمک کوي .

۳. د شخصیت د تشوشاتو سره باید فرق وشي چې په دې صورت کې باید ناروغ تعقیب شي .
۴. Hysteria : د دې ناروغۍ اعراض مبالغوي وي او نوموړي حملې هدفمندي وي . خو کله، کله د شیزوفرنیا د ناروغۍ شروع په Hysteria حملاتو سره وي .
۵. د عضوي psychosis سره باید فرق وشي چې په دې حالت د ناروغ شعوري حالت ډېر خراب او انتاني ځېره لري .
۶. paranoid State : د ناروغ سابقه باید ولټول شي او دا باید په یاد کې وي چې paranoid اشخاص شیزوفرنیا نه وي .
۷. هغه psychosis چې د مرګي سره یو ځای وي هم باید د شیزوفرنیا سره فرق وشي چې تاریخچه کومک کوي دا باید هېر مو نشي چې د مرګي مکرري حملې د شیزوفرنیا د ناروغۍ د تاسس باعث ګرځېدای شي .
تداوي :
۱. که چېرې ناروغ ناارامه وي او یا فامیلي تاریخچه د شیزوفرنیا ولري باید بستر شي .
۲. په طبي تداوي کې Thioxanthine, phenothiazine, Dihydroindolone, Buterophenone- atypicl Anti psychotic, Benzisoxazole, Dibenzodiazepine, او د فنو نیازین مشتقاتو

(Tri او Choroprmazine, perphenazine, Fluphenazine Fluoperazine) څخه استفاده کېږي.

Atypical (Novel) Antipsychotic دواګانو له جملې Clozapine ډېر ښه او مطمئنه دوا ده کوم چې د (D4) Dopamine اخذی بلاک کوي او ۳۰% د هغو ناروغانو په تداوي کې موثر دي کوم چې د نورو دواګانو په مقابل کې ځواب نه وايي . ورځنې دوز يې 50mg دی، دوز يې ورو ورو جګېږي 10% د Agranolocytosis خطر دې دوا کې موجود دی .

Risperidone د سيروتومين D2 اخذي بلاک کوي او دا يوه ډېره ښه مطمئنه دوا ده . ډېر کم خارج اهرامي اعراض پېدا کوي . ورځ کې تر 6mg پورې ورکول کېږي . Olanazapin ډېر قوي نهي کوونکي د D1,D2او D4 د اخذو دي ، ورځنې دوز يې 12,5-17,5mg پورې وي . دا دوا نظر Halopradole ته د شيزوفرنيا د منفي اعراضو په تداوي موثر وي .

Quetiapine د D2 اخذو بلاک کوونکي دي او مثبت او منفي دواړو انواعو باندې موثر وي . ورځنې دوز يې 200-400mg پورې دی .

Ziprasidone هم د شيزوفرنيا په منفي او مثبتو اعراضو باندې اثر لري . اما په زړه باندې ډېر بد اثرات لري . ورځنې دوز يې 40-160mg پورې دی . کوم هغه د شيزوفرنيا ناروغان چې مزمن سير ولري نو بايد نوموړي ناروغان د Lithium, Carbamazepine او Valproicacid پذريعه تداوي شي . Lorazepam چې د Benzodiazepine يو مشتق دی که چېرې ورځ 1-2mg د نورو دواګانو سره يو ځای استعمال شي نو ډېره ښه نتيجه ورکوي .

د دې لپاره چې د ناروغ حمله زر کنترول کړو يو Atypical Anti Pshchoic د Benodiazepin د مشتق سره حصوصاً Lorazepam يو ځای تطبيق شي نو نتيجه يې ډېره ښه او قناعت بخشه وي . د پورتنې هدف د تر سره کېدو لپاره ښه لاره دا ده چې Risperadon 2mg د Lorazepam 2mg سره هر ۴ ساعته بعد ورکړل شي .

په غه صورت کې چې ناروغ ډېر ناارامه وي Haloperadel 10 mg د عضلي زرقياتو له لارې موثر دي نوموړې دوز کولی شو چې ۴ ساعته وروسته تکرار کړو .

که چېرې ناروغ paranoia ولري نو دا نوع شيزوفرنيا د دوا د خوراک څخه انکاري وي چې په دې صورت بايد ناروغ ته Fluphenazine د عضلي له لارې 25mg ورکړو او يا دا چې

Haloperadol د Decanoate شکل10mg د 28-7 ورځو پورې تطبیق کړو .

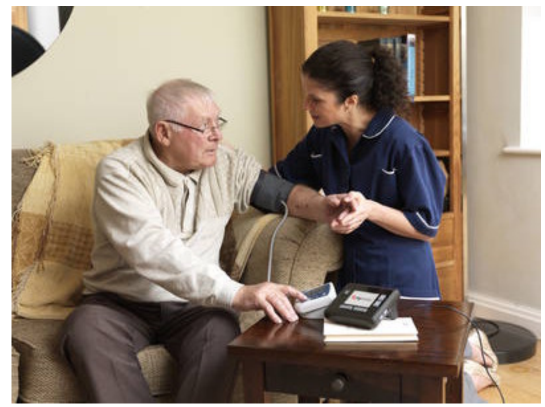
که چېرې ضرورت وي نو Halaperadol 10mg د ورید له لارې 1mg/minute باید زرق کړو .

Prognosis (انزار) : د ناروغی د انزار په برخه پیشګویي ډېر مشکل کار دی اما بیا هم که یو ناروغ کې دغه لاندې اوصاف موجود وي نو د ناروغی انزار ښه دی :

۱. که چېرې ناروغ په انی ډول سره په شیزوفرنیا مصاب شوی وي نو انزار یې ښه دی .
۲. که چېرې د ناروغی محرک کوونکي عوامل روحي او یا فزیکي وي نو انزار یې ښه دی .
۳. د ناروغی د تاسس څخه مخکې د ناروغ په شخصیت کې کوم غیر نورمال بدلون تثبیت شوی نه وي نو انزار یې ښه دی .
۴. که چېرې د ناروغ اجتماعي ژوند ښه سابقه ولري او ناروغ په اجتماع کې په صحیح شکل مراوده اجتماعي ولري نو انزار یې ښه دی .
۵. سابقه ژوند یې ښه او موثر وي .
۶. ذکاوت یې نارمل او یا د نارمل څخه زیات وي .

که چېرې په یو ناروغ دغه لاندې خصوصیات موجود وي نو انزار یې خراب دی .

۱. ناروغي په تدریجي ډول سره شروع شوی وي .
۲. په ناروغ کې فکري تشوش موجود وي .
۳. د ناروغ د عضویت ساختمان Asthenic وي .
۴. د ناروغ ذکاوت کم وي .



عکس

Patient sitting in the chair is a case of chronic Schizophrecis There is facial immobility, the arms are in a fixed posture due to extrapyramidal side-effects of phenothiazines

اتم فصل

د دماغ کبیره عقلي عضوي ناروغي

“Major Organic Brain Disease”

تعریف : عبارت د هغو ناروغیو څخه دی کوم چې په ناروغ کې په ګذري او یا دوامداره ډول سره د مغزو د وظیفي خرابوالی موجود وي .

دا د وظیفي خرابوالی په ناروغ کې د Cognitive (د ناروغ عقلي حالت ، ذکایي حالت او د حافظې ارتباطات)، تشوشات په مختلفو درجو او مختلفو وضعیتونو نظر د مغزو ماوفه موقعیت ته موجود وي چې دغه تشوشات په لاندې اشکالو سره وي .

١. شاید په ناروغ کې د حافظې ضیاع د نږدې یا پخواني مسایلو په ارتباط وي .

