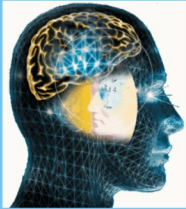


عقلي ناروغی

ډاکټر بلال پاینده

Afghanic



ننگرهار طب پوهنځی

Pashto PDF
2015

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

Psychiatry

Dr Bilal Payenda

Download: www.ecampus-afghanistan.org

www.ketabton.com



ننگرهار طب پوهنځی

عقلي ناروغی

عقلي ناروغی

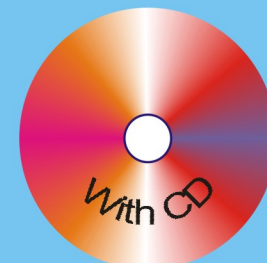


Psychiatry

ډاکټر بلال پاینده



ډاکټر بلال پاینده
۱۳۹۴



Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

Psychiatry

Nangarhar Medical Faculty

Dr Bilal Payenda

Afghanic

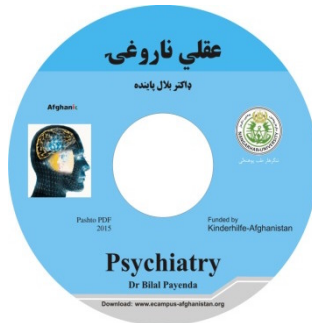


بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

عقلي ناروغی

ډاکټر بلال پاينده

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



د کتاب نوم	عقلي ناروغۍ
ژباړن	ډاکټر بلال پاينده
خپرندوی	ننگرهار 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. کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځی پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي ټولني په دې اړه مسؤلیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسئ:
 ډاکټر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل
 تیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
 ایمیل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.
 ای اس بی ان ۷ - ۱۲ - ۹۰۸۳۷۴ - ۱ - ۹۷۸

د درسي کتابونو د چاپ پروسه

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو!

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 ۱۵۶ عنوانه 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 شوي طبي کتابونه کولای شي د www.afghanistan-ecampus.org ویب پاڼې څخه ډاونلوډ کړي.

دا کړنې په داسې حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰-۲۰۱۴) 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 چپتر 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 هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي، وژباړي او يا هم خپل پخواني ليکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چېټرونه ايډېټ او د چاپ لپاره تيار کړي. زموږ په واک کې يې راکړي، چې په ښه کيفيت چاپ او وروسته يې د اړوندې پوهنځۍ استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنگه د يادو شويو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظريات زموږ په پټه له موږ سره شريک کړي، تر څو په گډه پدې برخه کې اغيزمن گامونه پورته کړو.

د يادونې وړ ده چې د مولفينو او خپروونکو له خوا پوره زيار ايستل شوی دی، ترڅو د کتابونو محتواي د نړيوالو علمي معيارونو په اساس برابر شي، خو بيا هم کيدای شي د کتاب په محتوي کې ځينې تيروتنې او ستونزې وليدل شي، نو له درنو لوستونکو څخه هيله مند يو تر څو خپل نظريات او نيوکې مولف او يا موږ ته په ليکلې بڼه راوليږي، تر څو په راتلونکې چاپ کې اصلاح شي.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کميټې او د هغې له مشر ډاکټر ايروس څخه ډېره مننه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لگښت يې ورگړي دي دوی په تيرو کلونو کې هم د ننگرهار د طب پوهنځی د ۶۰ عنوانه طبي کتابونو د چاپ لگښت پر غاړه درلود.

په ځانگړي توگه د جې آي زيت (GIZ) له دفتر او (CIM) Center for International Migration & Development چې زما لپاره يې په تېرو پنځو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړي دي هم د زړه له کومې مننه کوم.

د لوړو زده کړو وزارت علمي معين ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابري، مالي او اداري معين ښاغلي پوهنوال ډاکټر گل حسن وليزي، د ننگرهار طب پوهنځی رييس ښاغلي ډاکټر خالد يار، د ننگرهار طب پوهنځی علمي مرستيال ښاغلي ډاکټر همایون چارديوال، او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ يې هڅولې او مرسته يې ورسره کړې ده. د دغه کتاب له مولف څخه منندوی يم او ستاينه يې کوم، چې خپل د کلونو کلونو زيار يې په وړيا توگه گرانو محصلينو ته وړاندی کړ.

همدارنگه د دفتر له همکارانو حکمت الله عزيز، احمد فهيم حبيبي او سبحان الله څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې يې نه سترې کيدونکې هلې ځلې کړې دي.

ډاکټر يحيی وردگ، د لوړو زده کړو وزارت مشاور

کابل، جنوري ۲۰۱۵

د دفتر ټيليفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ايميل: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

تقریظ

په وروستیو شو کلونو کې په هېواد کې د پوهې او علم په برخه کې یوڅه پرمختگونه شوي دي، چي ورسره د ښونځیو، 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.

زموږ په وطن کې علمی او نوی آثار لاتر اوسه هم ډیر کم دي، خدای وکړي چې د داسی تدریسي کتابونو لیکل او چاپول به دغه تشه یوڅه ډکه کړي. هیله مند یوو چې زموږ نور استادان هم تشویق شی، ترڅو په خپلو مسلکي برخو کې نوي علمي کتابونه ولیکي.

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

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

د ننگرهار د طب پوهنځی

لیکلی

مخ	سرلیک	گڼه
	لمړی فصل	
۱	د عقلی ناروغ معاینه او د تاریخچې اخستل	۱
	دویم فصل	
۲	د عقلی ناروغی اساسی الفاظ	۲
	دریم فصل	
۱۳	جنسی انحرافات	۳
	خلورم فصل	
۱۹	د شخصیت تشوشات	۴
	پنځم فصل	
۲۵	عقلی ناروغی	۵
	شپږم فصل	
۳۱	عقلی صغیره ناروغی	۶
۳۱	Anxiety neurosis	۷
۳۹	وسواسی نیوروزس	۸
۴۳	Phobic neurosis	۹
۴۲	Hysterical Neurosis	۱۰
۵۱	Hypochondrosis	۱۱
	اووم فصل	
۵۲	کبیره وظیفوی عقلی ناروغی	۱۲

اهدا

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

پوهنمل دکتور بلال پاینده
د عقلی عصبي د دیارتمنت غړی

۵۴	Maniac	۱۳
۵۵	د Maniac د ناروغی عمومی کلینکی لوحه	۱۴
۵۶	د Maniac انواع	۱۵
۵۹	Depression	۱۶
۷۳	“Dementia Preax” Schizophrenia	۱۷
اتم فصل		
۹۵	د دماغ کبیره عقلی عضوی ناروغی	۱۸
نهم فصل		
۱۰۹	د دواگانو اعتیاد	۱۹
۱۱۰	Opiate سره اعتیاد	۲۰
۱۱۲	چرس	۲۱
۱۱۹	الکولیزم	۲۲
۱۲۳	Karsakov's Syrdrome	۲۳
لسم فصل		
۱۲۶	تآخر دماغی	۲۴

تقریظ

عقلي ناروغيو کتاب چې د محترم پوهنمل دوکتور بلال (پاینده) لخوا ليکل شوی ومې لوست، نوموړی کتاب ډېر ښه او هر اړخيز ليکل شوی چې لوستونکي په اسانۍ سره استفاده کولی شي، همدا راز دې، کتاب کې داسې مسایل (لکه شيزوفرنيا) P.M.D او Neuroses ليکل شوی چې وقوعات يې زموږ په گران هېواد افغانستان کې ډېر زيات دي، نو له دې کبله دا کتاب زه تائيدوم، ځکه چې يو خود ځوانو ډاکټرانو لپاره په طبي پرکټس کې د استفادې وړ دی او له بلې خوا د ننگرهار د طب پوهنځي عقلي او عصبي ديپارتمنت ته داسې کوم ليکل شوی عقلي کتاب نه و، چې دا کتاب به له يوې خوا د پښتو ملي ژبې د غنا سبب او له بلې خوا به د ننگرهار د طب پوهنځي د گرانو محصلينو درسي مشکلات لږ کړي، په پای کې د محترم پوهنمل دوکتور بلال (پاینده) لپاره د خدای جبارکاله له درباره موفقیتونه غواړم،

پوهاند دوکتور استدالله شنيواری
د جلدې او عقلي عصبي شف

مقدمه

خرنگه چې د ساينس په ساحه کې ډېر پراختيا شوې او رخ په رخ نوي مسایل او تخنيکونه د ساينس په بېلابېلو برخو کې راڅرگندېږي او زياتېږي، نو دغه راڅرگندېدنه او تخنيکي وده د عقلي په علم کې هم ډېره شوې ده، نو بيا په همدې ملحوظ زه دېته وهڅېدل چې د عقلي کتاب د خداى جبار په توکل د دوهم ځل لپاره د نويو او تازه موضوعاتو په داخلولو سره وليکم، حاضر کتاب چې د عقلي ناروغۍ د تاريخچې د اخستلو څخه پېل کېږي او نور مهم موضوعات لکه د شخصيت تشوشات، عقلي عضوي ناروغۍ، عقلي وظيفوي ناروغۍ په کې په پراخه توگه مې وليکلې، (ځکه چې په اوسني عصر کې عقلي ناروغۍ زموږ په گران هېواد افغانستان کې زياته ده، نو زه هيله مند يم چې ددې کتاب په لوستلو سره د ننگرهار د طب پوهنځي محصلين او ځوان ډاکتران د خپلو وطنوالو د عقلي ناروغۍ په تداوى کې مثبت گامونه واخلي اوله دغې ليکنې څخه اعظمي استفاده وکړي.

په پاکی ې غواړم چې د ننگرهار د طب پوهنځي د رئيس او د جلدي او عقلي عصبي د بيارتمنت د شف پوهاند شينواري صاحب څخه يوه نړۍ مننه وکړم چې د دې کتاب په ليکلو کې يې ماته لارښوونې کړي.

په درناوي

پوهنمل دکتور بلال (پانده)

د ننگرهار طب پوهنځي د عقلي او عصبي د بيارتمنت غړی

- د پوښتنې ترتیب او ساختمان ، : کومې پوښتنې، چې د ناروغ څخه کېږي، باید منظم او په چوکاټ کې داخل وي، معاینه کوونکي باید بې ربطه پوښتنې د ناروغ څخه ونه کړي، دا ځکه چې بې ارتباطه پوښتنې ناروغ ته رېږونکی وي.
 - د استجواب وخت: د ناروغ سره د استجواب ټاکلې موده ۴۵ دقیقې دی او اقلماً 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 انا شروع شي.
 - د ناروغ د ناستې ځای: ناروغ باید د ډاکټر سره مخامخ ناست وي، د ذکر شو شرایطو تر مهیا کېدو وروسته د ناروغ تاریخچه په لاندې ډول سره اخیستل 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 وسیبې نمبر.
- B: د ناروغ عمده شکایت: په دې برخه کې اول باید دا موضوع روښانه شي، چې آیا ناروغ راوستل شوی او یا دا ، چې راغلی؟ آیا خبرې کوي او یا نه؟ وروسته د پورتنی 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؟

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 ناروغی د علم (Psychiatry) معنا او تعریف څه دی.
- Psychiatry د مغزود ترمیم معنا ورکوي او عبارت د هغه علم څخه دی چې د عقلي ناروغی 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 زمينه 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 تگ او راتگ نه وي او اضافي اوازونه په مربوطه ځای کې ایجاد نه شي.
 - ناروغ ته اهمیت قائلیدل، ناروغ ته باید د حقارت په سترگه 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.

- E: د تحييض او جنسي غريزي تاريخچه: د تحييض په ارتباط معلومات بايد حاصل شي، چې د تحييض ارتباط د اوسني ناروغی سره شته او كنه؟
- آيا ناروغ خيالي تصورات د جنسي خواهشاتو په ارتباط لري او كنه؟
- همدا راز د نامزادۍ تاريخچه: واده او حامله داري په مور د بايد معلومات ترلاسه شي.
- F: **past History**: د ناروغ سابقه بايد د عضوي او غير عضوي ناروغی په هكله ولټول شي.
- G: د ناروغی څخه مخكې د ناروغ شخصيت: په دې برخه كې د ناروغی څخه مخكې د ناروغ د شخصي كركټر په باره كې معلومات حاصل شي.
- H: **Orientation**: آيا ناروغ زمان، مكان او موقع پېژندلی شي، او كنه؟ آيا د ناروغ د خبرو تسلسل څنگه دی؟ آيا ناروغ د اصل موضوع څخه انحراف كوي او كه نه؟ آيا د جملو په مېنځ كې خاليگاه پيدا كېږي، او كنه؟
- د ناروغ د ذكاوت قدرت: د ناروغ د ذكاوت قدرت يا IQ بايد دې لاندې فارمول له مخې تعين:

$$IQ \frac{M.A}{C.A} \times 100$$

په پورتنني فورمول كې IQ (Intelligent Quotients) د ذكاوت خارج قسمت MA د ماغي عمر او CA تاريخي عمر څخه عبارت دي.

- د ناروغ د تكليف څخه څومره موده تېره شوې؟
- C: اوسنی شكایت: په دې برخه كې بايد اول د ناروغ عمده شكایت په تفصيل سره تحليل او وڅېړل شي او وروسته د ناروغ د ژند د مختلفو برخو په هكله چې په لاندې ډول ور څخه يادونه كېږي، معلومات حاصل شي.
- د طفوليت دوره: په دې برخه كې د نارغ رشد جسمي، ذهني استعداد د گرځېدو شروع او د هغو مختلفو ناروغيو په باره كې معلومات ترلاسه شي، كوم چې د ماشومتوب په دوران كې تېر كړي وي.
- د ښوونځي دوره: د ناروغ تگ ښوونځي ته، تماس يې د خپل ټولگيوالو سره او د ناروغ زده كړې په باره كې معلومات ترلاسه شي.
- د ځوانۍ دوره: د ځوانۍ د عمر روجي تشوشات، جنسي توازن او د ناروغ د فكري حالت او مزاج په باره كې معلومات حاصل شي.
- D: فاميلي تاريخچه: څرنگه چې ځنې عقلي ناروغی په ارثي او فاميلي ډول سره واقع كېږي، نو له دې كبله د فاميلي تاريخچې اخیستل ضروري خبره ده، د فاميل په مېنځ كې ارتباطات، په فاميل كې د مرگي د تاريخچې موجوديت، د الكولو استعمال، د دواگانو سره اعتياد او د خودكشی تاريخچه په فاميل كې بايد منظم وپوښتل شي.

دوهم فصل

د عقلي ناروغيو 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 يو عقلي ناروغ سره Interview يا خبرې کېږي، او د خبرو په جريان کې د هغه څخه غیر نورمال جملې اوریدل کېږي او يا دا، چې ځنې ناموزونه اکت او اشارې وکړي، نو دا غیر نورمال خبرې او اناموزونه 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 مور په لنډه توگه بيانوو:

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

• Phisical Flight: ناروغ خپل د اوسیدو اصلي ځای پرېږدي او بل ځای ته ځي کوم، چې دا حادثه د Schizophrenia صدغي فص مرکي او بلاهت عقلي په ناروغانو کې د کتنې وړ وي.

• Amnesia: په ناروغ کې مطلقه يا د فراموشي موجود او د خپل د سفر په باره کې معلومات نه شي ورکولی. Fugue باید دغه لاندې دريو 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 کړنبت باعث گرځي.

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 هونبیاړی او کم عقلی په سرحد کې واقع دی.

II: د ناروغ فزیکي معاینه: څرنګه چې ځنې عقلي ناروغي د ځینو عضوي ناروغيو 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 اوسینه بغل څخه عبارت دي.