٢. امکان لري په ناروغ کې ځنې غیر نورمال حرکات لکه Stereotypy ، د ادراک تشوشات او ځنې نور غیر نورمال تصورات موجود وي .

٣. په ناروغ کې ځنې روحي تشوشات لکه روحي انحطاط، اضطراب او تخرشیت موجود وي .

۴. ناروغ کې ځنې د مزاج تشوشات لکه د تمرکز فکري خرابوالي ځان باندې د حاکمیت له منځه تلل، ناارامي او Exhibitionism موجود وي .

نوموړی ناروغي کېدای شي چې ابتدایي ډول سره تاسس وکړي او یا دا چې په ثانوي ډول د نوموړي ناروغۍ انواع زیات خو دلته مونږ د ډېره عمده انواعو څخه بحث کوو چې په لاندې ډولو سره دي :

١. Delirium
٢. Dementia
٣. Ammestic Syndrome
۴. Substance Induced Hallucination
۵. Organic Personality Syndrome
٦. دماغي تاخر (علماء زیاتره ترجیح ورکوي چې په جدا فصل کې مطالعه شي .)

Delirium : عبارت د هغه خالت څخه دی کوم چې ورکې د ناروغ شعور په کتلوي او ګذري ډول خراب او مغشوش کېږي چې دا حالت زیاتره د اکسیجن د کمبود او یا دواګانو د استعمال په تعقیب پېدا کېږي .

اسباب :

١ . Intoxication : لکه شراب، Sedatives انلجزیک خصوصاً د مورفین مشتقات .

۲ . د ځنو دواګانو انی قطع کول خصوصاً د کورتیزون او Sedative دواګاني .

۳ . د شرابو دوامدار استعمال چې عمده مثال یې Korsakoff سندورم دی .

۴. انتانانات : انتاني ناروغي لکه Encephalitis او Meningitis .

۵ . اندو کرایني تشوشات : هغه اندوکرایني تشوشات چې د اختلال دماغي باعث ګرځي عبارت دی له :

- Thyrotoxicosis
- Adison`s Disease
- Hypothyroidism
- Cushing Syndrome
- Pheochromocytoma
- Insolinoma
- Hypoglycemia
- Hyper او Hypoparathyroidism
- Diabetic اسیدوزش
- Pan-Hypopituitrism

۲ . د تنفسي سیستم ناروغي : لکه Hyopxia او Hypereapnea .

۷. د Vit,B1,B12 ، فولیک اسید او Vit pp فقدان .

۸ . قحفي ترضیضات لکه Sub Dural Hematoma داخل قحفي خون ریزي او Concusion سندروم .

۹ . Cardiovascular ناروغي : لکه د زړه احتشاء Arrythmia, Hypertensive, Encephlopathy او امبولزم .

۱۰ . اختلاجي ناروغي .

۱۱ . کانسري ناروغي : خصوصاً هغه کانسري ناروغي چې د Calcium د زیاتوالی باعث ګرځي .

۱۲ . کولاجنی او معافیتي ناروغي لکه S.L.E, Sjeogran Syndrome او AIDS .

۱۳ . استحالوي ناروغۍ : لکه Alzheimer ناروغۍ، Pick`s Disease Multiple Sclerosis پرکنسون ، Huntington Chorea او Hydrocephalus .

۱۴ . د ځنو دواګانو استعمال لکه د Digoxin ، اسپرین او نورې دواګانې .

کلینیک : د ناروغۍ کلینیکي لوحه فرق کوي خو په مجموعي ډول سره په دې ناروغانو کې د تمرکز فکري خرابوالی، د توجه خرابوالی د نږدې موضوعاتو په ارتباط د حافظې ضیاع Confabulation, Depression د ذکایي قدرت خرابوالی، سمعي او بصري برسامات ، هزیانات او

ځنې غير نورمال حالات به مشاهده شي . په E.C.G کې Slow موجي د کتنې وړ دي . دا ناروغي په ناګهاني ډول سره شروع کېږي او د ناروغ دماغي حالت د Fluctuate په شکل خرابېږي . يعنې دا چې د ناروغ وضع کله خرابه او کله ښه وي . د ناروغ د دماغي حالات خرابوالی زياتره سهار لخوا وي .د ناروغ دماغي حالت خرابوالی په مختلفو درجو وي . دې ناروغانو کې د ادراک تشوش موجود وي او نشي کولی چې تر يوې معينې مودې پورې خپل هدفمند عمل تر سره کړي . ناروغ روحاً او جسماً ناارامه وي . د زړه حرکات يې زيات، او حدقې متوسع وي . چې دغه حالت تقريباً د يوې هفتې لپاره دوام کوي .

د ناروغي اعراض په تياره کې زياتېږي او زياتره خبط د ناروغ سره کړاو ورکونکی وي . که ناروغی ژر تداوي نه شي نو يا په Dementia بدليږي او يا دا چې د ناروغ په مرګ تماميږي .

Dementia : په دې حالت کې د مزاج خرابوالی په دوامداره ډول سره موجود وي او د ناروغۍ اعراض معمولاً تدريجي ډول شروع کېږي . چې تدريجي شروع کېدل د ناروغۍ د مياشتې څخه تر کلونو پورې په برکي نيسي . دا ناروغۍ معمولاً په کتلوي ډول سره مخکې ځي . حتی که

چېرې د ناروغۍ عامل له مينځه لاړ شي مګر کېدای شي چې ناروغي دوباره راوپاريږي .

دا ناروغي عمدتاً په دوه ډوله ده :

- Cortical Type
- Sub Cortical Type

د نوموړو انواعو تفکيک د ناروغۍ د انزار د پوهېدو او تداوي په ارتباط ډېر مهم بريښي .

په لمړني نوع کې ناروغ د ذکايي مشکلات او Cognitive تشوشات لکه Alcalculia, Agnosia, Amnesia, Aphasia او Apraxia لري .

په دوهمې حالت کې د Cogitive مشکلات نظر اولنې حالت ته کم اما د Mood, Motivation ,توجه او حرکي تشوشات په کې متبارز او ډېر وي . په دوهمې نوع (Sub Cortical) کې د psychomotor تاخريت، يا د فراموشي د حوادث محيطي په مقابل د عکس العمل ضغيف والی او ځنې نور روحي مشکلات موجود وي . خو دا خبره د يادولو ده چې د Dementia په ټول انواعو کې ناروغ په خپل ټول حرکي، جنسي او لساني فعاليتونو حاکميت نه لري او مزاج په ټولو انواعو کې د ګډوډي سره مخامخ وي خوشبختانه

چې Zidovudine په مقدم استعمال سره د ناروغۍ کنترول ښه شوی دی. په دې وروستـــــــــــــيو وختو کې White Matter Dementia او Mixed Dementia هم د Dementia په انواع کې شامل شوي دي.

Alzheimer Disease : عبارت د هغه ناروغۍ څخه دی کوم چې په تدريجي ډول سره تاسس کوي او په ناروغ کې د Cognitive تشوشات، د حافظي ضياع او اختلال دماغي موجود وي.

عمده ترين پتالوژيکي تغير په دې ناروغانو کې عبارت د Acetylcholine او Choline Acetyl Transferase د سويې ټيټوالی څخه وي.

دا ناروغۍ معمولاً وروسته د **۵۵** کلنې عمر څخه شروع کېږي او ښځې او نارينه مساويانه مصابوي. کله کله د دې ناروغۍ په تاسس کې ارثيت هم د خپل ګډهل کېدای شي په ۳۰% ناروغانو کې هزيانات موجود وي.

د Dementia د مختلفو انواعو په منځ کې فرق لاندې جدول کې ښول شوی دی:

Table 16-1 Major categories of dementia classified according of most significant neuropathology
Cartical dementies
Alzheimer`s disease (AD)
Frontal lobe dementia (FLD)
Pick`sdisease
White-matter dementias
Hydrocephalic dementia /normal pressure hydrocephalus
Bisnwanger`s disease (BD)
Multiple sclerosis (MS)
Toluence abuse
Difuse axonal injury (DAI)
Alcoholic encephalopathy
AIDS dementia comples (ADC)
Subcortical dementias
Parkinson`s disease(PD)
Huntington`s disease (HD)
Progressive sepranuclear palsy (PSP)
Wilson`s disease
Hellervorden Spatz disease
Olivopontocerebellar atrophy (OPCA)
Friedreich`s ataxia (FA)
Amyotrophic lateral sclerosis (AIS)
Mixed dementias
Multi-infarct dementia (MID)
Creutzfeldt jakob desease
General paresis
Neoplastic dementia
Subdural hematoma

Alzhiemr ناروغۍ باید د پرکنسون، Multiple Sclerosis, picks د الکولو د مزمن اعتیاد Multi Infarct او Hungtington د ناروغیو سره تفریقي تشخیص وشي چې د تفریقي تشخیص لپاره باید دغه خصوصات په ناروغ کې ولټول شي.

- د روزمره ژوند د فعالیتونو محدود والی.
- فامیلي تاریخچه.
- د ناروغ C.T , M.R.I , L.P د ناروغۍ په وسطي صفحه کې باید نارمل وي.
- په ناروغ کې د Cognitive تشوشات په کتلوي ډول سره موجود وي. د ناروغۍ په پیشرفته حالت کې ناروغ Anomia لري. د یو نوي شی زده کول او د یو شي په باره کې معلومات ورکول هم ورته مشکل وي. حتی ناروغ کې د ژبې بندش Mutism او Achronognosy موجود وي.

تداوي: ناروغ باید په دقیق ډول معاینه شي تر څو هغه ناروغي چې د دې ناروغۍ د اعراضو سره نږدې والی لري رد کړای شي.

ښه دوا Tracrine ده او د ناروغۍ د اعراضو په کنترول کې نقش لري.

Amnestic Syndrome :- دې ناروغۍ کې Delirium موجود نه وي بلکې دا حالت د Vit B1 د کمبود او مزمن الکولیزم له کبله منځ ته راځي. چې عمده مثال یې د Korsakoffs Syndrome دی. په دې حالت کې ناروغ نه نوی شیان یادولی شي او نه پخواني مسایل بیانولی شي.

برسام پیدا کوونکی مواد : په دې حالت کې ناروغ په دوامداره او یا مکرر ډول سره سمعي برسامات لري اما نور اعراض موجود نه وي. معمولاً په الکولیزم کې د کتنې وړ وي او خپله شفایات کېږي.

Organic personality سندروم: په دې حالت کې ناروغ د روحي ناارامي لرونکی وي. په خپل ځان باندې حاکمیت نه لري ناروغ کې د شخصیت تغیر موجود وي. په اجتماع باثباته کرکتر نه لري. دلچسپي د اموراتو سره نه وي. زیاتره د مغزو د جبهي فص Contusion له کبله مینځ ته راځي خپله شفایات کېږي.

د مغزو د عضوي ناروغیو تداوي:

١. عمومي اهتمامات: د مغزو د عضوي ناروغیو په تداوي کې تر ټولو مهمه خبره دا ده چې د ناروغۍ نوع او اساسي عامل کشف او د هغې تداوي شروع شي. د مغزو د عضوي

ناروغیو تداوي سره یو شی دی اما کوم هغه اختصاصي نقاط چې ورکي موجود دی په لاندې بیانوو :

I. **Delirium** تداوي : د ناروغ عمومي معاینات لکه فزیکي معاینات ، عصبي فزیکي معاینات لابراتواري معاینات لکه د وینې الکترولایت، ګلوکوزو Creatinine, Bu.N د ځګر وظایف، Thyroid د غدي معاینات د وینې ګازات، د وینې حجم ,Vit B1 د دواګانو قطع، کورتیزون ، , M.R.I C.T او نور هغه مهم معاینات چې د ناروغ په ارتباط په فکر کې مو وي باید تر سره شي .

په طبي تداوي کې د Delirium ناروغ ته 1-2mg Lorizepam هر څلور ساعته بعد او یا 1-10mg/iv Haloperadol هر یو ساعت بعد باید تطبیق شي .

د Alzheimer Dementia په تداوي کې د Cholinesterase نهي کوونکي دوا لکه Tarcrine موثر دی همدارنګه نوی دواګانې لکه : Donepezil -6mg 5-10mg Rivastigmine او Galantamine 8-12mg ورځ کې دوه ځلې موثر دي . د دماغ په عضوي افاتو کې که چېرې ناروغ ډېر ناارامه وي نو propronolal او یا Metoprolal په متوسط دوز ښه اثر لري .

د Alzheimer په تداوي کې -Carbamazepine 100 400,mg Imipiramine 25mg او Fluoxetine 5-20mg هم موثر دی . همدارنګه Hydergin او Ergotamin دواګانې هم په هغه صورت کې چې د مغزو د اروا فقیروالی موجود وي موثر دی .

Pellagra : دا ناروغي د Niacin او یا Nicotin amid د فقدان څخه مینځ ته راځي . د دې ویټامین مقدام امینواسید Tryptophan دی کوم چې په ټولو حبوباتو، نباتاتو، او غوښه کې موجود وي ، دا امینو اسید په جوارو کې نشته . نو له دې کبله کوم هغه خلک چې د جوارو څخه تغذیه کېږي د دې Vit په فقدان اخته کېږي . دا ویټامین په عضویت کې کولسترول کموي او همدارنګه L.D.L او H.D.L په موازنه کې ساتې او د دوی د کموالی او زیاتوالی اندازه کنترولوي . دا ویټامین د شرابو د ډېر استعمال له کبله هم کمېږي .

کلینیکي لوحه : د دې ناروغۍ کلینیکي لوحه عبارت دی د بې اشتهایي، ضعیفي، تخریشت، د خولې زخمونه ، Glossitis, Stomatitis د وزن کموالی څخه، په پیشرفته واقعاتو کې د ناروغۍ کلاسیک اعراض په ناروغ کې

تاسس کوي ، چې 3D په نوم يادېږي او په لاندې ډول سره وي .

١. Dermatitis : د ناروغ پوستکي تياره رنګ لري او د لمر سره مخامخ کېدونکی ساحې لرونکي د تفلسانو وي .

٢. Dementia : ناروغ بې خوبه، بې علاقه، مخرش احتلال دماغي او ياد فراموشي لري .

٣. Diarrhea : ناروغ کې شديد اسهالات موجود وي او د کلمو د ذغاياتو د اتروفي له کبله ناروغ په سوء تغذي مصابيږي .

تشخيص : په مقدم صفحه کې ناروغی په آسانۍ سره تشخيص کېدای شي خصوصاً تاريخچه ښه کمک کوي او کله چې ناروغي مخکې لاړه شي نو د ناروغ په تشو متيازو کې د N-Methyl Nicotine اندازه کمه وي چې په دې صورت تشخيص وضع کيږي .

تداوي : دا ناروغي د Niacin په مقابل کې ښه ځواب وايي او ورځ کې 10-15mg پورې د خولې له لارې موثر وي .

عکس

The two electrode connected to the E.C.T. Machine are placed on both temples and an automatic button fixed on right electrode s pressed to allow the required electric current to pass through the brain.