- سمعي: په دې حالت کې ناروغ ځنې او زونه ، چې اصلاً وجود نه لري اوري.
 - بصري: په دې حالت کې ځنې خاص شيان ، چې اصلاً وجود نه لري ناروغ وينې.
 - حسي: په دې حالت کې ناروغ ځينې شيان محسوسوي، چې اصلاً موجود نه وي.
- ۴: هزيان (Delusion): د يو ثابت او دوامداره غلط مفکورې څخه عبارت دی، کوم چې ناروغ د نوموړې مفکورې څخه په کلکه مدافع وي او د نوموړې غلطې مفکورې په ارتباط ډېر اسرار کوي، اما دا خبره بايد په ياد کې مو وي، چې دغه مفکوره بايد په اجتماع کې د يو قانون په شکل نه وي او هم نوموړې مفکوره په نورو خلکو کې چې عين موقف د ژوند ولري بايد موجود نه وي، هزيان د فکري محتوا د تغير يو عمده جز او د psychosis لپاره يوه مهم وصفی علامه ده، هزيان معمولاً د خبط او برسام سره ملگري وي.
- هزيان عمدتاً دوه ډوله دي:
- Primary Delusion بې پنياده مفکوره ده او ناروغ ورباندې ډېر اسرار کوي.
 - Secondary Delusion : دا حادثه يو بناد لري او ورڅخه مطلب ترلاسه کېږي، مثلاً ناروغ وايي ، چې ژوند يې ددې ناروغۍ له لاسه تباہ دی.
- 5: Delirium: د مغزو د انقلاب د خرابوالي له کبله د شعوري حالت د برهم خورلو څخه عبارت دي، کوم ، چې ناروغ روحاً او جسماً فرط فعاليت لري او معمولاً دغه فرط فعاليت په تياره کې

- (b) Migration دا يو نارمل حالت دی، چې شخص د خطر د احساس په نتيجه کې خپل د اوسيدو ځای پرېږدي او بل ځای ته ځي.
- (c) Vagabondage: دا اصطلاح هغو خلکو ته منسوب کېږي، چې يو ځای څخه بل ځای ته سرگردانه گرځيږي.
- 2: Somnambulism عبارت د يو مرضي حالت څخه دی، چې مربوطه ناروغ په خوب جن وضعيت سره د بستر څخه پاڅيږي او يو خوا بلخوا گرځيږي، کوم ، چې د دغه حرکت د تنبه لپاره يو ډېر معمولي منبه لکه آواز او يا خفيفه رڼا ته ضرورت دی، دا مرضي حالت لرونکی د لاندې اوصافو دي.
- شايد ناروغ چېرته لاړ شي؟
 - شايد څه ووايي؟
 - شايد څه وکړي؟
- د دې ناروغۍ يو بل شکل شته ، چې ورته Ambulatory somnambulism ويل کېږي، چې په دې حالت کې امکان لري، د ناروغ څخه يو خطرناکه عمل سر ووهي، د دې شکل تداوي بايد د Amytryptanol پواسطه ترسره شي او ناروغ ته توصيه شي، چې نوموړی دوا 25mg هره شپه د شپږو مياشتو لپاره استعمال کړي.
- ۳: برسام (Hallucination) د يو شي غلط درک کولو ته د تنبه په عدم موجوديت برسام ويل کېږي، برسام ډېر زيات ډولونه لري، ډېر مهم يې عبارت دي له:
- شمی: په دې کې ناروغ ځنې خاص بويونه ، چې اصلاً وجود نه لري، محسوسوي.

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

د paranoia د تثبیت لپاره باید داسې یو ارزیابي موجوده وي، چې اقلأ 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 ځنوشیانو 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 ځنوشیانو ته اوراچوي او دا حالت زیاتره د بلاهت عقلي او مرگي 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.

زیات او رڼا کې کمېږي، ددې ناروغی 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 ناروغ خپل شعور د وباره واخیسته نو د نوموړې صفحې گذارشات بیانولی شي، دا حالت زیاتره د مرگي 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 پتوي 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 هوډه عمل د تکرار او اجرا څخه عبارت دی.

10: Stereotypy: د یو دوامداره او بې هوډه 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 تديجې توگه سره تاسس کوي، د دې ناروغی یو خاص شکل شته ، چې دغه خاص شکل معمولاً په یو کور کې دوه

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.

- 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 ناروغی ولري او زیاتره تصویرونه غلط تعبیر کوي.
- ۱۵ : ((pre Occupied fainced)) په دې حالت کې ناروغ د مبهم غیر واقعي ناروغی څخه شکایت کوي، چې دا حالت زیاتره په روحي انحطاط Schizophrenia او Hysteria په ناروغی کې د کتنې وړ دي.
- ۱۲ : Depersonalization په دې حالت کې د ناروغ شخصیت تغیر کوي او په ځان اعتماد نه لري او وايي، چې زه نه يم او که زه مړ وای؟
- ۱۷ : Derealization په دې حالت کې ناروغ د حقیقت څخه سترګې پټوي او ټول شيان ورته غیر حقيقي ښکاري، چې دا حالت همپس 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 علاقمندی یې موجود نه وي.

- Resolution Phase: په دې صفحه کې جنسي خواهش د نهايي صفحهې څخه اولني حالت ته راگرځي اما که Orgasm صفحه قناعت بخش نه وي نو دغه صفحه شايد مکمل ورځ په برکې ونيسي. د نارينه جنسي قناعت پورتنني ډول سره ترسره کېږي، اما بيا هم شخص تر شخص او په عين شخص کې يو مقاربت د بل مقاربت سره بڼايي فرق ولري.
- په بنځو کې جنسي قناعت هم مختلف دی يعنې کېدای شي، چې يوه بنځه 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 110\180 ته جگ شي.
- نبض شايد 180\min ته ورسېږي.
- د تنفس اندازه شايد 40\min ته ورسېږي.
- په پوستکي باندې دشري په شان شايد دانې راوخېږي.
- په نارينه او بنځو کې جنسي اعضاوې (يعنې په نارينه و کې قضيب او خصيې او بنځو کې مهبل، Labia، سينې، د سينو څوکې او Clitoris) لويوالی پيدا کوي.
- وروسته د Resolution Phase څخه په مربوطه شخص باندې خولې راځي، په بنځو کې د جنسي تنبه په شروع کې د مهبل افرازات شروع کېږي، دغه افرازات د تنبه د شروع څخه 5-10 ثانيه وروسته رابرسېره کېږي، په تهيجې صفحه کې زياتره Clitoris د هغې د hood طرفته کشش کوي، چې دغه کشش د بنځو او نارينه و لپاره د جنسي لذت د کمښت باعث گرځي.

درېيم 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 جنسي رضایت 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 رضایت 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 صفحهې د تحريک لپاره د دقيقو څخه ساعتونو پورې ضرورت دی.
- Plateau Phase: د جنسي مقاربت ډېر نهايي خوش آينده صفحه ده، دا صفحه 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.

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 جرحي خلق کوي، یا دا چې داسې یو عمل ورسره کوي، چې د هغې د شر مولو باعث گرځي او یا ورباندې غاښ لگوي او یا دا چې سکوندي 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 گرځي.

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.

3: Voyeurism (Scoophilia) : عبارت د هغو خلکو څخه دی کوم چې د خپل جنسي خواهش د پوره کولو لپاره د ښځو مخصوصو ځایو ته گوري 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 گوري او د ښځو د مخصوصو ځایونو له کتو وروسته خپل نهایي جنسي لذت اخلي.

• 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 شاخکي Mucoïd 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 انا متقلص او خپله محتوی اخلیل طرفته هدایت کوي.

• Ejaculatory Stage : په دې صفحه کې د اخلیل 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 آماده گي 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 څخه په غیر استفاده کوي او یا 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.

۷: Fetishism : عبارت د هغو خلکو څخه دی، کوم چې د غیر ژوندي شيانو څخه خپل جنسي قناعت ترلاسه کوي، کوم هغه شيان چې د هغې څخه زیاتره دا خلک استفاده کوي عبارت د بنځو 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 گرځېږي، 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 بنځو وېښتان قیچي کوي او بیا په مخصوص ځای کې کیني او وروسته د هغې خپل جنسي قاعت فراهم کوي او یا دا چې د لاروي بنځې څخه ځینې شيان 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 بنځو د اواز څخه 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 او یا دا چې غایطه مواد خوري او یا 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 ږيري وي چې لرونکی د Impotence وي.
- ۲: (Onanism) Bestiality : عبارت د هغو اشخاصو څخه دی، چې د حیواناتو سره جنسي فعل اجرا کوي، د انواع انحراف جنسي په دارو جنسونو کې موجود وي، دا ګروپ خلک زیاتره نارینه وي، په دې نوع جنسي انحراف کې ناینه شخص د بنځینه حیوان څخه استفاده کوي، اما برعکس بنځینه جنسي منحرف شخص خپل ځان باندې مربوطه حیوان مخې.

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 بېولو لپاره د نورو خلکو سره چې بار سوخه وي ارتباط ساتي.

- د اشخاص خپل د ژوند مشکلات د بار سوخه خلکوله طریقي نه په استفاده سره حلوي، دوی د خپل ژوند څخه دېر کم لذت اخلي.

B : Over asertive Personality Disorder : دا خلک لرونکي ددې لاندې اوصافو دي:

- دوی غواړي، چې د محیط ټول خلک خپل کنترول لاندې وساتي.
- دا خلک دېر بې احساسه وي او د خپل خپلوانو سره دوستانه تعلقات نه ساتي.

- دوی دا اجتماع څخه لېرې خلک دي غواړي ، چې نور خلک دوی پسې راشي.

- A : Hysterical : په جامعه کې د شخصیت دا نوع تغییر -2% پورې موجود او زیاتره په بنحینه طبقه کې دا نوع د شخصیت تغییر لیدل کېږي، د کورنۍ په څو غړو کې شاید موجود او دا خلک لرونکی د دې لاندې خصوصیاتو دي.

- دا اشخاص دېر کوتاه طریق وي او په جزوي او معمولي خبرې سره خپل دوستانه تعلقات د نورو سره خرابوي.

- دوی خپل دوستانه روابط د نورو خلکو سره په صحیح او عمیق ډول نه پالي.

- دا خلک دېر وعده خلاف وي.

څلورم فصل

د شخصیت تشوشات (personality Disorder)

شخصیت دیو انسان مزاج ، عادت او وضعي ته ویل کېږي، که چېرې په دغو درېواړو ساختمانونو کې کوم تغیر راشي، دېته د شخصیت تشوش ویل کېږي، د شخصیت تشوش عمدتاً په دريو کتگوريو باندې وېشل شوی دی، چې په لاندې ډول سره ورڅخه یادونه کېږي.

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

Dependent personality Disorder : A

Over Assertive personality disorder : B

II : د شخصیت د تغیر 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 شخصیت د تغیر شدید تشوشات چې په دې کې د psychopathic اشخاص شامل دي.

د شخصیت خفیف تشوشات :

- دوی ډېر حساس خلک دي خصوصاً دوی هغه وخت ډېر حساسیت او نا آرامي د ځان څخه بښکاره کوي، چې د خپل پلان د ناکامۍ سره مواجه شي.
- دوی ډېر شکمن او حسود خلک وي.
- نور خلک ورته حقیر او وړونکي بښکاري.
- D : Cyclothymic personality Disorder : دا خلک د دې لاندې اوصافو لرونکي دي.
- دا خلک متغیر مزاج لري، یعنی کله خفه او کله خوشحاله وي.
- د فزیکي ساختمان له نگاهه نه ډېر غټ او چاغ وي.
- دا خلک ډېر د P.M. D ناروغۍ طرفته میلان لري.
- E : Obsessive Personality Disorder : دا خلک لرونکي دي لاندې اوصافو دي:
- دا خلک Perfectionism لري.
- دوی ډېر سخت گیر 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.
- دا اشخاص زیاتره د ځان د گټې په ارتباط فکر کوي.
- دا خلک قاطعانه تصمیم نه شي نیولی او کنترول ته ضرورت لري.
- F : Explosive personality Disorder : دا خلک ډېر طغیاني کرکتر لري او د یو جزوي خبرې په مقابل شدید عکس العمل بښکاره کوي.

- دوی کوشش کوي، چې د نورو خلکو توجه ځانته واړوي.
- دا اشخاص گمراه کوونکي خصلت لري.
- دا خلک د مرکزي ذهن لرونکي اشخاص ندي د سټیج د پاسه، سینما او Theater کې دا کار په صفت بڼه رول لوبوي.
- دا اشخاص په Major Depression د دوگانو سره اعتیاد او په Psychosis باندې ډېر اخته کېږي.
- B : Schzoid personality Disorder : دا اشخاص 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 یعنی 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.
- دا اشخاص ډېر شرمناکه وي.
- د دوی دوستان ډېر کم او امکان لري، یو یا دوه ملگري ولري.
- دا اشخاص همپس د خپل صحت په باره کې نگران وي او د خپل د آینده ژوند په باره کې تصمیم نه شي نیولی.
- C : Paranoid personality Disorder : د شخصیت دا نوع تغیر په نارینه و کې نظر بښو ته زیات دی او په جامعه کې له 2-5% پورې دي، دا اشخاص دې لاندې اوصافو لرونکي دي.
- دا اشخاص ډېر مغرور خلک دي او همپس په دې کوشش کې وي چې نورو ته پلانونه او دستور ورکړي.

تشخيص : د دې اشخاصو تشخيص لپاره بايد ناروغ تر مراقبت لاندې ونيول شي او نوموړي اعراض د 15 كلني عمر څخه وروسته په ناروغ كې وليدل شي او ذكر شوو اعراضو له جملې څخه بايد 5 په ناروغ كې موجود وي، كله ، كله د دې اشخاصو په E.E.G كې تغير وي، نو Phenytoin بڼه اثر لري، د Psychopathia سره تړون يو بل نوع د شخصيت تغير شته چې د Narcissistic شخصيت تشوش په نوم يادېږي، چې په لاندې ډول سره ورڅخه يادونه كوو، (ځنې علماء دا نوع د Psychopathic سره يو ځای موقف وركوي).

Narcissistic Personality Disorder : د شخصيت تشوش كې -2
16% وقوعات لري، دا خلك لرونكي د دې لاندې خصوصياتو دي.

• افكار تعظمي په دې اشخاصو كې ډېر زيات او غېر د ځانه بل څوك نه مني.

• دا خلك په يو لالهانده وضعيت كې تصورات خيالي لري، يعنې داسې تصورات دې اشخاصو سره شته چې جهت او سمت يې معلوم نه وي.

• د يو شي سره ډېر په متبارز ډول سره مينه او محبت ښكاره كوي.

• Exhibitionism لري.

• ډېر بې تفاوته كركتر لري.

• اجتماعي روابط يې بالكل مغشوش وي.

• دا اشخاص د Dysthymic ناروغی Major depressoin

Depression psychosis ته مواجه کېږي.

• تداوي : Psychotherapy ډېر بڼه اثر لري، ترڅو كوم هغه غلط افكار د ناروغ سره شته ورته بې اهميته ښكاره كړای شي.

III :Sever Personality Disorder

Antisocial (Pasychopathia) : دا نوع د شخصيت تغير د 15 كلنۍ عمر څخه لږ مخكې شروع او نارينه نظر ښځو ته زيات په دې ناروغۍ اخته کېږي، په جامعه كې 3% خلك په دې ناروغۍ اخته يي دا ناروغي په هغو خلكو كې ډېره ليدل کېږي، چې د ژوند سطحه يې ټيټه وي او هم IQ د نارمل څخه كمه وي كوم هغه سروې چې شوي د دې ناروغۍ وقوعات په حرام زاده خلكو كې ډېروي.

كلينك : دا اشخاص د ثابت مزاج لرونكي نه دي، بلکې بې ثباته فكري او مزاجي حالت دوی باندې حاکمیت لري، دا اشخاص په اجتماع كې د خراب شخص په نوم شهرت لري د كاروبار او خپل فاميل سره د لچسپي او علاقه نه لري، 35% واقعاتو كې داخلک بې روزگاره وي. دا اشخاص معمولاً د شپې له خوا د كور څخه د باندې وځي او رهزني او غلا گانې كوي، دا خلك د محيط او د دولت قانون نه مني او يو ځنگلي خصلت لري، دوی خانه بدوش وي او خپل ځان باندې مختلف نومونه ږدي، د محيط هيڅ انسان ورته انسان نه ښکاري، په ښوونځي كې نمرې كمې وي او عمر د دوی زياتره په قيد او جيل كې تېرېږي، د دوی دلاسه همپش قتل او قتل کېږي، دې اشخاصو كې Vandalism خصوصيت متبارز ي يعنې دا خلك په خپل محيط كې ښايسته ځايونه او پاركونه په ښايستوالي نه شي ليدلی او هيڅ بې هيڅه دغو ځايونو ته صدمه رسوي، زياتره دوی روغ وايي او د خلكو سره Fraud او Deception سره برخورد كوي، د دوی د جنسي خواهشات د Homosexuality په شكل وي، د ژوند په آخرو حصو كې دوی Suicide ته لاس اچوي.