نهم فصل

د دواګانو اعتیاد

Drug Dependency, Drug Abuse

Drug Dependency د یو وسیع ساحي لرونکي دي کوم ، چې Addiction او Habituation دواړه په بر کې نیسي .
دلته Drug Dependency موږ هغه حالت ته ویلي شو چې د دې لاندې اوصافو لرونکي وي .

- **Psychologic Dependency** :
- Physiologic Dependency : عبارت د هغه حالت څخه دی کوم چې د دوا د قطعې سره په ناروغ کې د دوا د قطع کېدو اعراض او علایم پېدا شي .
- Tolerance : عبارت د هغه حالت څخه دی کوم چې معتاد شخص، د دوا د اساسي اثر لپاره د دوا د دوز زیاتوالی ته احتیاج لري .

د دواګانو استعمال د عصبي سیستم د Neurotransmetor اخذي د تخریب سره مواجه کوي . او د دې په نتیجه کې په ناروغ کې ځنې عصبي اعراض او علامې پېدا کوي .
اوس د ځنو مهمو دواګانو او موادو اعتیاد جدا، جدا تر مطالعې لاندې نیسو .

د **Opiate** سره اعتیاد : دا دوا د مورفین د مشتقاتو له جملې څخه ده کوم چې په اوبو کې منحل او د papaver somniform د نبات څخه لاسته راځي .
کوم هغه خلک چې د نوموړي دوا سره اعتیاد پېدا کوي. د مختلفو اهدافو لپاره په مختلفو طریقو تر استعمال لاندې نیسي. اما دا دوا ډېر ښه د پوزې د مخاطی غشاء تحت الجلدي زرق، عضلي زرق او وریدي زرق له لارې جذبیږي .
دا دوا د عضویت په پراتشیمایي نسج او عظمي عضلي ساختمانونو کې تراکم کوي اما عصبي سیستم کې په ډېرې کمې اندازې سره وسعت پېدا کولی شي .
مورفین په عضویت کې د Glucuronic acid سره یو ځای کېږي او د تشو متیازو او ډکو متیازو سره اطراح کېږي .
کوم هغه خلک چې No Tolerance دي د مورفین په مقدم تطبیق سره مربوطه شخص ته خواب الوده ګی یا Nodding د روحي فشار او Anxiety کموالی، د عضویت سستوالی، د عضویت د حرارت د درجې کموالی د تنفس ورو والی. د دماغي ساقي د حساسیت کموالی د CO_2 په مقابل کې: د حدقو تقبض، د معدې د حرکاتو کموالی، د pancreas او صفراوي سیستم د افرازاتو کموالی د کلمو د حرکاتو کموالی او د مقعد د Tone زیاتوالی، (چې د قبضیت د

پېدا کېدو باعث ګرځي) همدارنګه نوموړی ماده په عضويت کې د محيطي اوعيو د توسع باعث ګرځي . ځکه چې دا ماده د هستامين ازادېدو باعث ګرځي .

Addection and with Drawal processes : د مورفين دومداره استعمال د هغې Narcotic analgesic د اثراتو له کبله مربوطه شخص ته د Tolerance د پېدا کېدو باعث ګرځي . د مورفين 10mg يو شخص ته Euphoria پېدا کولی شي اما په ځنې معتادينو کې د دې دوا ورځنې استعمال د پورتنې هدف د ترلاسه کولو لپاره 5mg ته ضرورت دی . دې دوا سره د اعتياد حاصليدل د دوا د استعمال په دفعاتو او حجم پورې مربوط دی، چې آيا مربوطه شخص ورځ کې څو ځلې او په کوم حجم سره دوا استعمالوي .

د ټولو Narcotic Analgesic ترمينځ Cross Tolerance مينځ ته راځي . د Tolerance پېدا کېدل، د نارکوتيک او اينلجزيکونو په مقابل کې په دې ترتيب پېدا کېږي . چې دا دواګانې د حجراتو د ميتابوليزم يا استقلاب د زياتوالی باعث ګرځي کوم چې دغه د ميتابولزم زياتوالی ډېر کم د اهميت وړ دی .

Physical Dependence په ډېر کم او محدود ورځو کې د Tolerance سره يو ځای ناروغ ته پېدا کېږي په physical Dependency کې که چېرې ناروغ باندې دوا قطع شي نو ورته د Abstinence سندروم يا Cold Turkey اعراض پېدا کېږي . د نوموړي سندروم اعراض د يو وخت د قطع څخه وروسته د بل وخت د اخيستلو د رسيدو سره مترافق شروع کېږي . يعنې دا چې کله ناروغ د يو وخت دوا وانه خلي او بل معين وخت باندې چې اخيستله په همدغه وخت اعراض مينځته راځی چې اعراض عبارت دي له :

اضطراب، ناارامۍ، د اوښکو جاري کېدل . Rhinorrhea فاژه ايستل او Perspiration دی کوم چې دغه اعراض معمولاً 12-8 ساعته پس د دوا د قطع کېدو څخه مينځ ته راځي . د دې ناروغانو دوا قطع کېدو په صورت خوب ناارامه وي چې دا د خوب ناارامي ته Yen Sleep ويل کېږي . کله چې دوی د خوبه څخه پاڅيږي . نو دوی باندې عطسه وهل، ټوخي، بې اشتهايي، د حدقوتوسع، دلبدي، استفراغ، اسهالات، د ګېډې دردونه د هډوکو او عضلاتو دردونه، رعشه، ضعيفي او ګېدا شي چې اختلاجات حاکميت ولري . د هيروئينو د قطعي اعراض په طول د دوه

يا درې ورځو کې خپل نهايي صفحې ته رسېږي او ورو ورو په طول د 10-7 ورځو کې نوموړي اعراض له مينځه ځي.
د Methadone قطعي اعراض تدريجي او تر درې هفتو پورې دوام کوي. کوم هغه خلک چې ورځ کې 200-700mg پورې نوموړې دوا استعمالوي نو د دوا قطعي سره ناروغ ته د Abstinence Syndrome اعراض لکه رعشه، د سترګو څخه د اوښکو راتلل، د عضويت د حرارت د درجې زياتوالی، دلبدي استفراغ، د ګېډې دردونه او د نوموړې دوا د تطبيق کولو تقاضا مينځ ته راځي. اعتياد د مورفينو سره څلور درجې لري چې د صفر څخه تر څلورو پورې دي.
په صفر درجه کې ناروغ Anxiety Craving لري.
په ۱ درجه کې د ناروغ د پوزې څخه اوبه د سترګو څخه اوښکې راتګ او فاژه ايستل لري.
په دوهمه درجه کې د پخوانيو درجو اعراض د piloerection بې اشتهايي، رعشه، د ټول عضويت دردونه د حدقو توسع او Hot, Cold Flash موجود وي.
په دريمه او څلورمه درجه کې علاوه د پورتنيو اعراضو څخه ناروغ لرونکی د لوړې تبې وي. لوړ فشار او د تنفس د سرعت زياتوالی موجود وي. د دوا د قطعي له کبله ناروغ

ته Hemo concentration پېدا او د خود بخودي انزال څخه شکايت موجود وي.
اختلاطات:
۱. وروسته له وريدي زرق ځخه کېدا شي چې ناروغ ته pulmonary edema د تنفس خرابوالی، داخل قحفي فشار زياتوالی Cyanosis او اختلاج پېدا کړي.
۲. د پوستکي التهاب، Throbophlibitis, Septicemia او Osteomyolitis, Bacterial Endocortits.
۳. Viral Hepatitis : د منتن ستنی د استعمال له کبله پېدا کېدای شي، کله کله دا ناروغان په Nephrotic سندروم هم اخته کېدای شي.
۴. سږو کي اختلاطات يې عبارت د Absce, Pul. T.B انيوديزم Mycotic, pulmonaryhypertension Granolomatosis (دا داجنبي جسم موجوديت خصوصاً Talc او پنبې د زرق له کبله) او Necrotizing Angitis څخه.
۵. عصبي اختلاطات: عبارت د Transversmyalitits, Meningitis, Myoglobinnrurea, Rhabdomyolysis Dural او Epidural ابسي Tetanus په ښځو کې د تحيض

غیر منظم والی prematurity او د نوموړو ښځو څخه متولد شوي ماشومانو کې د دوا د قطعي اعراضو څخه.