پنځم فصل عقلي ناروغي

عقلي ناروغي عمدتاً په دوه گروپونو وېشل شوي دي :

1 : عقلي کبيره ناروغی (Major Psychiatric Diseases)

2 : عقلي صغيره ناروغي (Minor Psychiatric Diseases)

عقلي کبيره ناروغی په دوه عمده گروپونو وېشل شوي دي، چې عبارت دي له :

a : وظيفوي عقلي ناروغی (Functional Psychiatric Diseases)

b : عضوي عقلي ناروغي (Organic Psychiatric Diseases)

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

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

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

Psychosis	Neuroses	
راوړل کېږي	راځي	۱: د معاینې لپاره راتگ
نه شته	شته	۲: د واقعیت درک
نشته	شته	۳: د وخت پېژندل
نشته	شته	۴: قضاوت
نشته	شته	۵: تماس

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

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

د عقلي کبيره ناروغی په وظيفوي گروپ کې دغه لاندې ناروغی شاملې دي.

- P.M.D. Psychose Maniac Deperssion
- Schizophrenia
- د عضوي کبيره عقلي ناروغی په گروپ کې دغه لاندې ناروغی شاملې دي:

- اختلال د ماغي Mental Confusion
- Dementia
- Hashishoman : دا ناروغی د اعتياد په فصل کې مطالعه کېږي
- Pellagra
- Alocholism

- د اوږو مېنځ کې د شحمي موادو د تراکم له کبله اوږې ډېل معلومېږي.
- دا خلک ډېر احساساتي وي.
- دوی ډېر Endoment خصلت لري، يعنې دا چې ډېر سخي او غريب دوست وي او کوشش کوي چې د نورو مشکلاتو حل ته ودانگي.
- د دې اشخاصو طبيعت کله خفه او کله خوشحاله وي.
- د سر قدامي برخې وېنستان رزېږي او بالاخره دوی په Baldness يا د سر د وېنستانو په نشتوالي باندې معروض کېږي.
- د دې فزيکي ساختمان لرونکي اشخاص کله ، کله ، په دغه لاندې عضوي ناروغيو مصاب کېږي.
- Gout
- Arteriosclerosis
- Diabetes Melitus
- Arthritis
- بالاخره دا اشخاص د عقلي له نگاه نه P.M.D ته زيات ميلان لري.
- 3 : Mesomorph” Athelectic “ دا اشخاص لرونکي د دې لاندې خصوصياتو دي.
- متوسط قد لري.
- ډېر بنايسته اندامونه لري
- د دوی حوصله تنگه او نری وي.
- B: ارثي فکتورونه “ Genetical Factors “ ځنې عقلي ناروغی په ځنو فاميلو کې په ارثي ډول موجود وي، چې دا عقلي ناروغی د مور

- Mental Retardation: د خاصو خصوصياتو د درلودلو له کبله علماء ترجيح ورکوي چې په جدا فصل کې مطالعه شي.
- د عقلي ناروغيو اسباب:
- A: مساعد کونکي 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 گروپونو وېشل شوي دي.
- ۱: “Endomorph” Asthenic
- ۲: Ectomorph” Pyknic
- ۳: Mesomorph” Athelectic
- ۱: Asthenic دا خلک لرونکي د دې لاندې اوصافو دي:
- قد يې اوږد او بنيه يې ډېر ضعيف او نری وي.
- د دې اشخاصو خوی 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.

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

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

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 : د دې عالم د نظر په اساس که چېرې د ژوند او یا مرگ 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 کورنۍ ماشومان به په عقلي ناروغی مصابېږي، ځکه په عین کورنۍ 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: بیوشیمیکی تغیرات : په عضویت کې د ځنو بیوشیمیکی 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
- Hypo Glycemia او Hyper Glycemia

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

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

- د زړه د حرکاتو زیاتوالی
- د زړه د ضربانونو احساس د ناروغ لخوا
- د خولې وچوالی
- اسهالات او د گېډې په پورتنی برخه کې د درد احساس او دلبدی.
- د سترگو د حدقو توسع
- زیاته خوله کېدل
- د تشو متیازو زیاتوالی
- سردردی.
- دسړی او گرمی خپې احساس
- ځینی 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 ناروغی په پیدایښت 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.

شپږم فصل

عقلي صغیره ناروغی (Neuroses)

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

- په دې ناروغيو کې د عقلي کبیره ناروغيو 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 د واقعیت 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 اناتومیکی او فزیالوژیکي 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 ناروغی څخه دی کوم چې په ناروغ کې دوامداره ډار موجود او دغه ویره د اتونومیک تشوشاتو سره ملگری وي، کوم هغه اتونومیک تشوشات چې په متباز ډول سره په ناروغ کې موجود وي عبارت دي له:

- د وینې د فشار زیاتوالی

- ادرينالين د هاپو تلموس، او limbic سيستم د تنبه سبب او بالاخره شخص ته اضطرابي حالت پيدا كېږي.
- ۶: د CO₂ زياتوالی په وينه کې د Locus Coeruleus د هستې د تنبه باعث گرځي او ناروغ ته نوموړی اضطرابي حالت پيدا كوي.
- 7: Lactate panicogenic Metabolic تيوري: كه چېرې ناروغ 10 cc/Kg of 0.5% Molar سوډيم لكنتات تطبيق شي (د 20 د قيقو په وخت کې) نو د Panic د حملې د ظهور باعث گرځي چې بيا هم علت يې Alkalosis طرفته فكر كېږي.
- 8: Gamma amino Butyric acid: تيوري: د دې تيوري په مطابق د G.A.B.A د Transmitters د فعاليت ضعيفوالي نوموړی اضطرابي حالت پيدا كوي.
- ۹: د نړۍ په نفوس کې تقريباً 2% خلک Anxiety لري او تقريباً 41% ارثيت ورکې رول لري.
- کلينیک: په دې ناروغۍ کې مختلف او متعدد اعراض په ناروغ حاکميت پيدا کوي چې دا 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 ضعيفۍ څخه شکايت کوي، يعنې دا چې نارينه دا له تناسلي د انتعاذ له منځه تلو او نبځو کې Frigidity موجود وي.

- 2: Anxious personality: د دې نوع شخصيت لرونکي کسان دا لاندې اوصاف لري.
- دا اشخاص ډېر بې اعتمادده ي او په هيچا باور او اعتماد نه کوي.
 - په ورپېښو منازعو کې د مجادلې توانمندي ورسره نه وي.
 - دوی بزده "Timid" خلک دي او تل د خپل روغتيا په اړه شکمن وي، له همدې امله دا ناروغان Hypochondrial هزيان ته داخلېږي.
 - دا خلک ډېر کم انرژي دي او په دوی کې ځانمني او جاه طلبی لږه وي، بلکې دوی ځان ضعيف 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 ډېر ضعيف او ډنگر ساختمان فزيکي لري.
 - b. دوی کې Vasomotor Instability موجودوي يعنې د دوی د وينې فشار کله ټيټ او کله جگ وي.
 - c. دوی تل د خپل روغتيا د خرابوالي څخه شکايت کوي.
- ۳: بنا پر نامعلوم انگيزې باندې د دې ناروغي وقوعات د Mitral Valve prolapses په ناروغانو کې ډېر ليدل کېږي، په دې ناروغانو کې E.C.G غير نورمال اوسستوليک مرمر د اوريدو وړ وي.
- ۴: د وينې په پلازما کې د Epinephrine او Monoamino Oxidase زياتوالی شايد د دې ناروغۍ په پيدايښت کې رول ولري.
- ۵: Locus Coeruleus د هستې تنبه: دا هسته په Pons کې واقع دي او د ادرينالين د افراز زياتوالي باعث گرځي او افراز شوي

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

۲: hypoglycemia : د وينې د قند د سوي په تعينولو سره مشکل حلېږي.

۳: د ادرينالين افراز کونکي تومورونه : په دې حالت کې ناروغ ته ډار او وېره پيدا کېږي اما د ناروغۍ لوجه د وامداره وي او د متممه معایناتو په تکميلولو سره مشکل حل کېږي.

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

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

۱: ناروغ کې بايد Agoraphobia موجود نه وي.
۲: په ناروغ کې Panic Attack بايد اقلأ هفته کې يو ځلې تکرار شي.

۳: که چېرې په ناروغ کې Panic حملې يو ځل هفته کې په دريو هفتو کې سر په سر تکرار شي نو د تشخیص فیصدې زیاتېږي.

۴: د Panic حملې بايد بې د عضوي تکلیف څخه ، بې د مخکني اطلاع څخه او بې دکوم ډار او وېرې څخه رابرسېره شي.
تداوي:

1: د Panic Attack تداوي : د حملې د ظهور په وخت بايد بالکل ناروغ ته دوا تطبیق نه شي، يوازې د سریع تنفس کولو هدايت وشي.

ځنې ناروغان د عضويت د مختلف برخو د غير وصفی دردونو او احساساتو څخه شکایت کوي، يعنې ځنې د زړه دردونو ځنې دمعدې دردونو او ځنې نور د بې موجه سردرد څخه شکایت کوي.

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

۴: په ناروغ کې بې د مخکني اطلاع څخه دغه لاندې اعراض په هفته کې دوه يا درې ځلې تکرارېږي، چې دا اعراض عبارت دي له:

Palpitation, Dyspnea, د سينې دردونه ، په ستوني کې د اجنبي جسم احساس، په غوږونو کې شرنګارې ، Depersonalization , Ataxia, Tingling Sation, Derealiation ، د گرمۍ او سردردۍ احساس، خوله کېدل، ضعيفي ، لرزه ، د مرګ په باره کې فکر کول او چيغې وهل دي، چې د دې اعراضو رابرسېره کېدو ته Panic Attack ويل کېږي.

تفریقي تشخیص : دا ناروغي بايد د دې لاندې ناروغيو 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 يې د تحليل وړ نه وي.

د Panic Attack تشخیص تفریقي بايد د دې لاندې ناروغيو سره وشي.

د نوموړې دواگانو 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) ¹	1 - 2 mg	10 mg	\$ 177.00
Clorazepate (Tranxene) ³	15 - 30 mg	60 mg	\$ 260.40
Diazepam (Valium) ¹	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		\$ 156 / dose
Quazepam (Doral) ³	7.5 mg	15 mg	\$ 92.70
Temazepam (Restoril) ²	15 mg	30 mg	\$ 26.40
Triazolam (Halcion) ²	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) ⁵	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).

۲: Anxiety تداوي: د Antidepressant دواگانو استعمال د Depression په عدم موجودیت چندان موثر نه دي.

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

۳: β .Blocker دواگانې هم موثر دي اما تر سوال لاندې دي، Clonidine هم موثر دی، دا ځکه چې دا دوا د Coeruleus افرازات نهې کوي.

دا خبره باید په یاد کې موي چې نوموړې دواگانې د Anti acid Cimitidine او Digoxion سره يو ځای استعمال نه شي.

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

- د ځنو دواگانو لکه I.N.H او الکول استعمال د ناروغی په تاسیس کې رول لري.
- دا ناروغي په Perfectionism ، باد سپلین ، سخت گير او د قانون پابند خلکو په نزد ډېر لیدل کېږي.
- دا ناروغي په هغو خلکو کې ډېره لیدل کېږي، کوم چې دهغوی IQ جگه وي.
- دا ناروغي په شکمن او متجسسو خلکو کې ډېر وقوعات لري.
- کلینیکي لوحه: د دې ناروغی کلینیکي لوحه نظر شخص او جامعی ته فرق کوي چې په عمده ډول سره د ناروغی کلینیکي لوحه په لاندې ډول سره بیانوو:
- Gas Jet : ځنې وسواسې ناروغان د گیس د منقل یا بخاري په ارتباط وسواس لري او همپش د خپل کور گیسې ساختمانونه چک او امتحان کوي.
- Electric : بعضې د دې ناروغان د کور د برقي سامان په ارتباط وسواس لري او؛ همپشه 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.

: Obsession (Obsessive Compulsive Neurosis)

Obsession او Compulsion دواړه د عقلي له نگاه 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 لېږي وساتي، او یا دا چې نوموړي تصور د هغې په مقابل ظهور ونه کړي.

ځنې وخت نوموړی تصور ځنې اکتیونو 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 ناروغی وقوعات او اسباب په دقیق ډول نه دي معلوم، اما شاید دغه لاندې فکتورونه د ناروغی په تاسس کې رول ولري.

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

۱: depression: روحي انحطاط کې د ناروغ مزاج په يکنواخت ډول سره خفه وي او وسواسي نيوروزوسس کې د ناروغ خفگان د هغې د وسواسي خصلت په ارتباط وي.

۲: Schizophrenia د شيزوفرنيا ناروغانو فکري محتوی خراب او د مزاج تشوش په ناروغ کې په متباز ډول موجود وي، خو کله کله وسواسي نيوروزس کې د schizopphrenia د ناروغی اعراض ليدل کېدای شي.

تشخيص: د ناروغی تشخيص د بې هوډه حرکاتو بې هوډه اعمالو او بې هوډه الفاظو په موجوديت سره ترسره کېږي، کوم چې ناروغ په شعوري ډول سره ترسره کوي، او ناروغ د نوموړو اعمالو څخه په تنگ راغلی وي، حالانکه د شيزو فرنيا په ناروغانو کې نوموړي اعمال ناروغ ته خسته کن نه وي.

تداوي: په طبي تداوی کې Clomipramine بڼه او موثر دوا ده چې د 25-75 mg په ورځ کې ورکول کېږي، همدارنگه د سيروتونين د دوباره جذب د مخنيوي دواگانې لکه Fluoxetine هم موثروي چې ورځ کې د 20-60 mg پورې ورکولی شو، د نوموړې دوا سره د Buspirone استعمال په اندازه د 15-60mg بڼه اثر لري، Psychosurgery, psychotherapy او E.C.T هم شايد موثروي.

انزار: د ناروغی انزار نسبتاً په مجموعي ډول سره بڼه وي، ناروغي شفایابي او بيا شروع کېدل لري، خو په لاندې حالاتو کې د ناروغی انزار بڼه وي.

۱. په هغه صورت کې چې د ناروغ وضع د ناروغی د تاسس څخه مخکې بڼه وي.

• Kleptomania: ځنې د دوی په لارو او کوڅو کې گرځېږي او د بڼو وېښتان قیچي کوي او یا نور سامان ورڅخه پټوي او بیا دې 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 نارامی صفحې ته داخلېږي او دوی ډېر سخت گیر خلک وي.

• دا ناروغان ډېره ضعیفه او بې خوبه وي، چې، کله، کله د Depression ناروغی باندې مبتلا کېږي، او یا دا چې معیوبه خصلت په ډول Depression دا ناروغي رامنځته کوي، کله کله کېدای شي چې ناروغ Major Depression ته داخل شي.

• Onychophagia (د نوکانو خوړل).

• Trichotillomania (د نورو د وېښتانو کښول).

• Hypochondrosis او Tourettes غیر ارادي حرکات.

• د زیات فشار په موجودیت کې کله کله دا ناروغان Paraniod کرکتر او هزیانات هم د ځانه څخه بڼکاره کوي.

• دا ناروغي په ځوانانو کې ډېر لیدل کېږي او بڼځې او نر مساوي مصابوي.

تفریقي تشخيص: وسواسي نيوروزس باید دې لاندې ناروغيو سره تشخيص تفریقي شي.

I: هغه Phobia چې په خارجي اشیاو پورې مرتبط وي .
 Agorophobia: د Phobia ډېر شدید و خذه کوونکی شکل دی او ناروغ د تداوي لپاره یې ډېر تلاش کوي، د Phobia په متعدد ډولونو سر بروز کوي، کوم چې ناروغ کوشش کوي چې د ویرونيکي 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، تياتر، رستوران، 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 Agorophobia 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 د اجرا مشکلات ولري.