تداوي: د Narcotic Analgesic معتادینو تداوي د هغوی ورځنې دواګانو د استعمال په حجم او هغه عامل پورې مربوط دی کوم، چې د هغې له وجهې نه ناروغ د دوا استعمال ته محتاج شوي خو بهترینه خبره دا ده چې د ناروغ لپاره روحي. فزیالوژیکي او اجتماعي مسایل مساعد او برابر شي تر څو د استعمال څخه ځان وژغوري.

د ناروغ لپاره د دوا د قطع رژیم جوړ او دوا ور باندې تدریجي کم او قطع شي.

طبي تداوي د ناروغ لپاره په Grade-11 کې باید شروع شي. د ناروغ د with drawal د طبي تداوي لپاره Mathadone 10mg په ابتدایي دوز کې د خولې له لارې شروع کېږي. (که چېرې تحمل نشو کولی نو په زرقي ډول سره باید ورکړل شي) که چېرې ناروغ کې piloerection د حدقو توسع او د زړه اعراض تر ۲ ساعتو پورې دوامداره پاتې شي نو تعقیبه دوز د دوا 10mg باید بیا ورکړل شي. ۲۴ ساعته دوز د نوموړې دوا 40mg دی او باید نوموړې دوز په دوه کسرې دوزونو ورکړل شي. هره ورځ باید د دوا دوز

5-10mg کم شي چې نوموړي رژیم تر ۸ ورځو پورې باید تطبیق شي.

Clonidine ورځ کې 0,1mg د زړه د اعراضو د کنترول لپاره باید تر 10-14 ورځو پورې تطبیق شي.

که چېرې وغواړو چې په Rapid ډول سره ناروغ کنترول کړو نو 50mg Nltrexone ورځ کې باید ورکړو که وغواړو، چې ناروغ په دقیق ډول کنترول کړو. (باوصف د دې چې ناروغ نور هیروئین نه اخلي) .باید 7-10 ورځو پورې ناروغ ته دوا تطبیق شي.

که چېرې په ناروغ کې Recidivism موجود وي نو د Methadone استعمال موثر دی.

(**Cannabis**) چرس:

(Marijuana, Hashish)

چرس د Cannabis Sativa د نبات څخه تر لاسه کېږي کوم چې نوموړې نبات د دنیا په ډېرو برخو کې کرل کېږي. د دې نبات ټولې برخې Δ-8 Tetrahydrocannabiol لرونکی وي، نومړی ماده د نبات په ښځینه نوع کې خورا ډېر زیات وي نظر مذکر نوعي ته د دې مادې اثرات په مغزو کې هغه وخت ډېر زیات وي کوم چې د لوګي په شکل استعمال شي. د خولې له لارې د نوموړې مادې اثرات ډېر کم دي.

کله چې نوموړي ماده د لوګي په شکل استعمال شي نو په ظرف د دقیقو خپل اثرات شروع کوي او بالاخره په یو ساعت کې خپل نهایي اثر رابرسېره کوي او پس د درې ساعته څخه اثرات یې له مینځه ځي . د نوموړې مادې حاد فزیالوژیکي اثرات د دوا په اندازې پورې متعلق دی . کوم چې وروسته د استعمال څخه مربوطه شخص ته د سترګو د اوعیو احتقان د سترګو د کرې د فشار زیاتوالی ، د سږو د قصیاتو توسع والی او د محیطي اوعیو توسع رامینځته کوي .

په دې اشخاصو کې دلبدي، استفراغ، د خولې او ستوني وچوالی. رعشه، بې موازنګي Nystagmus د کتنې وړ دي .

په دې اشخاصو کې د مزاج تغیر، اضطراب ، او روحي انحطاط پیدا کېدای شي د حافظې ضیاع، د مفکورې د ارتباطاتو خرابوالی او ناارامي د ناروغۍ د عمده اعراضو له جملې څخه دی .

د دې مادې Tolerance په سایکولوژیکي او فزیالوژیکي اشکالو پیدا کېږي او فزیکي وابستګي دې دوا سره نه پیدا کېږي .

اختلاطات : د دې مادې مکرره استعمال د مرګ باعث نه ګرځي بلکې دا دوا ناروغ ته د Bronchitis , Sinusitis او د مغزو اتروفي د اختلاط په ډول پیدا کولی شي .

د دې دوا روحي اختلاطات عبارت د Acute panic attack, Depression حملې او paranoia د اعراضو د پیدایښ څخه دي .

همدارنګه د دې مادې دوامداره استعمال، استعمال کوونکی ته د حافظې ضیاع د ناروغ د اجتماعي او روحي تعاملاتو خرابوالی، بې علاقګي د جادو او تومار په ارتباط فکر کول او د نورو دواګانو اعتیاد پیدا کول دی .

خوشبختانه چې دا ناروغان کوم جنایي موضوع ته لاس نه اچوي اما د روزمره ژوند سره علاقه یې باالکل کمې وي .

د نوموړي دوا دوامداره استعمال د پلازما د تستوستیرون د کموالي او همدارنګه د سپرم د کموالي باعث ګرځي . د تحیض ګډوډی او د القاح مشکلات پیدا کوي .

تداوي : د ناروغ په تداوي کې ناروغ ته psychotherapy موثر دی .

څرنګه چې دا خلک زیاتره Subculture وي نو دوی سره د اجتماعي ژوند په ارتباط صمیمانه برخورد ښه خبره ده او که چېرې ناروغ ډېر ناارامه وي نو Tranquilizer موثر دي .

الکولیزم : دا ډېر مشکل کار دی چې د الکولو استعمالونکو خلکو ته یو خاص تعریف پېدا او یا پیشنهاد وکړو . W.H.O د ډېر زیات بحثونو څخه دی نتیجې ته رسیدلی چې الکولیک خلک هغه خلکو ته ویل کېږي کوم چې په هفته کې ۲۱ واحده الکول استعمال کړي او ناروغ ته فزیکي، روحي او اجتماعي مشکلات او یا دا چې دا درې واړه پېدا کړي .

پورتنې تعریف الکولیزم ته مساعد او برابره تعریف دی، ځکه چې د الکولو څکل پورتنې مشکلات پېدا او د نوموړو مشکلاتو پېداېښت شخص ته یوه خاص وضعیت په طبي ساحه کې ورکوي .

ځنې نور صرف دومره اکتفا کوي چې الکولیزم ته د څکلو مشکل نوم باید ورکړل شي . کوم چې که چېرې نارینه ۲۱ واحده الکول او ښځینه ۱۲ واحده په هفته کې استعمال کړي .

یو واحد برابر د ½ pint د Beer یو ګیلاس د Wine او یوه ګیلاس د Spirite سره دی .

د پورتنۍ خبرې مطلب دا دی چې د الکولیزم لپاره خاص تعریف نشته . صرف د څکلو مشکل نوم ورته مسمي شوی . کوم چې مربوطه شخص که زنانه وي هفته کې ۱۲ واحد او

که نارینه وي هفته کې ۲۱ واحده الکول څکلی وي . د الکولو دوامداره استعمال ناروغ ته فزیکي او روحي اعراض ورکوي (د دوا د قطعي په صورت کې) چې د فزیکي وابستګۍ اعراض د دوا د قطعي څخه ۱۲ ساعته وروسته په صحنه کې حاکمیت پېدا کوي چې په دې صورت کې ناروغ ته رعشه ، دلبدي، استفراغ، زیاته خوله کېدل، د زړه بې نظمې او حتی کله ، کله اختلاجات پېدا کېږي .

وقوعات : د دې دوا استعمال په نړۍ کې خورا ډېر زیات دی . نارینه د ښځو په نسبت **۵** چنده دا دوا ډېره استعمالوي او د شفاخانې **۲۵%** ناروغان هم همدا الکولیک خلک دی .

اسباب : د ناروغۍ په پیدایښت کې زیاتره فامیلي وضعیت ډېر اهمیت لري یعنې الکولیک هلک د الکولیک پلار لرونکی وي .

بیوشیمکي تغیراتو په ارتباط داسې یو تصور موجود دی چې د هغو اشخاصو په مغزو کې چې Endophins کم وي نو دوی د الکولو څکلو ته میلان پېدا کوي .

کلینیک : که چېرې یو شخص د خپل توان او د جذب د توان څخه ډېر الکول وڅکي نو هغوی کې دغه لاندې خصوصیات د کتو وړ وي :

- Guiping
- که چېرې یو دعوت کې بلل شوی وي نو د دعوت د تګ مخکې د زیات الکول څښکل
- د ورځې په اوږدو کې د الکولو څښکل
- د الکولو د څښکلو په باره کې د خبرو څخه خود داري .
- د الکولو انتقالول د خپل د وظیفې د اجرا په محل کې
- د خبرو کولو نقیصه .
- د الکولو د څښکلو لپاره په کور کې پرېوتل .
- په لاره کې د تګ په وخت الکول څښکل

تشخیص : د دې اشخاصو د تشخیص لپاره باید مربوطه شخص تر ۲۴ ساعتو پورې تر مراقبت لاندې ونیول شي تر څو د الکولو د نه څکلو په صورت ناروغ کې د نه څکولو اعراض او علامې رابرسیره شي .

په فزیکي معاینه کې د دې اشخاصو مخ سور او ناروغ چاغ وي .

همدراز دا ناروغان ډېر عصباني کېږي . د دې اشخاصو د وینې په معاینه کې Mean Corpuscular Valium حجم زیات او Glutamyl transferase سویه لوړه وي .

فزیکي اختلاطات یې عبارت دي له :

دلبدي، Gastritis، اسهالات، سیروز، د ځګر عدم کــفایه،

poly neuropathy, T.B, Pancreatitis, piles, Encephlalopathy, para paresia کم خوبي، د زړه احتشا ، فرط فشار مرګي او حتی مرګونه .

روحي احتلاطات : د الکولیک اشخاصو الکولیک اختلاطات په لاندې ډول دي :

Alcoholic hallucination : زیاتره دی اشخاصو کې سمعي برسامات موجود وي چې په نتیجه کې مربوطه شخص په paranoia باندې معروض کېږي . همداراز د دې دوا د مکرر استعمال څخه کېدای شي .

چې د Schizophrenia ناروغي رامینځته شي .

Deliriumtremans : په دې حالت کې ناروغ ناارامه وي او شعوري حالت یې خراب وي، کوم چې دا دواړه حالتونه د رعشې سره ملګري وي .

دا حادثه د الکولو د قطعي ځخه ۲۴ ساعته وروسته رامينځته کېږي . ناروغ Disorientation, Misinterpretation او اختلاجات لري . ناروغ کې ډار او وېره موجود وي . برسامات سمعي او بصري لري او عمومي وضعيت د paranoia په شکل وي او کېدای شي چې تبه ولري .

د تداوي لپاره ناروغ بايد په روښانه کوټه کې وي د ويتامينو او مايعاتو جبران وشي او Chlormethiazol د دې حادثې Antidote دی .

Karsakov`s Syndrome : ناروغ په واضح ډول سره د نږدې مسايلو په ارتباط ياد فراموشي لري او Confabulate وضعيت کې خبرې کوي . پخوا د دې حادثې په باره کې داسې يو تصور موجود و چې شايد د دې ناروغۍ په تاسس کې د شراينو تصلب رول ولري . اما اوس دا واضح شوی چې نوموړې حادثه د الکولو د استعمال ځخه هم مينځ ته راځي .

په دې حادثه کې د Vit B1 کمبود او فقدان موجود وي، ځکه چې مربوطه ناروغ ناکافي غذا خوري په فزيکي معـــاينه کې poly neuropathy, Ataxia, Nystagmus, ophthalmoplegia او بې علاقه ګي د کتنې وړ دي .

د Korsakoffs سندروم ناروغانو ته بايد په کتلوي ډوز (100mg Thiamine) د وريد له لارې تطبيق شي تر ځو په دماغي ساحه کې د خونريزۍ ځخه جلوګيري وشي .

Alcoholic Dementia : دا حادثه په نوموړو اشخاصو کې ډېر په تدريجي ډول سره تاسس کوي . ياد فراموشي دې ناروغانو کې د Retrograde او Anterograde په اشکالو وي . په دې ناروغانو کې د يادفراموشي علت په Mesothalamic دماغي ساقه او Mammaliary body کې تخريباتو له کبله وي .

روحي اختلاطات :

۱. د طلاق واقع کېدل .
۲. د وظيفې ځخه ګوښه نشين کېدل .
۳. د ژوند د ارتباطاتو خرابېدل .
۴. د قانون ځخه خلاف وزري .
۵. ناارامه مزاج .
۶. Catastrophic عکس العمل او خودکشي .

د نوموړي اختلاطاتو ځخه په غير که چېرې حامله مېندې شراب وڅکي نو د ثقط احتمالات زياتي ځي او د **Microcepale** ماشوم

دپیدا ایش باعث ګرځېدای شي، او د ګاډو تصادمات ډېر واقع کېدای شي.

تداوي: ناروغ باید په شفاخانه کې بستر شي او الکول اناً وربانديقطع شي، د ناروغ د نا آرامي د تداوي لپاره فنو باربیتول نظر د فنوتیازین مشتقاتو ته موثردي، همدارنګه **Chloromethiazol** د ډېر استعمال په ځای **diazepam 20 mg** ښه موثر دي، او د ناروغ د ویتامینو فقدان او د مایعاتو کنترول جدي په نظر کې ونیول شي.

(Antabuse) Disulfiram استعمال د الکولو په ځای ښه اثرلري، دا دوا د ناروغ تنفر د الکولو په مقابل کې پیدا کوي (بدبوی او خراب مزاج ناروغ ته پیدا کوي.)

تر ټولو مهمه تداوي **Group psychotherapy** دی.

انزار: د نارغۍ انزار ډېر ښه دی.

لسم فصل

تاخر دماغي (**Mental Retardation**)

د ماغي تاخر کومه خاص ناروغي نه ده ، بلکې د دماغ د رشد د عدم کفایي څخه عبارت دی، او د ناروغ ذکایي قدرت ورکې کم وي، کوم هغه فعالیت او قضاوت چې د نومورړي شخص هم سن کولی شي هغه نشي کولی شرط یې دادی چې نومورړې ارزیابي د ۱۸ کلنۍ عمر څخه مخکې شوی وي، او تعلم د هغه د دوا ړو سره یوځای وي.