د جامعي تقریباً 0.5% خلک لرونکي د Agorophobia دي چې زیاتره یې د بنځو په طبقې پورې مرتبط دی.

2. د ناروغۍ اعراض خفیفه او غیر وصفي وي.
3. د ناروغۍ اعراض د کمې مودې لپاره دوام وکړي.
4. د ناروغۍ اعراض یوه نوع وي.
5. د ناروغۍ د تحریک عامل په اسانۍ او قناعت بخش ډول سره د حلولو وړ وي.

2. د ناروغۍ متبازز اعراض روحي انحطاط او یا Anxiety وي، په لاندې حالاتو کې د ناروغۍ انزار خراب وي.

- 1: د ناروغۍ د تاسس څخه مخکې ناروغ وسواسي خصلت ولري.
- 2: 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:

- 1: دا Freud د نظریې مطابق دا ناروغي د یو روحي عقدي په تعقیب تاسس کوي.
- 2: دا ناروغي په ځنو واقعاتو کې په اضطرابي شخصیت لرونکي خلکو کې لیدل کېږي.
- 3: 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.

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

“Briquet’s Syndrome” Hysterical Neurosis

عبارت د هغه نیوروزوس څخه دی کوم چې مربوطه شخص بې د کوم عضوي تکلیف څخه خپله یوه عضو ماوف ښکاره کوي او یا دا چې خپل یو عادي عضوي تکلیف ډېر زیات ښکاره کوي، دغه اوصاف د Hysteria په ناروغانو کې د کتنې وړ دي، اما کېدای شي چې په نارملو خلکو کې د ځنو خطرناکو حوادثو د رابرسېره کېدو په صورت کې هم رامېنځته شي، لکه د تباهی او جنگونو په وخت کې د Hysteria د حملې راتگ مربوطه شخص د خطراتو او مشکلاتو څخه په حفاظت کې ساتي، په اوسني عصر کې د خلکو د دانش د زیاتوالي له کبله د دې ناروغی و قوعات کم شوي اما نظر پخوانی وختونو ته د فلجي Hysteria په نسبت د گنگوالي او Amnesia و قوعات ډېر دي.

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

ځنې نور د لېونتوب او نا آرامی اعراض تمثیلوي.

اسباب: د ناروغی په پیدایښت کې دغه لاندې فکتورونه رول لري.

1 : Hysterical personality : د اا شخص د دې لاندې خصوصیاتو لرونکې وي.

b : Social “phobia” په دې ډول ډار ناروغ زیاتره د داسې حوادثو څخه ویره لري کوم چې د Scrutiny (تفتیش)، سره مخامخ شي نو له دې کبله دا اشخاص مزدحم ځایونو ته، 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 کېدای شي چې ورته Palpitation زیاته خوله کېدل، رعشه د ژبې بندش، ضعیفی او Panic Attack راپیدا شي.

c : Simple phobia : دا نوع زیاتره په ښځو کې لیدل کېږي او د ځوانی په عمر اعراض یې شروع کېږي، او دا ناروغان زیاتره د سپی، مار، مورک او خزندو څخه ویرېږي، یو نوع ددې ډار د Clauster phobia (ویره د بندو ځایونو) په نوم یادېږي، چې زیاتره په ماشومانو کې لیدل کېږي، د دې ډاریوبل شکل د Acrophobia په نوم یادېږي، چې په دې صورت کې ناروغ د لوړو ځایونو څخه ویرېږي.

II : هغه ډار چې د عضویت پورې اړه لري :

د ناروغی څخه ډار (Noso phobia) : په دواړو جنسونو کې لیدل کېږي او مربوطه شخص د ځنو ناروغیو څخه ویرېږي.

تشخیص او تفریقي تشخیص: ناروغی باید د Depression شیزو فرینا او وسواسي نیوروز سره تفریقي تشخیص شي او د ناروغی تشخیص د ناروغ شعوري ډار د خاصو شیانو څخه کوم، چې د ناروغ لخوا بیانېږي اېښودل کېږي.

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

3: قحقي ترضيضات: د ناروغی په تاسس کې رول لري.

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

کلینیک: د Hysteria کلینیکي لوجه 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 پنځو څخه شروع کېږي.

2: امکان لري چې ناروغ ته د یو خاص ناروغی حرکت ور ښودل شوي وي.

3: در وحياتو 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 دې ته Switch on وبل کېږي.

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

• 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 پورتنی 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 اختیاري ترڅو د ځنو حرکاتو په اجرا سره د خلکو توجه ځانته جلب او هدف خپل ترلاسه کړي.

• Egocentricity: دا خلک د خپل ځان د گټې 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 گډا باندي شروع کوي، یعنې یوه لحظه کې داسې څېره ځانته غوره کوي چې مخ د خاورو او دورو نه ډک وي او بله لحظه ځاندي 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 خلک په Theater او سینما کې ښه ادا کاري کولی شي.

- Localized په شکل وي، په Localized Amnesia کې صرف د محدودې مودې لپاره د نارغ لخوا د یاد فراموشی څخه شکایت کېږي، حالانکه Geeralized Amnesia کې علاوه د فعلي یاد فراموشی څخه ناروغ د خپل سابقه په ارتباط هم د یاد فراموشی څخه شاکی وي، د یاد فراموشی 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 گرځېږم.
- (d) Fugue: ناروغ لېږې 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 اختلاحي حملات ښکاره کوي.
- (h) Mulitple Personality: ناروغ د شخصیت په ارتباط ځانته ډول، ډول موقفونه او وضعیتونه ورکوي، یعنی 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.

- 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 او تحلیل شي، عمدتاً کلینیکي لوحه د Hysteria په دوه عمده برخو وېشل شوي.
- I: Conversion Syndrome: په دې کتگورۍ کې دغه لاندې اعراض شامل دي:
- حسي اعراض: ناروغ د سترگو د ید د ضایع او کونوالی په ارتباط شکایت کوي.
 - حرکي اعراض: ناروغ 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: ناروغ ځان کې اټکلي وهلو ته حاکمیت ورکوي. استفراغات کوي او کله کله وایي چې زه حامله داریم یعنی په ناروغ کې Pseudocycias مفکوره موجوده وي.
 - Astesia Abasia په دې حالت ځانته خپل بې موزانگي پیدا کوي او وایي چې صحیح ودریدای نشم او کله کله وایي چې آواز یې ورک شوی یعنی ناروغ د Aphonia څخه شکایت کوي.
- II: Dissociative Symptoms: په دې شکل کې دغه لاندې اعراض شامل دي.
- a: Amnesia: دا ناروغان د یاد فراموشی څخه شکایت کوي چې دا یاد فراموشي یاد Generalized په شکل وي او یادا چې د

اووم فصل

کبیره وظیفوي عقلي ناروغی

(Major Functional Psychiatric Diseases)

I : Psychose Maniac 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 يوې مودې د روحياتو علماو نوموړې ناروغي د P.M.D په نوم مسمي کړه ((کله، کله دا ناروغي د Bipolar يا دوه قطبه د ناروغی په نوم هم يادېږي)).

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 ليدل کېږي.
- 2: دا ناروغي د نورو عقلي ناروغيو څخه ډېر وقوعات لري او تقريباً 10% د ټولو عقلي ناروغيو تشکيلوي.
- 3: دا ناروغي په سرمايه دارو خلکو کې نسبت غريبو خلکو ته ډېره واقع کېږي.
- 4: دا ناروغي ښځې نظر نايښه و ته ډېر مصابوي.
- 5: د دې ناروغی Maniac نوع د ژمي په موسم Depression نوع اوړي په موسم کې ډېر وي.
- 6: ارثيت: په 12% واقعاتو کې دا ناروغي په ارثي ډول سره د مور او پلار څخه اولادونو ته انتقالېږي، کوم هغه ارزيابي چې شوې ده، Monozygot دوگانگي ماشومان 70% او د Diqygot ماشومان 15% په دې ناروغی مصاب شوي.

۲: Psychotherapy

۳: Abreaction Therapy

Hypochondrosis: عبارت د هغه نيوروزس څخه دی کوم چې ناروغ د يو خيالي اويا له Preoccupied مرضي حالت څخه شکايت کوي، په داسې حال کې که چېرې د ناروغ هر څومره معاینات تکميل شي، نو کوم مرضي حالت نه تشيبت کېږي.

14: په مغزو کې د بیوشیکیمی تغییراتو په نتیجه کې هم پورتنی ناروغی رامېنځته کېدای شي او دا خبره تقریباً ثبوت ته رسېدلې چې د ماغ په Syneps کې د سیروتونین او Nor Adrenaline د غلظت کمبود روحي انحطاط مېنځته راوړي.

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

۱: کېدای شي چې ناروغي یوازې 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، یعنې 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 ناروغی څخه دی، کوم چې ناروغ ورکي نا آرامه او لرونکی د کاذبې خوشحالی وي.

اسباب: مخکې ذکر شوې اسباب زیاتره 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 ناروغی د حملې د بروز باعث گرځي عبارت دي له:

Amphetamine ، کورتیزون، د کانسر ضد واگانې خصوصاً I,N,H ، procarbazine د زړه د بې نظمۍ دواگانې لکه Adrenaergics ، Lidocaine دواگانې لکه افدرین ، فنیل افدرین ، مورفین ، باربیتورات او د خوب دواگانې هم دا حالت مېنځته راوړي.

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

8: د عضویت ساختمان: هغه اشخاص چې د هغوی د عضویت ساختمان Pykinic Type وي او Cyclothymic مزاج ولري نو دوی په دې ناروغی مصابېدای شي.

9: روحي او فزیالوژیکي اثرات: فزیالوژیکي او روحي اثرت هم د دې ناروغی په بروز کې عمده نقش لري، مثلاً یوه بڼه چې له هرې نگاه نه صحت او جوړوي د ولادت څخه رووسته د نفاس په دوره کې په دې ناروغی کې مصابېدای شي.

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

11: تبه لرونکي ناروغي لکه انفلونزا او مزمنه ناروغي لکه T.B هم د Depression د پیدایښت باعث کېدای شي.

12: د ځنو دواگانو بې مورده استعمال هم د Depression د پیدا کېدو باعث گرځي، کومې دواگانې چې Depression رامېنځته کوي عبارت دي له: Phenobarbital , quantidine , Methyl doopa ، Reserpine, chloropromazine, Diazepam د حاملگی ضد واگانې β .Blocker agent کورتیزون، الکل Digital او Cocaine څخه اماد پورتنیو دواگانو څخه کوم هغه دوا چې زیات ډېر شدت سره Depression مېنځته راوړي عبارت دی Reserpine څخه دی.

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

5 : Sleep : ناوخته ویده کېږي او دوخته پاڅېږي او دا ناروغان د گرځېدو په ارتباط ډېر گرځېږي او د گرځېدو 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 هزียนات 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 تداوی لپاره ډاکترته 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 گذري 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.

د Maniac د ناروغی عمومي کلينيکي لوجه :

1 : Mood : د دې ناروغانو مزاج ډېر خوشحاله وي ډېر ټوټي او مسخرې کوي چې د دوی ټوټي او خندا انتاني ساختمان لري، يعنې دوی د ټوټو سره نور خلک خاندې او دوی Over Spend وي، يعنې دا چې ډېر خرچې کوي او ډېرسودا د بازار څخه اخلي او کله چې ماښام کورته راشي نو د ځانه سره ډېر مېلمانې 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 رنگه لباسونه اغوندي او بې هوډه Make up په ځان پورې کوي، جنسي خواهشات يې د Promiscus په شکل وي او Exhibitionism لري.

3 : Talk-Pressure of Speech : 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 او يا د تصويرونو موجوديت په دېوال) په موجوديت کې متغير او د خبرو پلان يې برهم خوري.

تشخيص : د ناروغی تشخیص د کلینیکي لوحې له مخې ایښودل کېږي.

تداوي:

۱. Neuroleptics : د ناروغی 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 او یا د عضلي زرقیاتو له لارې هر 2-3 ساعته بعد تطبیق کړو کله چې د ناروغ تهیجی صفحه ختمه شوه نو بیاد نوموړې دواگانو دوز کم او په ځای باندې Lithium شروع کېږي.

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

۳. Bipolar په 70% lithium : اعراضو باندې موثر دي، شرط یې دادی چې باید دنوموړې ناروغی اعراض په کال کې د دو حملو څخه زیات نه وي، نوموړې 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 دواگانو په مقابل کې هم ناچیز ځواب وایي.

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

5 : ثانوي Mania : کېدای شي چې Mania د ځنو دواگانو د استعمال په نتیجه کې مېنځته راشي، هغه مهمې دواگانې چې د نوموړي ناروغی باعث گرځي عبارت دی L.dopa I.N.H. امفتامین ، کروتیزون T.C.A دواگانې او M.A.O inhibitor څخه ځنې ناروغی لکه انفلونزا، Encephalitis، Multiple Scleroses، Thyrotoxicoses روماتیک کوري، د صدغي فص مرگي او دماغی تومورونه هم نوموړې ناروغی مېنځته راوړي.

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

تفریقي تشخیص :

دا ناروغی باید ددې لاندې ناروغیو سره تشخیص تفریقي شي.

۱. Organic Mood Syndrome : د ځنو دواگانو مسمومیت او عضوي ناروغی 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 ناروغی مخکنی حالت تشخیص وضع کوي.

۳. Schizo Affective تشوشات : د Maniac د ناروغی اعراض کله کله د شیزوفرنیا په ناروغی 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.

دې ناروغانو مزاج دومره خراب شوی وی چې د تورې صفراء سره شباهت ورکړل شوې وه. د روجي انحطاط ناروغي ډېر انواع لري خو دلته مونږ د کار د اسانتيا لپاره په دوه عمده برخو وېشو .

۱. Exogenous Depression

۲. Endogenous Depression

د نوموړو 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	سرد شپې کې د ناروغ خوب نه وي	سهار د وخته د خوبه پاڅېږي
۳. خودکشي	نشه	شته
۴. Ohh	نشته اما ناروغ ژاړي	آه شته او ناروغ چيغې وهي

کلینیکي لوحه : - د Depression د ناروغی کلینیکي لوحه نظر د ناروغی شدت ته فرق کوي . یعنی دا چې کېدای شي ناروغ خفه وي او یا دا چې د ناروغی شدت ډېر او ناروغ ناارامه وي .

۷. Lamotrigane : د Bipolar په تداوی موثر دی، علماء په دې فکر کې دي، چې دا د نیورونو د Na ازادېدل نهی کوي او په ځای باندې د Glutamic acid او Aspartate د امینو اسیدونو د ازادیدو باعث گرځي او په دې ترتیب سره دنوموړي ناروغی په کنترول کې خپل اثر ترسره کوي، په % 10 واقعاتو کې نوموړې دوا ناروغ ته جلدي تظاهرات، دلېدي، استفراغ او Diplopia پیدا کوي، چې په دې صورت کې باید قطع شي، ورځني دوز یې 25-50 mg دی، Topiramate هم موثر دی، ورځني دوز 25-50 mg دی، اما دا دوا ناروغ ته دوزن د بایللو حادثه رامېنځته کوي.

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

انزار : د Maniac د ناروغی انزار ډېر بڼه دی.

Deperssion (روجي انحطاط :

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

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

نور اعراض: دا ناروغان بې اشتها وي د ورځني کارونو سره دلچسپي نه ښکاره کوي. خپل وزن ورو ورو په میاشت کې %۵ له لاسه ورکوي.

په دې ناروغانو کې Hypochondrial هزیان زیاتره د قبضیت په ارتباط وي. په نادرو واقعاتو کې د ناروغ وزن زیاتېږي.

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

کله کله د روحي انحطاط په ناروغانو کې Anxiety پېدا کېږي چې زیاتره وخت د اختلاطي او ابتدایي Anxiety په مینځ کې فرق کول مشکل کار وي.

هغه ناروغان چې عمر یې ډېر وي او روحي انحطاط ولري، کېدای شي چې Agitation یا نارامي پېدا کړي چې په دې صورت کې ناروغ نارامه 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 زیات وي، کېدای شي چې د Paranoia اعراض د ځانه څخه ښکاره کړي. د Depression

ځنې وختونو کې هزیانات، برسام او د Stupor او د وضعیت غیر نورمال حالات کې د کتنې وړ وي. عمدتاً د ناروغۍ اعراض په لاندې ډول سره بیانوو.