د بلاهت عقلي انواع: د کوم هغه خلک چې د هغوی **intelligent Qutent IQ** د **70** څخه کم وي، نو دوی د بلاهت عقلي په ګروپ کې شاملېږي، او انواع د بلاهت عقلي په لاندې ډول دي:

۱: **Mild Mental Retardation** : د دې اشخاصو **IQ** ، **50-70** وي، چې د ټول بلاهت عقلي ناروغانو **85 %** تشکیلوي، دوی ډېر متبارز اعراض نه لري کولی شي چې څه نا څه تعلیم وکړي، دوی کې کوم حرکي حسي تشوش موجود نه وي، د کهولت په عمر کې خپل ژوند ته مستقل دوام ورکولی شي، دا اشخاص **6-8** صنف پورې تعلیم کولی شي.

۲: **Moderat Mental Retardation** : **12%** د ټولو بلاهت عقلي ناروغانو تشکیلوي، د دوی **IQ 40-35** پورې وي، زیاتره د دوی خبرې کولی شي او په اجتماع کې څه نا څه ثبات لرلی شي، تعلیم نه شي کولی اما ځنې خاص او ساده کارونه کولی شي.

۳: **Sever Mental Retardation** : د دې اشخاصو **IQ 20-30** پورې دی، د بلاهقت عقلي د ناروغانو **7%** تشکیلوي ، د خپل د فعالیتونو اجرا لپاره محافظ ته ضرورت لري.

۳: **Profound Mental Retradation** : د دوی **IQ** د **20** څخه کم دی. **1%** د ټولو عقلي ناروغانو تشکیلوي ، ډېر کم خبرې کولی شي مکملاً نظارت ته ضرورت لري.

د بلاهت عقلي د ناروغانو تشوشات :

په دې ناروغانو کې حرکي ، حسي دلیدو او اورېدو مشکلات، بې موازنګي **Athetosis** او مرګي لیدل کېدای ، دې ناروغانو کې **Schi zophrenia** اعراض لیدلی کېدای شي چې د **Propf Schizophrenia** په نوم یادېږي.

روحي انحطاطي حالت ، نارامي او خودکشي د دې ناروغۍ په اعراضو کې شامل دي، د بلاهت عقلي ناروغانو کې ځنې وخت د **Maniac** اعراض د شخصیت تشوشات **Mannerism** د سر خوزول ، د مزاج تشوشات ، **Hyperkinetic** سندروم جنایي مشکلات، **Pica** د د واګانو سره اعتیاد او د خلکو په مخ کې **Mastarbution** لیدل کېږي.

د عقلي بلاهت اسباب :

Table 23.3 Important Causes of Mental Retardation

I. **Prenatal Causes**
- Infections (rubella, cytomegalovirus, Syphilis, Toxoplasmosis)
- Physical Damage (Injury, hypoxia, radiation)
- Intoxications (Lead, Certain drugs)
- Placental dysfunction (Toxemia, nutritional growth retardation)
- Endocrine disorders (Hypothyroidism, hypoparathyroidism)

II. **Prenatal Causes**
- Birth asphyxia
- Prolonged or difficult birth
- Prematurity (complications or excessive oxygen)
- Kernicterus
- Instrumental delivery (head injury, intraventricular haemorrhage)

III. **Postnatal Damage**
- Injury (accident, child abuse)
- Infections (encephalitis, meningitis)
- Intoxication (Lead)

IV. **Genetic**

a. **Chromosomal abnormalities**
- Down's syndrome
- Klinefelter's syndrome
- Fragile-X-syndrome
- Trisomy X syndrome
- Tuner's Syndrome

b. **Metabolic disorder affecting**
- Aminoacids (e.g Phenylketonuria, Maple syrup disease, Hartnup disease, homocystinuria)
- Lipids (Taysach's, Gaucher's, Niemann-Picks),
- Carbohydrates-Galactosaemia, Gargoylism
- Purines-Lesch-Nyan syndrome
- Urea cycle-Citrullinuria, aminosuccinic aciduria
- Mucopolysaccharides-Hurler's, Hunter's, Sanfillipo's, Morquio's
- Miscellaneous-Wilson's disease (copper), Toni-Fanconi syndrome (cysteine)

c. **Gross disease of brain**
- Tuberous sclerosis
- Neurofibromatosis
- Epilepsy

d. **Cranial malformations**
- Hydrocephaly
- Microcephaly

V. **Sociocultural causes**
- Deprivation of sociocultural stiulation

VI. **Psychiatric conditions**
- Autistic disorder
- Rett's syndrome
- Childhood-onset schizophrenia
- Asperger's syndrome

اوس ځنې عقلي بلاهتونه تر مطالعې لاندې نيسو :

۱: **Fragile X- Chromosome** دا هم يوه ارثي نقيصه او ناروغي ده. لوی، اوږده مخ ، د خصيو لويوالی، **Hypotonia** د ناروغۍ د علايمو له جملې څخه ده.

په دې ناروغانو کې د تعليم مشکلات ډېر وي، **Hypotonia** د ژړه تکليف او د **Cognitive** مشکلات په ځنو د دوی ناروغانو کې د ملاحظې وړ دي.

تداوي : په لوړ دوز **Folic Acid** موثر دي.

۲: **Klinefelter Syndrom** : د دې ناروغانو خيصي وړوکي وي او اوږد قد لري، د دوی رشد ذهني او تالي جنسي رشد ډېر بطي وي په **Pubic** نواحيو کې وېښتان د ځوانۍ په عمر نه ليدل کېږي. په **40 %** واقعاتو کې **Gynaecomastia** موجود وي.

تداوي : که چېرې دې ناروغانو ته په ۱۲ کلنۍ عمر کې **50 mg** **long action Testosterone** هر درې هفتې بعد ورکړل شي، نو موثر دي، نور دوز يې هر **9-6** مياشتې بعد **50%** بايد زيات شي او تعقيبه دوز يې **250-300 mg** هر درې هفتې بعد وي.

۳ : **Down Syndrome** : زياتره د هغو ښځو څخه متولد کېږي، چې عمر يې ډېر وي او کلينيکي ساختمان يې په لاندې ډول وي.

د ناروغ خوله او غاښونه يې وړوکي وي، ژبه يې متکمش او مخ يې د لوی قوس لرونکی وي، د سرساختمان يې هموار، لاسونه يې لنډ او پلن وي، **Tone** عضلي په کې ډېر کم وي نو له دې کبله د ناروغ اطرافو ته ډېر بسط او قبض ورکولی شو او **Moro** عکسه دي

ناروغانو کم وي، د زړه ناروغي ډېر فيصدۍ سره موجود او د دوی **IQ** په حدود د **20-** کې وي.

دې ناروغانو کې د اوريدو مشکلات **Hypothyrodisim** مرګي، د سترګو مشکلات او کلمو مشکلات کېدای شي چې وليدل شي.

۴: **Turners Syndrome** : دا هم يوه کروزمزومي نقيصه ده ، کوم چې د ماشوم د لاسونو او پښو شا ته پړسوب موجود وي (ناروغه ښځينه طبقه وي) د غاړې لنډوالی، د غاړې د پوستکي جال ماتنده ساختمان ، د غوږ غير نورمال ساختمان ، د حنک د قوس لنډالی، د سفلي فک وړوکی والی، د سينې پراخوالی، د پښو **Cubitus Valgus** **pigmented nevi , Mebial tihial exostosis** د تناسلي سيستم وړوکيوالی، د پښتورګو نقيصي، **Coactation of aorta** او د اواز د اوريدو مشکلات د ناروغۍ مهم اعراض او علامې دي.

تداوي : د خولې له لياري **Osterogen** تر ۱۵ کلنۍ پورې بايد ورنګړل شي، بلکې د ۱۵ کلنۍ عمر څخه وروسته تر ۲ مياشتو پورې د خولې له لارې ښه اثر لري اويا دا چې نوموړې دوا تر هغه وخته پورې بايد ورکړل شي، څو ناورغ ته خونريزې ښځينه پيدا شي، وروسته دخونريزي د پيدا کېدو څخه په متناوب ډول سره استروجن او پروجسترون بايد توصيه شي.

۵: **Phnyl Ketone urea** : دا ناروغۍ د يوه کروزموزمي او انزايماتيک نقيصې په شکل په صحنه کې حاکميت پيدا کوي د **(phnylalanine hydroxylase)** انزايم په نوموړو ناروغانو کې کم وي چې د نوموړي انزايم د کمبود له کبله **phnyl alanine** په **C.S.F** اووينه کې تراکم کوي، همدارنګه په دې ناروغۍ کې **phnyl**

lactic acid , phnyl pyruvic acid او Phnyl acetic acid هم په وینه کې متراکم او زیاتېږي.

کلینیک : ماشوم د ژوند په ابتدایي صفحو کې سالم ښکاري اما وروسته ورته رعشه اختلاجات ، عضلي شخوالي، **Rash** ، **Eczymia** د عضویت ځخه بوی راتګ ، د ماشرم د تکامل او رشد بکائت طلایي وېښتان (**Blond hair**) دسترګو د رنګ تغیر (بې رنګه) او د عقلي ذکاوت کموالی ورته پیدا کېږي.

تشخیص :

۱: **Guthire Test** : په دې تست کې د ناروغ په وینه کې **Bacillus Subtilis** ښه رشد کوي.

۲: که چېرې **% 10** فریک کلوراید د ناروغ د تشو متیازو سره یو ځای شي نو د متیازو رنګ یې شین اوړي.

تداوي : د ناروغ په غذایي رژیم کې د فنایل النین امینو اسید محدودول موثر دي.

Maple syrup Urine Disease : په دې ناروغۍ کې **De Carbox ylation of ketoacid** خرابېږي، چې په نتیجه کې لیو سین ، ایزو لیو سین او والین په وینه کې تراکم کوي او بلاخره **Decarboxylation of Glutamic acid** په مغزو کې خرابېږي، ناورغ ظاهراً سالم ښکاري مګر وروسته د شیدو د رودلو مشکلات ، بې علاقګي ، بې موازنګي، اختلاجات ، کوما او بلاخره مرګ پیدا کېږي.

تشخیص : فریرک کلوراید د ناروغ د تشو متیازوم سره که یو ځای شي نو بې رنګه ځانته اختیاروي.

تداوي : هغه غذاګانې ناروغ ته توصیه شي کوم چې د ذکر شوو امینو اسیدو ځخه عاري وي، ځنې وخت د **Vit – B1** په مقابل کې هم ځواب وایي.

۷: **Epiloia Tuberous Sclerosis** : دا هم یوه ارثي نقیصه ده ، چې ناروغ شدیده عقلي بلاهت لري، او ناروغ کې اختلاجات **Adenoma of Sebaceum periosteal glial nods** ، مرګي ، فلجونه ، مخکې له وخته ځوانۍ ته رسېدل **Rhabdomyoma** د پښتورګو اوسږو **Fib rosis** ، **Cutaneus Novs** مکرره انتانات او **Osteo Sclerosis** د کتنې وړ دي.

تداوي: د ناروغۍ تداوي عرضي وي.

۸ : **Laurence Moon Syndrome** دا یوه ارثي نقیصه ده ، ناروغ کې بلاهت عقلي، **Retinitis pigmentosa** په مخ اولاسونو چاغي، نا مکمله اضافي ګوتې او د **Hypogenitalism** د کتنې وړ وي.

تشخیص : فامیلي تاریخچه کمک کوي، **C.T.Scan** د ناروغۍ په نهایي تشخیص کې مدد کوي.

تداوي، د بلاهیت عقلي د ټولو مکمله تداوي نه شته ، خو بیا هم خاص مکاتب شته چې د نوموړي اشخاصو په تربیت کې مدد کوونکي دي.

پای

Refrence

1. Brains Disease (1984)
2. Current Diagnosis and Treatment (2004)
3. Merits text book of Neurology (1995)
4. Lecture Notes on Neurology (2001)
5. Esssential Of Neurology (2001)

د پوهنمل دکتور بلال پاینده لنډه پېژندنه

پوهنمل دکتور بلال (پاینده) د مرحوم پاینده محمد زوی پر ۱۳۳۴ل کال د ننگرهار د سره رود د ولسوالی معروف کلا په کلي کې زیږېدلی، خپلې لومړنۍ زده کړې یې د چارباغ صفا په لومړني ښوونځي او ثانوي زده کړې یې د ننگرهار په عالي لیسه کې سرته رسولې دي. په ۱۳۵۴ل کال کې د ننگرهار طب پوهنځي ته بریالی شو او په ۱۳۶۱ل کال کې له نوموړي پوهنځي څخه او نمره فارغ او په کې د استاذ په توگه غوره شو. چې تر ۱۳۶۷ل کال پورې یې په کې خپله سپېڅلې دنده ترسره کړې ده.
په همدې کال کې پاکستان ته مهاجر شو او په A.H.S.A.O کې یې څلور کاله دنده ترسره کړه او بیا په ۱۳۷۵ل کال کې د دعوت او جهاد پوهنتون د طب پوهنځي په علمي کدر کې ونیول شو او د عقلي، عصبي ناروغیو تدریس یې پیل کړ. بیا یې په احمد شاه ابدالي او افغان پوهنتونونو کې د استاذ په توگه دنده ترسره کړېده.
ښاغلی پوهنمل بلال "پاینده" اوس په پېښور کې د آریانا پوهنتون د عقلي او عصبي ناروغیو د مدرس او استاذ په توگه دنده ترسره کوي.
ښاغلی بلال تر دې دمه پر عصبي ناروغی سربېره عقلي ناروغی، د عصبي ناروغی د تاریخچې اخستل او فزیکي معاینات او د دماغ د اوعیو (رگونو) او اختلاجي ناروغی کتابونه ژباړلي او لیکلي دي.

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students!
The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 156 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost. All published medical textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:
"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashtu. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state – of – the – art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashtu is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit."

The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It should be remembered that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to the medical colleges free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards but if there is any problem in th e book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.

We are very thankful to **Kinderhilfe-Afghanistan** (German Aid for Afghan Children) and its director Dr. Eroes, who has provided fund for this book. We would also like to mention that he has provided funds for 60 other medical textbooks in the past three years which are being used by the students of Nangarhar and other medical colleges of the country. Dr. Eroes has made funds available for 20 additional books which are being printed now.

I am especially grateful to **GIZ** (German Society for International Cooperation) and **CIM** (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past five years in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Academic Deputy Minister, Prof. M Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, Dean of Nangarhar Medical Faculty Dr. Khalid Yar as well as Academic Deputy Dr. Hamayoon Chardiwal, for their continued cooperation and support for this project.

I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz, Fahim Habibi and Subhanullah in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
Advisor & CIM-Expert at the Ministry of Higher Education
Kabul/Afghanistan, January, 2015
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org

Book Name	Psychiatry
Translated by	Dr Bilal Payenda
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
No of Copies	1000
Published	2015
Download	www.ecampus-afghanistan.org
Printed at	Afghanistan Times Printing Press

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and Technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office 0756014640
Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2015
ISBN 978 – 1 – 908374 – 12 – 7