۱. Mood Sadness: خفگان د روحي انحطاط د ناروغانو په اعراضو کې یو اساسي عرض دی کوم چې دا خفگان د ورځې په اوږدو کې کوم تغیر نه کوي او یا دا چې ډېر کم به تغیر وکړي ناروغ د خبرو کولو توانمندي نه لري او ځان منزوي او بې غمخوره فکر کوي. ناروغ ځان گنهگار او حقیر معرفي کوي او د دوی فکري حالت ډېره تیاره او بې سرنوشته وانمود کېږي.

۲. Psychomotor Retardation: دا ناروغان روحاً او جسماً سترې وي. دوی ډېر ورو ورو خبرې کوي او وایي چې فکر مې چندان کار نه کوي. د دوی دا توانمندي نه وي چې د ۷ څخه تر ۱۰۰ پورې دقیق حساب ورکړي د کور ښځې د کور د کارونو سر دلچسپي نه ښکاره کوي او کله کله د کور سامان گډوډ او پراگنده وي.

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

۳. ناروغ بې اشتهاوی ، وزن په میاشت کې %۵ کم شوی وي .
۴. بې خوبې او یا د خوب زیاتوالی .
۵. ناروغ یا روحاً او جسماً ستړی او یا نارامه وي .
۶. Anhedonia .
۴. ضعیفی او د انرژۍ ضیاع .
۵. احساس د Guilty .
۶. Psychomotor Retardation .
۷. د مرگ 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 دپته 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. خفگان هر سهار زیات شي .
۴. دوه ساعته مخکې د وخته د خوبه څخه پاڅېدل .
۵. روحي او جسمي عطالت او یا نارامی .

- 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 انگیزې 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 شي نو دپته Major Depression ویل کېږي .
 ۱. د ناروغ مزاج بې د کوم انگیزې څخه خفه وي .
 ۲. د ناروغ دلچسپي د ټولو ورځنې اموراتو سره کمه شوې وي .

کې د Catastrophic عکس العمل موجودیت تشخیص
تفریقي وضع کوي؟
اختلاطات:

I. خودکشي: خودکشي د دې ناروغی خطر ناکه اختلاط
دی او که چېرې کوم ناروغ کې د خودکشي افکار موجود
وي نو باید ناروغ په روغتون کې بستر او جدي تر مراقبت
لاندې ونيول شي. د دغه لاندې خصوصياتو د موجودیت
په صورت کې د خودکشي احتمال موجود وي.

۱. د خوب تشوش.
۲. د خودکشي فاميلي تاريخچه.
۳. د خودکشي په باره کې فکر کول او په ناروغ کې شکمن
وضعیت موجود وي او یا دا چې ناروغ Preoccupied وي.
۴. شديد Hypochondriasis.
۵. د روحي انحطاط سره د نورې ناروغی موجودیت.
۶. د اجتماع څخه لېرې والی.
۷. په دوامداره ډول سره احساس حقارت او منزوی والی
يعنې ناروغ کې Depreciation موجود وی.
- II. سوء تغذي.
- III. د نورو عضوي ناروغيو په شدت کې زیاتوالی.
- IV. د نورو دواگانو سره اعتیاد.

۲. په ناروغ کې د شخصیت تشوش موجود نه وي.
 ۷. یو یا دوه حملې Major Depression تېره کړې وي.
 ۸. مخکني تد اوي يې بڼه نتیجه ورکړې وي.
- تفریقي تشخیص:
۱. Myxoedema: روحي انحطاط او Paranoia د
Myxoedema د ناروغی اعراض کېدای شي.
 ۲. parkinsonism: روحي انحطاط په پر کنسون کې یو
عرض وي.
 ۳. Myasthenia Gravis: د دې ناروغی نور اعراض
تشخیص تفریقي وضع کوي.
 ۴. Addison Disease: د ناروغ په پوستکي داغونه، د
ویني د فشار ټیټوالی د دې ناروغی مهمې علامې دي.
هغه مهمې عقلي ناروغی چې باید د روحي انحطاط سر
تشخیص تفریقي وشي عبارت دی له:
 ۱. Schizophrenia: د شیزوفرنیا د ناروغانو فکري
محتوا گډوډ 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 ناروغی شروع وي.
 ۲. Denentia: یا د فراموشي د نږدې مسایلو په ارتباط په
دې ناروغانو کې موجوده وي. همدا راز په دې ناروغانو

سره Anticholenergic اثر لري . نو له دې کبله نوموړې دواگانې د هغو ناروغانو په تداوي کې ښه دې چې د پرکسون ناروغی لري او يا Anti Psychotic دواگانې اخلي . نوموړې دواگانې 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 تکلیف او روحي انحطاط ولري د هغوی لپاره انتخابي دوا ده .

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

Meprotiline “Ludomil” او Mainerin

Tetracyclic Anti – Depressant دواگانو له جملې څخه دی . کوم چې په زړه باندې ډېر کم اثر لري . Trazodone, Nomefensine “Merital” او Tetrahydroisoquinoline د خپل ساختمان له مخې د Tricyclic او Tetracyclic روحي انحطاط ضد دواگانو سره فرق لري . دا دواگانې په زړه باندې کم بد اثر لري . دا دواگانې د هغو ناروغانو لپاره مؤثر دي چې د خوب د کمبود څخه شاکی وی .

تداوي : د نورو ټولو عقلي ناروغیو په نسبت د وروحي انحطاط تداوی اسانه او کېدای شي چې ناروغ د O.P.D په سطحه تر تداوي لاندې ونيول شي، اما کوم هغه ناروغان چې د خودکشی افکار لري باید بستر او تر مراقبت لاندې ونيول شي . په طبي تداوي کې دغه لاندې دواگانې شاملې دي .

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

Desipramine, Amoxapine, Amytryptiline, Nortreptyline, Imipramine, Doxepin, Lomipiramine, Trimipiramine, Dothiapine, protriptyline

څخه .

په پورتنی دواگانو کې Amytryptiline د هغو ناروغانو په تداوي مؤثر دي کوم چې شدید Anxiety ولري ځکه چې نوموړي دوا ډېر ښه خوب راوړونکی او آرامونکی دوا ده . Nortreptylin, protreptyline او Desipramine ډېر کم آرامونکی اثر لري نو له دې کبله نوموړي دواگانې د هغو ناروغانو په تداوي مؤثر دي چې Hyper Somnia ولري او روحاً او جسماً سترې او ستومانه وي . د T.C.A د دواگانو له جملې څخه Amytreptyline او Doxepin ډېر په شدت

۹. Clompiramine "Clomfranil": آرامونکی اثر لري . د الكولو سره يو ځای استعمال يې استطباب نه لري . دا دوا په Enuresis کې هم موثر دی .
د T.C.A د دواگانو اختلاطات :
۱. قلبي وعایي سیستم : د وینې د فشار جگوالی، pilptaton, Orthostatic Hypotension د زړه بې نظمي او Tachycardia .
 ۲. Anti Cholenergic : اثرات لکه د خولې وچوالی، دلبدی، استفراع، قبضیت، د تشو متيازو بندش، د Accommodation له منځه تلل، د حدقو توسع، په سترگو د تیارې راتگ او تحت اللسانی غدواتو التهاب او پرسوب .
 ۳. مرکزي عصبي سیستم : اختلال دماغي، رعشه، اختلاجات کرختي، بې موازنګي، بې خوبې او د ستنو د چوڅېدو احساس .
 ۴. پوستکی : په پوستکي باندې اندفاعات، د لمر په مقابل حساسیت په ژبه او مخ کې د Urthicaria پیدا کېدل .
 ۵. ځنې نور غیر معمول اختلاطات لکه د مقاربت جنسي ضعيفوالی، خواب الوده ګي، بې خوبې، ضعيفي او د وزن زیاتوالی په ډېرو نادرو واقعاتو کې د زړه احتشا، د زړه د

- Tricyclic Anti Depressant Agent "T.C.A" دوز او تجارتي مستحضرات په لاندې ډول دی .
۱. Imepiramine "Aventyl" ورځنې دوز يې 75-200mg پورې دي .
 ۲. Nortriptyline "Aventy" : ورځنې دوز يې 75-100mg پورې دي .
 ۳. 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 استعمالیږي .
 ۷. Doxepin "Sinquan" : ورځنې دوز يې 75-150mg پورې دی دا په مزمنه Urthicaria انتخابي دوا ده .
 ۸. Dothiapen "Prothiaden" : ورځنې دوز يې 75-150mg پورې دی دا دوا د قضيبي د انتعاذی حالت د راورلو لپاره موثر دی .

- Sirotonine دوباره جذب نهی کوي د نوموړو دواگانو دوز 20-200mg پورې دی او باید د سهار لخوا توصیه شي
- Fluoxamine په Polyneupathy هم اثر لري که چېرې نوموړې دواگانې د انتعاذ مشکلات پیدا کړي نو ناروغ ته Sildenafil 25-50mg توصیه شي نو مشکل یې رفع کېږي . همدارنگه 4mg Cyproheptidin هم د جنسي لذت د ښه والی لپاره ښه اثر لري .
- IV. Lithium هم موثره دوا ده، ورځ کې 600-900 پورې ښه نتیجه ورکوي .
- V. Liothyramin : ورځ کې 24mg هم ښه اثر لري .
- VI. Bu propion هم موثره دوا ده کوم، چې د هغه De pression د ناروغانو لپاره موثر دی، کوم چې سگرت څکي.
- VII. د Vit B6 استعمال په ځنو ښځو کې د Depression د اصلاحي باعث گرځېدای 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 میاشتو پورې تطبیق شي .
- IX. E.C.T : په یو طرفه ډول ښه نتیجه ورکوي .

- حرکاتو بندېدل، Paralytic Illus د هډوکو د مغزو انحطاط، د ژبې توروالی، د ثډیو غټوالی، د خصیو پرسوب، په ښځو کې د ثډیو غټوالی Galactorrhea د وښتانو رژېدل او نور دي .
- II. د Mono Amino Oxidise Inhabitor مشتقات : د خوشحالی د مینځ ته راوړلو لپاره اولنی دوا چې استعمال شوی عبارت د I.N.H څخه دی وروسته له هغې د M.A.O.I دواگانې کشف شوي چې نوموړي دواگانې عبارت دي له :
- phnilzine “Nardial” : ورځنې دوز یې 15-30 درې ځلې .
 - Isocarboxazid “Marplan” : ورځنې دوز یې ۱۵ درې ځلې .
 - Tranyl Cypromine “Parmate” : ورځنې دوز یې 15mg درې ځلې
 - Furazoludine “Furozon”
 - Pargyline “Eutonil”
- III. Selective Serotonine Reaptike inhibitor “SSRI” : دا گروه دواگانې ډېر موثر دی په Major Depression کې ښه اثر لري مستقات یې په بازار کې د Fluoxamine, Citalopram او Sertrollan دی نوموړې دواگانې د

II - Schizophrenia "Dementia praecox":
 دا ناروغي د اول ځل لپاره په 1896 م کال د Emil
 Kareaplin پواسطه Dementia Praecox په نوم ياده شوه
 چې معنی يې ده مخکې له وخت ليونتوب اماپه ۱۹۱۱ م
 کال د سويسی Psychiatrist پواسطه چې Engerblauler
 نومېده . د Schizophrenia نوم ور باندې کېښودل شو چې
 معنی يې ده Splitting of Mind (د مغزو پارچه کېدل)
 يعنې د نوموړي عالم په تعبير په دې ناروغۍ کې د ناروغ
 ذهني توازن په قطعاتو باندې تقسيم شوی وي .
 تعريف : شيزوفرنيا عبارت د هغه سندروم دی کوم چې د
 ۴۰ کلنې عمر څخه مخکې شروع او ورکې د ناروغ
 شخصيت د تجزيې وړ نه وي او د ناروغ فکري توازن يو
 عجيب موقف کې واقع کوم، چې د دوی داخلي افکار يو
 خيالي دنيا په ذريعه کنترولېږي .



عکس

Young lady is depressed, anxious, and presented
 with Suidicalideas

- لپاره که چېرې (Amphetamine) Dopamine پېش قدمه ماده ده) یو رضاکار ته تطبیق شي نوموړي شخص ته د Schizophrenia په واسطه شان اعراض پېدا کېږي . همدارنگه د Dopamine β -Hydroxylase د انزایم کمبود کوم چې Dopamine په Nor Adrenaline بدلوي هم د نوموړي ناروغی د تاسس باعث گرځي . همدارنگه د 6-Hydroxy Dopamine د مادي تراکم په مغزو کې چې یو Neurotoxic اثر لري (دا ماده د Nor Adrenergic د نیورونو د تخریب باعث گرځي) چې په دې ترتیب د شیزوفرنیا د اعراضو د پېدايښت باعث گرځي .
۲. ویرسونه: د Herpes او د Encephalitis ویرسونه یو سندروم منځ ته راوړي کوم چې د شیزوفرنیا په شان اعراض لري . همدارنگه په Autopsy د شیزوفرنیا د ناروغانو د مغزو اتروفی او د بټیناتو وسعت لیدل شوی، داسې فکر کېږي چې د ویرسونو د مداخلې له کبله به وي .
۷. ځنې عضوي ناروغی شاید د ناروغی د اعراضو په بروز کې رول ولري .
۸. په ژوند کې تغییرات : په ژوند کې ځنې تغییرات لکه هجرت کول، د ناروغی په بروز کې رول لري کوم هغه نوع

- اسباب او وقوعات : تقریباً د نړۍ د نفوس %0,85 خلک په دې ناروغی مصاب دي .
- د ناروغی اسباب په لاندې ډول سره دي :
۱. ارثیت : د ارثیت رول د دې ناروغی د تاسس په ارتباط دقیق معلوم نه دی . اما کوم هغه ارزیايي چې شوی کوم هغه خلک چې Dizygot Twin څخه پېدا کېږي نو د هغوی %15 او کوم خلک چې د Monozygot Twin نه پېدا کېږي %80 یې په نوموړی ناروغی مصابېږي .
۲. Personality : کوم هغه خلک چې د ناروغی د شروع څخه مخکې Schizoid Personality لري نو د دې احتمال شته چې دا خلک په شیزوفرنیا مصاب شي .
۳. د عضویت ساختمان "Body Build" کوم هغه خلک چې Asthenic ساختمان د عضویت لري په دې ناروغی ډېر مصابېږي .
۴. فامیلی تربیه : کوم هغه ارزیايي چې شوی دا معلومه شوې چې د ماشوم په تربیه کې د ضد و نقض موجودیت د نوموړي ماشوم چانس د شیزوفرنیا مصابېدو ته ډېر وي .
۵. بیوشیمیکی تغییرات : داسې یو فکر موجود دی چې په مغزو کې د Dopamin د غلظت زیاتوالی د شیزوفرنیا د ناروغی د پېدايښت باعث گرځي . د دې خبرې د ثبوت

Hyper Adrenalism 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 يعنې ناروغ Mutism پېدا 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 ورڅخه یادونه کوو!

۱. Thought Disturbances

۲. Delusion

۳. Emotional Disturbances

۴. perceptual Disturbances (د ادراک تشوشات)

۵. Behaviour Disturbances (مزاج تشوشات)

۱. Thought Disturbance (فکري تشوشات) : د شیزوفرنیا د ناروغانو عمده ترین عرض عبارت د فکري تشوش څخه دی او دا فکري تشوش په دې ناروغانو یو اساسي عنصر دی . د دې ناروغانو فکري محتوا او جمله بندي بې ربطه او گډوډ 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

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

۹. روحي فکتورونه : دا یو واقعیت دی چې د شیزوفرنیا د ناروغی 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 ناروغی په تاسس کې متعدد او مختلف فکتورونه باید د خیل وگڼل شي لږ داسې وایو چې شیزوفرنیا یوه مغلقه ناروغي ده چې د ناروغی 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 ناروغی کلینیکي لوحه ډېر وسیع او د یو ناروغ څخه بل ته فرق کوي همدارنگه په یو ناروغ کې

برخو دماغ کې د ادرینالین د غلطت 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 غلطت 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 کنترولېږي . 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 .

څخه اصل موضوع ورک او Abstract د موضوع له مینځه ځي چې دغه موضوع ورک کېدلو (د جملو د ارتباطاتو خرابوالی) ته Formal Thought Disorder ویل کېږي . که هر څومره ځیر شو د ناروغ د خبرو څخه مطلب نه اخیستل کېږي او جمله بندې یې د Salad word په شکل وي ، چې د دغه حادثې موجودیت د Leading پوښتنو ته ضرورت پیدا کوي ، تر څو کولی شو چې د ناروغ د خبرو څخه یوه اندازه مفهوم ترلاسه کړو ، کله کله د دوی په خبرو کې یو Thought block پیدا کېږي . یعنې دا چې یوه خبره کوي په تعقیب کې ور څخه بله خبره پاتې کېږي یعنې د ناروغ خبرې د Exhaustive او Depressive په شکل وي . شاید د شیزوفرنیا ناروغان معاینه کوونکي ته ووايي چې دغه مفکوري زما د ذهن څخه را پیدا کېږي او یا دا چې دغه خبرې ما ته په جگ اواز ویل کېږي . او یا دا چې دغه مفکورې زما د ذهن څخه 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 Mesocortical

سره کاوه د هغې علاقمندی د کاروبار سره کمپرې او ځنې نور په Enthusiasm او بې ځایه مصروفیتونو باندې مصروفیږي مثلاً د مچانو وزرونه یو پلاستیک کې اچولی وي وایي چې زه یوه تجربه کوم او یا دا چې وایي زه فیلسوف یم.

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

دا خبره د یادښت وړ ده چې که چېرې په یو باسلیقه سړی کې انا د شخصیت تغیر پیدا شي باید د شیزوفرنیا ناروغي په نظر کې ونیول شي.

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

۱. سمعي

۲. بصري

۳. هضمي او شمې

د برساماتو نوعیت او د هغوي د طبیعت پېژندل یو ضروري امر دی ځکه چې ځنې وخت د برساماتو طبیعت خطرناکه او

۳. Emotional Disorder “روحي تشوشات” : د شیزوفرنیا ناروغان د یو غیر معمول روحي تحرکیت لرونکي دي یعنې دا چې د توقع مطابق د هغې عکس العمل نه وي مثلاً که چېرې د غمجنې پېښې سره مخامخ شي د ژړا په ځای خاندې تر ټولو مهمه خبره دا ده چې د شیزوفرنیا ناروغی په مختلفو وضعیتونو سره شروع کېږي؛ نو له دې که چېرې یو ناروغ د ځوانۍ په عمر Anxiety . Depression یا د Hypomania اعراض ولري باید شیزوفرنیا ناروغي د نظر څخه لیرې نکړو.

۴. Behavioural Disorder د مزاج تشوشات : د شیزوفرنیا د ناروغانو مزاج تقریباً په کلي ډول سره تغیر مومي او زیاتره د دې ناروغانو اقارب او دوستان داسې بیانوي چې دا ناروغ د یوې میاشتې راپدېخوا د ماحول څخه جدا شوی او نوموړي څخه غیر نورمال اشارې او حرکات (Stereotypy) په نظر رسېږي. کله، کله دا ناروغان د ناروغۍ په شروع کې نارامه وي اما دا نارامي د ناروغۍ د اصلي صفحي په داخلېدو سر له مینځه ځي کوم هغه ناروغ چې په شیزوفرنیا مصاب شوی وي پخوا چې په منظم ډول سره ښوونځي تلو دلچسپي یې د ښوونځي تگ ته کمپرې او کوم هغه سړی چې خپله وظیفه په منظم ډول تر

Mannirism او غیر نورمال حرکاتو دې دې ناروغانو کې خندا Giggling (احمقانه خنداگانې) او Impulsive حرکات لري کوم چې دا حرکات یې د خارجي تنبیهاتو پورې اړه نه لري.

۳. Catatonic: دا نوع د شیزوفرنیا د روحي او جسمي تشوشاتو لرونکي دي یعنې دا چې په دې ناروغانو کې روحي او جسمي نارامي لېدل کېږي اما کله نا کله داسې واقع شي چې ناروغ باندې Mutism حاکمیت پیدا کړي او د Stupor وضعیت ځانته غوره کړي، چې د د غسې کلینیکلي لوحې په موجودیت کې د دې ناروغانو مجزا کول د M.D.P او اختلال دماغی څخه د مشکلاتو سره مخامخ کېږو. د دې ناروغانو د زیات نارامي له کبله کېدای شي چې دا ناروغان Dehydration ته لار شي او یا دا چې د لوړه تبې، نا خوراکي، انتاني حادثې او یا د ځان د ژوبلولو په نتیجه کې ځان له منځه یوسي. دې ناروغانو ته باید په مقدم ډول سره طبي تداوی او یا E.C.T توصیه شي.

دې ناروغانو کې کله کله Rigidity, Negativism په غیر نورمال ډول د وضعیت اختیارول Echopraxia,

د مشکلاتو نه ډک وي (ځکه چې ناروغ د برسام د طبیعت مطابق عکس العمل ښکاره کوي .

د شیزوفرنیا انواع: په اوسني عصر کې د Schizophrenia د انواع تفکیک مهم نه برېښي اما دا، چې د Schizophrenia کلینیکي لوحه لرونکي د مثبتو اعراضو دی که د منفي اعراضو دا څه نا څه د اهمیت وړ ده خو بیا هم د Schizophrenia کلینیکي انواع په لاندې ډول سره دي .

۱. Simple Schizophrenia: په مجموعي ډول سره د دې ناروغاتو په دماغی درک، فکري تمرکز او تحرکیت کې یو انحطاطي حالت موجود وي. چې د دې اوصافو موجودیت د دې ناروغی تفريقي تشخیص د تاخر دماغی سره د مشکلاتو سره مخامخ کوي دا نوع شیزوفرنیا ډېر ورو ورو پرمختګ کوي اما د ناروغی انزار ښه نه وي هزیانات او برسامات ډېر په نادر و واقعاتو کې دې ناروغی کې لېدل کېږي اما په اجتماعي مسایلو کې ډېر د اهمیت وړ او مهم دی.

۲. Hebephrenic: دا نوع شیزوفرنیا د Disorganized په نوم هم یادېږي کوم چې د ځوانی په عمر کې شروع کېږي او زیاتره دا ناروغان د غیر مشخص روحي حالت لرونکي دي دا ناروغان لرونکي د Gramcing (حرکات او اشاري)

۲. ناروغ د خبرو گډوډی او خراب مزاج ونه لري .
- b. د لاندې اعراضو څخه د ناروغی د تشخیص لپاره باید یوازې دوه عرضه موجود وي .
۱. ناروغ د اجتماع څخه منزوی وي .
۲. ناروغ کې د وظیفې 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 څیز سره ونه لري .
۷. Pseudo Neurotic Schizophrenia : د ناروغی په شروع کې د Anxiety اعراض او علایم په ناروغ کې د کتنې وړ وي بیا نوموړي اعراض د غیر نورمال فکري توازن pan Anxiety , preoccupation او جنسي بحران سره مترافق کېږي .
۸. Schizo Affective Type : په ناروغ کې Flight of idea Nihilistic مفکوره، افکار تعظمي، روحي انحطاط ، paranoid نارامي، ژړا، د

- 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 ناروغی 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 ناروغی 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 ناروغی د تشخیص لپاره باید ناروغ تر ۶ میاشتو پورې تر مشاهده و لاندې ونیول شي .
۵. Un Diffrentiated 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 کړي وي . اما د ارزیابی په وخت کې باید دغه خصوصیات ورکي موجود وي .
- a. په ناروغ کې باید دغه لاندې خصوصیات موجود نه وي :
 ۱. متبارز هزیان او برسام ونه لري .

A:

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

۲. ناروغ د خپل وظيفې په تعقيب او اجرا کې يو خاص تغير وښيي .

۳. د ناروغی اعراض د ۴۰ کلنې عمر څخه مخکې شروع شوي وي .

۴. د نوموړو پروتنيو ذکر شوو اعراضو شروع څخه اقل ۲ مياشتې تېرې شوې وې .

B. د نوموړې ناروغی د تشخيص لپاره په 1972م کال د Feighner لخوا داسې پيشنهاده شوی .

۱. ناروغ په مزمن ډول سره psychotic وي او دغه psychosis اقل ۲ تر ۶ مياشتو پروې په خپل اصلي حالت پاتې وي . بې له دې څخه چې ناروغ کې د شفایابی کومه صفحه راشي .

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

C. په ناروغ کې اقل ۱۰ يو د دې لاندې اعراضو څخه موجود وي .

خودکشی افکار، چيغې وهل او طغياني 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 ناروغی څخه مخکې حالت	نارمل	د ضعیف کرکتر لرونکی به وي
3	Affect	نارام	بې تفاوته وي
4	کلینیکي لوحه	هزيانات او برسامات	فقر فکري او تکلم عدم موجودیت
5	دوام	ناروغ جوړیږي او دوباره حمله ورباندې راځي	دوامداره وي
6	بيوشیميکي تغيرات	دوپامين زیاتېږي	دوپامين کمېږي
7	Neuropsychological ارزيايي	Normal	غير 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 وايي

تشخيص : د شیزوفرنیا د ناروغی تشخيص لپاره دغه لاندې اوصاف وضع شوي :

۳. د شخصیت د تشوشاتو سره باید فرق وشي چې په دې صورت کې باید ناروغ تعقیب شي .

۴. Hysteria : د دې ناروغی اعراض مبالغوي وي او نوموړي حملې هدفمندي وي . خو کله، کله د شیزوفرنیا د ناروغی 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 خپره 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 موشني چې د مرګي مکرري حملې د شیزوفرنیا د ناروغی د تاسس باعث ګرځېدای شي .
تداوي :

۱. که چېرې ناروغ نارامه وي او یا فامیلی تاریخچه د شیزوفرنیا ولري باید بستر شي .

۲. په طبي تداوي کې Thioxanthine, phenothiazine, Dihydroindolone, Buterophenone- atypical Anti psychotic, Benzisoxazole, Dibenzodiazepine, او د فنونیازین مشتقاتو

۱. بې له دې څخه ، چې کومه خاصه ناروغي په مربوطه شخص کې وي اما لرونکي د هزیانات او برسامات وي .

۲. ناروغ داسې بې ربطه خبرې وکړې چې اورېدونکي ور څخه مطلب وانه خلي .

D . د لاندې اعراضو څخه اقلأ درې عرضه په ناروغ کې موجود وي :

۱. عقلي ناروغي، چې اړوند شخص کې موجوده وي باید ثابتې وي .

۲. د ناروغ سابقه ژوند په بې علاقگی سره تېره شوې وي .
یعني د کاروبار سره عدم دلچسپي يې موجوده وي .

۳. فامیلی تاریخچه د شیزوفرنیا موجود وي .

۴. د اوسنی ناروغی د شروع څخه یو کال مخکې ناروغ د شرابو د څکلواو نورو مخدره موادو د استعمال تاریخچه ونه لري .

تفریقي تشخیص :

۱. Affective Disorder : په دې ناروغی 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 ښه کمک کوي .

Ziprasidone هم د شیزوفرنیا 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 شیزوفرنیا ناروغان چې مزمن سیر ولري نو باید نوموړي ناروغان د Lithium, Carbamazepine او Valproicacid پذیريعه تداوي شي. Lorazepam چې د Benzodiazepine یو مشتق دی که چېرې ورځ 1-2mg د نورو دواگانو سره یو ځای استعمال شي نو ډېره ښه نتیجه ورکوي.

د دې لپاره چې د ناروغ حمله زر کنترول کړو یو Atypical Anti Pshchoic د Benodiazepin د مشتق سره خصوصاً Lorazepam یو ځای تطبیق شي نو نتیجه یې 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 نارامه وي Haloperadel 10 mg د عضلي زرقیاتو له لارې موثر دي نوموړې دوز کولی شو چې ۴ ساعته وروسته تکرار کړو.

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

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

Atypical (Novel) Antipsychotic دواگانو 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 دواگانو په مقابل کې ځواب نه وایي. ورځنې دوز يې 50mg دی، دوز يې ورو ورو جگېږي %10 د Agranolocytosis خطر دې دوا کې موجود دی.

Risperidone د سیروتومین D2 اخذی بلاک کوي او دا یوه ډېره ښه مطمئنه دوا ده. ډېر کم خارج اهرامي اعراض پیدا کوي. ورځ کې تر 6mg پورې ورکول کېږي. Olanazapin ډېر قوي نهی کونکي د D1, D2 او D4 د اخذو دي، ورځنې دوز يې 12,5-17,5mg پورې وي. دا دوا نظر Halopradole ته د شیزوفرنیا د منفي اعراضو په تداوي موثروي.

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

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

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



عکس

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

Haloperadol د Decanoate شکل 10mg د 7-28 ورځو پورې تطبيق 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 پیشگوییې 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 انزاريې ښه دی .
۲. که چېرې د ناروغی محرک کوونکي عوامل روحي او یا فزیکي وي نو انزاريې ښه دی .
۳. د ناروغی د تاسس څخه مخکې د ناروغ په شخصیت کې کوم غیر نورمال بدلون تشبیت شوی نه وي نو انزاريې ښه دی .
۴. که چېرې د ناروغ اجتماعي ژوند ښه سابقه ولري او ناروغ په اجتماع کې په صحیح شکل مروده اجتماعي ولري نو انزاريې ښه دی .
۵. سابقه ژوند یې ښه او موثروي .
۶. ذکاوت یې نارمل او یا د نارمل څخه زیات وي .

۴. ناروغ کې ځنې د مزاج تشوشات لکه د تمرکز فکري خرابوالي ځان باندې د حاکمیت له منځه تلل، نارامي 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 :

۱. Delirium

۲. Dementia

۳. Amnestic Syndrome

۴. Substance Induced Hallucination

۵. Organic Personality Syndrome

۲. دماغی تاخر (علماء زیاتره ترجیح ورکوي چې په جدا فصل کې مطالعه شي .)

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

اسباب :

۱. Intoxication : لکه شراب، Sedatives انلجریک

خصوصاً د مورفین مشتقات .

اتم فصل

د دماغ کبیره عقلي عضوي ناروغي

“Major Organic Brain Disease”

تعریف : عبارت د هغو ناروغيو څخه دی کوم چې په ناروغ کې په گذري او یا دوامداره ډول سره د مغزو د وظیفې خرابوالی موجود وي .

دا د وظیفې 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 .

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

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

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

۸. قحفي ترضيصات لکه Sub Dural Hematoma داخل قحقي خون ريزي او Concusion سندروم .
۹. Cardiovascular ناروغي : لکه د زړه احتشاء Arrhythmia, Hypertensive, Encephlopathy او امبولزم .
۱۰. اختلاجي ناروغي .
۱۱. کانسري ناروغي : خصوصاً هغه کانسري ناروغي چې د Calcium د زياتوالي باعث گرځي .
۱۲. کولاجنی او معافيتي ناروغي لکه S.L.E, Sjogran Syndrome او AIDS .
۱۳. استحالوي ناروغي : لکه Alzheimer ناروغي ، Pick`s Disease ، Multiple Sclerosis پرکنسون ، Huntington Chorea او Hydrocephalus .
۱۴. د ځنو دواگانو استعمال لکه د Digoxin ، اسپرين او نورې دواگانې .
- کلينیک : د ناروغي کلينیکي 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 ضياع Confabulation, Depression د ذکايي قدرت خرابوالی، سمعي او بصري برسامات ، هزيانات او

۲. د ځنو دواگانو انی قطع کول خصوصاً د کورتيزون او Sedative دواگانې .
۳. د شرابو دوامدار استعمال چې عمده مثال يې Korsakoff سندورم دی .
۴. انتانات : انتاني ناروغي لکه Encephalitis او Meningitis .
۵. اندو کرايني تشوشات : هغه اندو کرايني تشوشات چې د اختلال دماغي باعث گرځي عبارت دی له :
- Thyrotoxicosis
 - Adison`s Disease
 - Hypothyroidism
 - Cushing Syndrome
 - Pheochromocytoma
 - Insulinoma
 - Hypoglycemia
 - Hyper او Hypoparathyroidism
 - Diabetic اسيدوزش
 - Pan-Hypopituitrism
۶. د تنفسي سيستم ناروغي : لکه Hyopxia او Hypereapnea .
۷. د Vit,B1,B12 ، فولیک اسيد او Vit pp فقدان .

چېرې د ناروغی عامل له مینځه لاړ شي مگر کېدای شي چې ناروغي دوباره راوپارېږي .
دا ناروغي عمدتاً په دوه ډوله ده :

• Cortical Type

• Sub Cortical Type

د نوموړو انواعو تفکیک د ناروغی د انزار د پوهېدو او تداوي په ارتباط ډېر مهم برېښي .

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

په دوهمې حالت کې د Cognitive مشکلات نظر اولني 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 تاخریت، يا د فراموشي د حوادث محیطي په مقابل د عکس العمل ضعیف والی او ځنې نور روحي مشکلات موجود وي . خو دا خبره د یادولو ده چې د Dementia په ټول انواعو کې ناروغ په خپل ټول حرکي، جنسي او لساني فعالیتونو حاکمیت نه لري او مزاج په ټولو انواعو کې د گډوډي سره مخامخ وي خوشبختانه

ځنې غیر نورمال حالات به مشاهده شي . په E.C.G کې Slow موجي د کتنې وړ دي . دا ناروغي په ناگهاني ډول سره شروع کېږي او د ناروغ دماغي حالت د Fluctuate په شکل خرابېږي . یعنی دا چې د ناروغ وضع کله خرابه او کله ښه وي . د ناروغ د دماغي حالات خرابوالی زیاتره 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 یوې معینې مودې پورې خپل هدفمند عمل تر سره کړي . ناروغ روحاً او جسماً نارامه وي . د زړه حرکات یې زیات، او حدقي متوسع وي . چې دغه حالت تقریباً د یوې هفتې لپاره دوام کوي .

د ناروغي اعراض په تیاره کې زیاتېږي او زیاتره خبط د ناروغ سره کړاو ورکونکی وي . که ناروغی ژر تداوي نه شي نو یا په Dementia بدلېږي او یا دا چې د ناروغ په مرگ تمامېږي .

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

چې Zidovudine په مقدم استعمال سره د ناروغی کنترول
 ښه شوی دی. په دې وروستۍ وختو کې
 White Matter Dementia او Mixed Dementia هم د
 Dementia په انواع کې شامل شوي دي.
Alzheimer Disease: عبارت د هغه ناروغی څخه دی
 کوم چې په تدریجي ډول سره تاسس کوي او په ناروغ کې د
 Cognitive تشویشات، د حافظي ضیاع او اختلال دماغی
 موجود وي.
 عمده ترین پتالوژیکي تغیر په دې ناروغانو کې عبارت د
 Acetylcholine او Choline Acetyl Transferase د
 سویې ټیټوالی څخه وي.
 دا ناروغی معمولاً وروسته د ۵۵ کلنې عمر څخه شروع
 کېږي او ښځې او نارینه مساویانه مصابوي. کله کله د دې
 ناروغی په تاسس کې ارثیت هم د خپل ګڼل کېدای شي په
 ۳۰٪ ناروغانو کې هزیانات 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

Cortical dementias Alzheimer`s disease (AD) Frontal lobe dementia (FLD) Pick`s disease 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 complex (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 disease General paresis Neoplastic dementia Subdural hematoma
--

Amnestic Syndrome :- دې ناروغی کې Delirium موجود نه وي بلکې دا حالت د Vit B1 د کمبود او مزمن الکلوزیم 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 کونکی مواد : په دې حالت کې ناروغ په دوامداره او یا مکرر ډول سره سمعي برسامات لري اما نور اعراض موجود نه وي . معمولاً په الکلوزیم کې د کتنې وړ وي او خپله شفایات کېږي .

Organic personality سندروم : په دې حالت کې ناروغ د روحي نارامي 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 جبهې فص Contusion له کبله مینځ ته راځي خپله شفایات کېږي . د مغزو د عضوي ناروغیو تداوي :

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

Alzheimer ناروغی باید د پرکنسون ، Multiple Sclerosis ، picks د الکلو د مزمن اعتیاد Multi Infarct او Huntington د ناروغیو سره تفریقي تشخیص وشي چې د تفریقي تشخیص لپاره باید دغه خصوصیات په ناروغ کې ولټول شي .

- د روزمره ژوند د فعالیتونو محدود والی .
- فامیلی تاریخچه .
- د ناروغ L.P , M.R.I , C.T د ناروغی په وسطي صفحه کې باید نارمل وي .
- په ناروغ کې د Cognitive تشوشات په کتلوي ډول سره موجود وي . د ناروغی 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 ناروغی د اعراضو سره نږدې والی لري رد کړای شي .
- بنه دوا Tracrine ده او د ناروغی د اعراضو په کنترول کې نقش لري .

د Alzheimer په تداوي کې 100- Carbamazepine او 25mg Imipiramine 400,mg او 5-20mg Fluoxetine هم موثر دي . همدارنگه Hydergin او Ergotamin دواگانې هم په هغه صورت کې چې د مغزو د اروا فقيروالی موجود وي موثر دي .

Pellagra : دا ناروغي د Niacin او يا Nicotin amid د فقدان څخه مينځ ته راځي . د دې ويتامين مقدم امينو اسيد Tryptophan دی کوم چې په ټولو حبوباتو، نباتاتو، او غوښه کې موجود وي ، دا امينو اسيد په جوارو کې نشته . نو له دې کبله کوم هغه خلک چې د جوارو څخه تغذيه کېږي د دې Vit په فقدان اخته کېږي . دا ويتامين په عضويت کې کولسترو ل کموي او همدارنگه L.D.L او H.D.L په موازنه کې ساتي او د دوی د کموالی او زياتوالي اندازه کنترولوي . دا ويتامين د شرابو د ډېر استعمال له کبله هم کمېږي .

کلينيکي لوحه : د دې ناروغي کلينيکي لوحه عبارت دی د بې اشتهايي، ضعيفي، تخریثت، د خولې زخمونه ، Glossitis, Stomatitis د وزن کموالی څخه، په پيشرفته واقعاتو کې د ناروغي کلاسيک اعراض په ناروغ کې

ناروغيو تداوي سره يو شی دی اما کوم هغه اختصاصي نقاط چې ورکي موجود دی په لاندې بيانوو :

Delirium تداوي : د ناروغ عمومي معاینات لکه فزيکي معاینات ، عصبي فزيکي معاینات لابراتواري معاینات لکه د وينې الکترولايت، گلوکوزو Creatinine, Bu.N د حکر وظيف، Thyroid د غدي معاینات د وينې گازات، د وينې حجم، Vit B1 د دواگانو قطع، کورتيزون ، M.R.I ، C.T او نور هغه مهم معاینات چې د ناروغ په ارتباط په فکر کې مو وي بايد تر سره شي .

په طبي تداوي کې د Delirium ناروغ ته 1-2mg Lorizepam هر څلور ساعته بعد او يا 1-10mg/iv Haloperadol هر يو ساعت بعد بايد تطبيق شي .

د Alzheimer Dementia په تداوي کې د Cholinesterase نهي کونکي دوا لکه Tarcrine موثر دي همدارنگه نوی دواگانې لکه : Rivastigmine 5-10mg Donepezil -6mg او Galantamine 8-12mg ورځ کې دوه ځلې موثر دي . د دماغ په عضوي افاتو کې که چېرې ناروغ ډېر نارامه وي نو propranolal او يا Metoprolal په متوسط دوز ښه اثر لري .

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

۱. Dermatitis : د ناروغ پوستکي تياره رنگ لري او د لمر سره مخامخ کېدونکي ساحي لرونکي د تفلسانو وي .

۲. Dementia : ناروغ بې خوبه، بې علاقه، مخرښ احتلال دماغي او ياد فراموشي لري .

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

تشخيص : په مقدم صفحه کې ناروغی په آسانی سره تشخيص کېدای شي خصوصاً تاريخچه بڼه کمک کوي او کله چې ناروغي مخکي لاره شي نو د ناروغ په تشو متيازو کې د N-Methyl Nicotine اندازه کمه وي چې په دې صورت تشخيص وضع کېږي .

تداوي : دا ناروغي د Niacin په مقابل کې بڼه خواب 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.

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 پیدا کوي. د مختلفو اهدافو لپاره په مختلفو طریقو تر استعمال لاندې نیسي. اما دا دوا ډېر بڼه د پوزې د مخاطی غشاء تحت الجلدی زرق، عضلي زرق او وریدی زرق له لارې جذبېږي .

دا دوا د عضویت په پراتشیمایی نسج او عظمي عضلي ساختمانونو کې تراکم کوي اما عصبي سیستم کې په ډېرې کمې اندازې سره وسعت پیدا 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 گی یا Nodding د روجي فشار او Anxiety کموالی، د عضویت سستوالی، د عضویت د حرارت د درجې کموالی د تنفس ورو والی. د دماغی ساقی د حساسیت کموالی د CO₂ 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

نهم فصل

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

Physical Dependence په ډېر کم او محدود ورځو کې د Tolerance سره یو ځای ناروغ ته پېدا کېږي په physical Dependency کې که چېرې ناروغ باندې دوا قطع شي نو ورته د Abstinence سندروم یا Cold Turkey اعراض پېدا کېږي. د نوموړي سندروم اعراض د یو وخت د قطع څخه وروسته د بل وخت د اخیستلو د رسیدو سره مترافق شروع کېږي. یعنې دا چې کله ناروغ د یو وخت دوا وانه خلي او بل معین وخت باندې چې اخیستله په همدغه وخت اعراض مینځته راځي چې اعراض عبارت دي له:

اضطراب، نارامی، د اوبنکو جاري کېدل. Rhinorrhea
فاژه ایستل او Perspiration دی کوم چې دغه اعراض معمولاً 8-12 ساعته پس د دوا د قطع کېدو څخه مینځ ته راځي. د دې ناروغانو دوا قطع کېدو په صورت خوب نارامه وي چې دا د خوب نارامي ته Yen Sleep ویل کېږي. کله چې دوی د خوبه څخه پاڅیږي. نو دوی باندې عطسه وهل، ټوخي، بې اشتهايي، د حدوتوسع، دلبدی، استفراغ، اسهالات، د گېډې دردونه د هډوکو او عضلاتو دردونه، رعشه، ضعیفي او گېډا شي چې اختلاجات حاکمیت ولري. د هیروئینو د قطعي اعراض په طول د دوه

پېدا کېدو باعث گرځي (همدارنگه نوموړی ماده په عضویت کې د محیطي او عیو د توسع باعث گرځي. ځکه چې دا ماده د هستامین ازادېدو باعث گرځي.

Addiction and with Drawal processes: د مورفین دومداره استعمال د هغې Narcotic analgesic د اثراتو له کبله مربوطه شخص ته د Tolerance د پېدا کېدو باعث گرځي. د مورفین 10mg یو شخص ته Euphoria پېدا کولی شي اما په ځنې معتادینو کې د دې دوا ورځنې استعمال د پورتنې هدف د ترلاسه کولو لپاره 5mg ته ضرورت دی. دې دوا سره د اعتیاد حاصلیدل د دوا د استعمال په دفعاتو او حجم پورې مربوط دی، چې آیا مربوطه شخص ورځ کې څو ځلې او په کوم حجم سره دوا استعمالوي.

د ټولو Narcotic Analgesic ترمینځ Cross Tolerance مینځ ته راځي. د Tolerance پېدا کېدل، د نارکوتیک او اینلجزيکونو په مقابل کې په دې ترتیب پېدا کېږي. چې دا دواگانې د حجراتو د میتابولیزم یا استقلال د زیاتوالي باعث گرځي کوم چې دغه د میتابولزم زیاتوالی ډېر کم د اهمیت وړ دی.

ته Hemo concentration پیدا او د خود بخودي انزال څخه شکایت موجود وي .

اختلاطات :

۱. وروسته له وریدي زرق څخه کېدا شي چې ناروغ ته pulmonary edema د تنفس خرابوالی، داخل قحفي فشار زیاتوالی Cyanosis او اختلاج پیدا کړي .

۲. د پوستکي التهاب، Throboplibitis, Osteomyolitis, Bacterial Endocortits او Septicemia .

۳. Viral Hepatitis : د منتن ستنی د استعمال له کبله پیدا کېدای شي، کله کله دا ناروغان په Nephrotic سندروم هم اخته کېدای شي .

۴. سږو کي اختلاطات يې عبارت د Absce, Pul. T.B Mycotic, pulmonaryhypertension انیودیزم Granolomatosis (دا د اجنبي جسم موجودیت خصوصاً Talc او پنبې د زرق له کبله) او Necrotizing Angitis څخه .

۵. عصبي اختلاطات : عبارت د Transversmyalitits, Meningitis, Myoglobinnrura, Rhabdomyolysis او Epidural اېسي Tetanus په بنځو کې د تحیض

یا درې ورځو کې خپل نهایی صفحې ته رسېږي او ورو ورو په طول د 7-10 ورځو کې نوموړي اعراض له مینځه ځي .

د Methadone قطعي اعراض تدریجي 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 سترگو څخه د اوبنکو راتلل، د عضویت د حرارت د درجې زیاتوالی، دلبدی استفراع، د گېډې دردونه او د نوموړې دوا د تطبیق کولو تقاضا مینځ ته راځي . اعتیاد د مورفینو 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 سترگو څخه اوبنکې راتگ او فاژه ایستل لري .

په دوهمه درجه کې د پخوانیو درجو اعراض د piloerection بې اشتهایی، رعشه، د ټول عضویت دردونه د حدقو توسع او Hot, Cold Flash موجود وي .

په دریمه او څلورمه درجه کې علاوه د پورتنیو اعراضو څخه ناروغ لرونکی د لوړې تبې وي . لوړ فشار او د تنفس د سرعت زیاتوالی موجود وي . د دوا د قطعي له کبله ناروغ

5-10mg کم شي چې نوموړي رژيم تر ۸ ورځو پورې بايد تطبيق شي .

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

که چېرې وغواړو چې په Rapid ډول سره ناروغ کنترول کړو نو Nltrexone 50mg ورځ کې بايد ورکړو که وغواړو، چې ناروغ په دقيق ډول کنترول کړو . (باوصف د دې چې ناروغ نور هيروئين نه اخلي) . بايد 7-10 ورځو پورې ناروغ ته دوا تطبيق 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 دنيا په ډېرو برخو کې کرل کېږي . د دې نبات ټولې برخې Δ -8 Tetrahydrocannabinol لرونکي وي ، نومړی ماده د نبات په بنځينه نوع کې خورا ډېر زیات وي ، نظر مذكر نوعي ته د دې مادې اثرات په مغزو کې هغه وخت ډېر زیات وي کوم چې د لوگي په شکل استعمال شي . د خولي له لارې د نوموړې مادې اثرات ډېر کم دي .

غير منظم والی prematurity او د نوموړو بنځو څخه متولد شوي ماشومانو کې د دوا د قطعي اعراضو څخه .

تداوي: د Narcotic Analgesic معتادينو تداوي د هغوی ورځنې دواگانو 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 بهترينه خبره دا ده چې د ناروغ لپاره روحي. فزيالوژيکي او اجتماعي مسايل مساعد او برابر شي ترڅو د استعمال څخه ځان وژغوري . د ناروغ لپاره د دوا د قطع رژيم جوړ او دوا ور باندې تدريجي کم او قطع شي .

طبي تداوي د ناروغ لپاره په Grade-11 کې بايد شروع شي . د ناروغ د with drawal د طبي تداوي لپاره Mathadone

10mg په ابتدايي دوز کې د خولې له لارې شروع کېږي . (که چېرې تحمل نشو کولی نو په زرقي ډول سره بايد ورکړل شي) که چېرې ناروغ کې piloerection د حدقو توسع او د زړه اعراض تر ۲ ساعتو پورې دوامداره پاتې شي نو تعقيبه دوز د دوا 10mg بايد بيا ورکړل شي . ۲۴ ساعته دوز د نوموړې دوا 40mg دی او بايد نوموړې دوز په دوه کسري دوزونو ورکړل شي . هره ورځ بايد د دوا دوز

اختلالات: د دې مادې مکرره استعمال د مرگ باعث نه گرځي بلکې دا دوا ناروغ ته د Bronchitis, Sinusitis او د مغزو اتروفي د اختلاط په ډول پيدا کولی شي.

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

همدارنگه د دې مادې دوامداره استعمال، استعمال کوونکي ته د حافظې ضياع د ناروغ د اجتماعي او روحي تعاملاتو خرابوالی، بې علاقگي د جادو او تومار په ارتباط فکر کول او د نورو دواگانو اعتياد پيدا کول دی. خوشبختانه چې دا ناروغان کوم جنایي موضوع ته لاس نه اچوي اما د روزمره ژوند سره علاقه يې بالکل کمې وي.

د نوموړي دوا دوامداره استعمال د پلازما د تستوستيرون د کموالي او همدارنگه د سپرم د کموالي باعث گرځي. د تحيض گډوډی او د القاح مشکلات پيدا کوي.

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

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

کله چې نوموړي ماده د لوگي په شکل استعمال شي نو په ظرف د دقیقو خپل اثرات شروع کوي او بالاخره په یو ساعت کې خپل نهایی 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 سترگو د اوعیو احتقان د سترگو د کرې د فشار زیاتوالی، د سږو د قصیاتو توسع والی او د محیطي اوعیو توسع رامینځته کوي.

په دې اشخاصو کې دلبدی، استفراع، د خولې او ستوني وچوالی. رعشه، بې موازنګي Nystagmus د کتنې وړ دي. په دې اشخاصو کې د مزاج تغیر، اضطراب، او روحي انحطاط پيدا کېدای شي د حافظې ضياع، د مفکورې د ارتباطاتو خرابوالی او نارامی د ناروغی د عمده اعراضو له جملې څخه دی.

د دې مادې Tolerance په سایکولوژیکي او فزیالوژیکي اشکالو پيدا کېږي او فزیکی وابستګي دې دوا سره نه پيدا کېږي.

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

وقوعات : د دې دوا استعمال په نړۍ کې خورا ډېر زیات دی . نارینه د بنځو 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 فامیلی 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 Endorphins کم وي نو دوی د الکولو څکلو ته میلان پیدا کوي .

الکولیزم : دا ډېر مشکل کار دی چې د الکولو استعمالونکو خلکو ته یو خاص تعریف پیدا 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 واحد الکول استعمال کړي او ناروغ ته فزیکي ، روحي او اجتماعي مشکلات او یا دا چې دا درې واړه پیدا کړي .

پورتنې تعریف الکولیزم ته مساعد او برابره تعریف دی ، ځکه چې د الکولو څکل پورتنې مشکلات پیدا او د نوموړو مشکلاتو پیدایښت 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 واحد الکول او بنځینه ۱۲ واحد په هفته کې استعمال کړي .

یو واحد برابر د ۱/۲ pint د Beer یو گیللاس د Wine او یوه گیللاس 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 زانان وي هفته کې ۱۲ واحد او

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

فزيکي اختلاطات يې عبارت دي له :

دلېدي، Gastritis، اسهالات، سيروز، د ځگر عدم کفایه،

poly neuropathy, T.B, Pancreatitis, piles, Encephalopathy, para paresia کم خوبي، د زړه احتشا، فرط فشار مرگي او حتی مرگونه .

روحي اختلاطات : 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 . همدراز د دې دوا د مکرر استعمال څخه کېدای شي .

چې د Schizophrenia ناروغي رامینځته شي .

Deliriumtremans : په دې حالت کې ناروغ نارامه وي او شعوري حالت يې خراب وي، کوم چې دا دواړه حالتونه د رعشي سره ملگري وي .

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

• Guiping

• که چېرې یو دعوت کې بلل شوی وي نو د دعوت د تگ 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 نقيصه .

• د الکولو د څښکلو لپاره په کور کې پرېوتل .

• په لاره کې د تگ په وخت الکول څښکل

تشخیص : د دې اشخاصو د تشخیص لپاره باید مربوطه

شخص تر ۲۴ ساعتو پورې تر مراقبت لاندې ونيول شي تر

خو د الکولو د نه څکلو په صورت ناروغ کې د نه څکولو

اعراض او علامي رابرسیره شي .

په فزيکي معاینه کې د دې اشخاصو مخ سور او ناروغ چاغ

وي .

د Korsakoffs سندروم ناروغانو ته باید په کتلوي ډوز (100mg Thiamine) د وريد له لارې تطبيق شي ترڅو په دماغي ساحه کې د خونريزی څخه جلوگیری وشي .

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

روحي اختلاطات:

۱. د طلاق واقع کېدل .
۲. د وظیفې څخه گونبه نشین کېدل .
۳. د ژوند د ارتباطاتو خرابېدل .
۴. د قانون څخه خلاف وزري .
۵. نارامه مزاج .
۶. Catastrophic عکس العمل او خودکشي .

د نوموړي اختلاطاتو څخه په غیر که چېرې حامله مېندې شراب وڅکي نو د ثقط احتمالات زیاتي ځي او د Microcephale ماشوم

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

د تداوي لپاره ناروغ باید په روښانه کوټه کې وي د ویتامینو او مایعاتو جبران وشي او Chlormethiazol د دې حادثې Antidote دی .

Karsakov`s Syndrome: ناروغ په واضح ډول سره د نږدې مسایلو په ارتباط یاد فراموشي لري او Confabulate وضعیت کې خبرې کوي . پخوا د دې حادثې په باره کې داسې یو تصور موجود و چې شاید د دې ناروغی په تاسس کې د شراینو تصلب رول ولري . اما اوس دا واضح شوی چې نوموړې حادثه د الکولو د استعمال څخه هم مینځ ته راځي .

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

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 نوموړي شخص هم سن کولی شي هغه نشي کولی شرط یې دادی چې نوموړې ارزیابي د ۱۸ کلنۍ عمر څخه مخکې شوی وي، او تعلم د هغه د دواړو سره یوځای وي.

د بلاهت عقلي انواع: د کوم هغه خلک چې د هغوی **intelligent IQ Quent** د 70 څخه کم وي، نو دوی د بلاهت عقلي په گروپ 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 35-40** 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.

د پیدایش باعث گرځېدای شي، او د گډو تصادمات ډېر واقع کېدای شي.

تداوي: ناروغ باید په شفاخانه کې بستر شي او الکول انا وړباندې قطع شي، د ناروغ د نا آرامي د تداوي لپاره فنو باربیتول نظر د فنوتیازین مشتقاتو ته موثر دي، همدارنگه **Chloromethiazol** د ډېر استعمال په ځای **diazepam 20 mg** بڼه موثر دي، او د ناروغ د ویتامینو فقدان او د مایعاتو کنترول جدي په نظر کې ونیول شي.

Disulfiram (Antabuse) استعمال د الکولو په ځای بڼه اثر لري، 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 ناروغی انزار ډېر بڼه دی.

3: Sever Mental Retardation : د دې اشخاصو IQ 20-30 پورې دی، د بلاهت عقلي د ناروغانو 7% تشکيلوي، د خپل د فعاليتونو اجرا لپاره محافظ ته ضرورت لري.

3: Profound Mental Retardation : د دوی IQ د 20 څخه کم دی. 1% د ټولو عقلي ناروغانو تشکيلوي، ډېر کم خبرې کولی شي مکملاً نظارت ته ضرورت لري.

د بلاهت عقلي د ناروغانو تشوشات:

په دې ناروغانو کې حركي، حسي دليدو او اورېدو مشکلات، بې موازنګي Athetosis او مرګي ليدل کېدای، دې ناروغانو کې Schizophrenia اعراض ليدلی کېدای شي چې د Profound Schizophrenia په نوم يادېږي.

روحي انحطاطي حالت، نارامي او خودکشي د دې ناروغی په اعراضو کې شامل دي، د بلاهت عقلي ناروغانو کې ځنې وخت د Maniac اعراض د شخصيت تشوشات Mannerism د سر خوزول، د مزاج تشوشات، Hyperkinetic سندروم جنابي مشکلات، Pica د دواګانو سره اعتياد او د خلکو په منځ کې Masturbation ليدل کېږي.

Table 23.3 Important Causes of Mental Retardation

I. Prenatal Causes	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Birth asphyxia Prolonged or difficult birth Prematurity (complications or excessive oxygen) Kernicterus Instrumental delivery (head injury, intraventricular haemorrhage)
III. Postnatal Damage	<ul style="list-style-type: none"> Injury (accident, child abuse) Infections (encephalitis, meningitis) Intoxication (Lead)
IV. Genetic	<p>a. Chromosomal abnormalities</p> <ul style="list-style-type: none"> Down's syndrome Klinefelter's syndrome Fragile-X syndrome Trisomy X syndrome Tuner's Syndrome <p>b. Metabolic disorder affecting</p> <ul style="list-style-type: none"> Aminoacids (e.g. Phenylketonuria, Maple syrup disease, Hartnup disease, homocystinuria) Lipids (Tay Sachs'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 (cystine) <p>c. Gross disease of brain</p> <ul style="list-style-type: none"> Tuberous sclerosis Neurofibromatosis Epilepsy <p>d. Cranial malformations</p> <ul style="list-style-type: none"> Hydrocephaly Microcephaly
V. Sociocultural causes	<ul style="list-style-type: none"> Deprivation of sociocultural stimulation
VI. Psychiatric conditions	<ul style="list-style-type: none"> Autistic disorder Rett's syndrome Childhood-onset schizophrenia Asperger's syndrome

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

دې ناروغانو کې د اوریدو مشکلات **Hypothyroidism** مرگي، د سترگو مشکلات او کلمو مشکلات کېدای شي چې ولیدل شي.

۴: **Turners Syndrome**: دا هم یوه کروزمومي نقیصه ده، کوم چې د ماشوم د لاسونو او پښو شا ته پړسوب موجود وي (ناروغه بنځینه طبقه وي) د غاړې لنډوالی، د غاړې د پوستکي جال ماتنده ساختمان، د غوږ غیر نورمال ساختمان، د حنک د قوس لنډالی، د سفلي فک وړوکی والی، د سینې پراخوالی، د پښو **Cubitus Valgus** **pigmented nevi**، **Mebial tibial exostosis** د تناسلي سیستم وړوکیوالی، د پښتورگو نقیصې، **Coactation of aorta** او د اوارد اوریدو مشکلات د ناروغی مهم اعراض او علامې دي. تداوي: د خولې له لیارې **Osterogen** تر ۱۵ کلنۍ پورې باید ورنګرل شي، بلکې د ۱۵ کلنۍ عمر څخه وروسته تر ۲ میاشتو پورې د خولې له لارې ښه اثر لري او یا دا چې نوموړې دوا تر هغه وخته پورې باید ورکړل شي، خو ناروغ ته خونریزي بنځینه پیدا شي، وروسته دخونریزي د پیدا کېدو څخه په متناوب ډول سره استروجن او پروجسترون باید توصیه شي.

۵: **Phnyl Ketone urea**: دا ناروغی د یوه کروزمومي او انزایماتیک نقیصې په شکل په صحنه کې حاکمیت پیدا کوي د **(phnylalanine hydroxylase)** انزایم په نوموړو ناروغانو کې کم وي چې د نوموړي انزایم د کمبود له کبله **phnyl alanine** په **C.S.F** او وینه کې تراکم کوي، همدارنگه په دې ناروغی کې **phnyl**

اوس ځنې عقلي بلاهتونه تر مطالعې لاندې نیسو:

۱: **Fragile X- Chromosome** دا هم یوه ارثي نقیصه او ناروغي ده. لوی، اوږده مخ، د خصیو لویوالی، **Hypotonia** د ناروغی د علایمو له جملې څخه ده.

په دې ناروغانو کې د تعلیم مشکلات ډېر وي، **Hypotonia** د زړه تکلیف 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 خصیو وړوکی وي او اوږد قد لري، د دوی رشد ذهني او تالی جنسي رشد ډېر بطي وي په **Pubic** نواحیو کې وښتان د ځوانۍ په عمر نه لیدل 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 یې هر 9-6 میاشتې بعد 50% باید زیات شي او تعقیبه دوز یې **250-300 mg** هر درې هفتې بعد وي.

۳: **Down Syndrome**: زیاتره د هغو ښځو څخه متولد کېږي، چې عمر یې ډېر وي او کلینیکي ساختمان یې په لاندې ډول وي.

د ناروغ خوله او غاښونه یې وړوکی وي، ژبه یې متکمش او مخ یې د لوی قوس لرونکی وي، د سر ساختمان یې هموار، لاسونه یې لنډ او پلن وي، **Tone** عضلي په کې ډېر کم وي نو له دې کبله د ناروغ اطرافو ته ډېر بسط او قیض ورکولی شو او **Moro** عکسه دې

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

۷: **Epiloia Tuberos Sclerosis**: دا هم یوه ارثي نقيصه ده، چې ناروغ شدیدې عقلي بلاهت لري، او ناروغ کې اختلاجات ، **Adenoma of Sebaceum periosteal glial nods**، مرګي، فلجونه، مخکې له وخته ځوانۍ ته رسېدل **Rhabdomyoma** د پښتورګو اوسرو **Fibrosis**، **Cutaneous Novs** مکرره انتانات او **Osteo Sclerosis** د کتنې وړ دي.

تداوي: د ناروغۍ تداوي عرضي وي.

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

تشخيص: فاميلي تاريخچه کمک کوي، **C.T.Scan** د ناروغۍ په نهايي تشخيص کې مدد کوي.

تداوي: د بلاهيت عقلي د ټولو مکمله تداوي نه شته، خو بيا هم خاص مکاتب شته چې د نوموړي اشخاصو په تربيت کې مدد کوونکي دي.

پای

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

کلینیک: ماشوم د ژوند په ابتدايي صفحو کې سالم ښکاري اما وروسته ورته رعشه اختلاجات، عضلي شخوالي، **Rash**، **Eczymia** د عضویت څخه بوی راتګ، د ماشوم د تکامل او رشد بکائت طلايي وېښتان (**Blond hair**) دسترګو د رنگ تغیر (بې رنگه) او د عقلي ذکاوت کموالی ورته پیدا کېږي. تشخيص:

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

۲: که چېرې % 10 فریک کلوړايد د ناروغ د تشو متيازو سره يو ځای شي نو د متيازو رنگ بې شين اوږي. تداوي: د ناروغ په غذايي رژیم کې د فنايل النين امينو اسيد محدودول موثر دي.

Maple syrup Urine Disease: په دې ناروغۍ کې **De Carbox ylation of ketoacid** خرابېږي، چې په نتيجه کې ليو سين، ايزو ليو سين او والين په وينه کې تراکم کوي او بلاخره **Decarboxylation of Glutamic acid** په مغزو کې خرابېږي، ناروغ ظاهراً سالم ښکاري مگر وروسته د شيدو د رودلو مشکلات، بې علاقګي، بې موازنګي، اختلاجات، کوما او بلاخره مرګ پیدا کېږي.

تشخيص: فريرک کلوړايد د ناروغ د تشو متيازوم سره که يو ځای شي نو بې رنگه ځانته اختياري.

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. Essential 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 ولسوالۍ 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 لیسې سرته رسولې دي. په ۱۳۵۴ل کال کې د ننگرهار طب پوهنځي ته بريالی شو او په ۱۳۶۱ل کال کې له نوموړي پوهنځي څخه او نمره فارغ او په کې د استاذ په توګه غوره شو. چې تر ۱۳۶۷ل کال پورې یې په کې خپله سپېڅلې نډه 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 توګه دنده ترسره کړې ده.

ښاغلی پوهنمل بلال "پاینده" اوس په پېښور کې د آریانا پوهنتون د عقلي او عصبي ناروغیو د مدرس او استاذ په توګه دنده ترسره کوي.

ښاغلی بلال تردې دمه پر عصبي ناروغی سرپرېره عقلي ناروغی، د عصبي ناروغی د تاریخچې اخستل او فزیکي معاینات او د دماغ د اوعیو (رګونو) 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 the 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