دوروں کی بیماری
(Seizures)

ہم نے مرگی اور EPILEPSY کے الفاظ اس لئے استعمال نہیں کئے کہ عوام میں ان کے بارے میں بہت غلط فہمیاں پائی جاتی ہیں۔اس لئے بہتر علاج کی خاطر ان الفاظ کو ترک کر دینا ہی مناسب ہے۔

اکثر اس بیماری کو ہسٹریا سمجھ لیا جاتا ہے۔اور علاج صحیح نہیں ہو پاتا۔

عمومی تعارف (Introduction)

سڑک پر چلتے ہوئے آپ نے بسا اوقات کسی صاحب کو دیکھا ہوگا کہ وہ بے ہوش ہو کر گر پڑتے ہیں اور ان کے جسم میں جھٹکے لگنے لگتے ہیں اور ایسا معلوم ہوتا ہے کہ جیسے کسی نے کوئی بکرا ذبح کر کے ڈال دیا ہے۔اور ان کے بچنے کی کوئی اُمید نظر نہیں آتی،لوگ جمع ہو جاتے ہیں کوئی ان کو جوتا سنگھانے کے مشورے پر عمل کرتا ہے اور کوئی کچھ کہتا ہے۔اور کوئی کچھ۔ابھی لوگ آپس میں جھگڑ ہی رہے ہوتے ہیں کہ ان کے بارے میں کیا کیا جائے کہ وہ صاحب آنکھیں کھول دیتے ہیں اس کے بعد چند منٹوں میں ہوش میں آجاتے ہیں اور اٹھ کر بیٹھ جاتے ہیں لوگ ان سے پوچھنے لگتے ہیں کہ طبیعت کیسی ہے۔کیا کسی ہسپتال لے چلیں کسی ڈاکٹر کی دوا لائیں؟مگر وہ خاموشی سے اٹھتے ہیں اپنے کپڑے جھاڑتے ہیں اور اپنی چیزیں سنبھال کر چپ چاپ شکریہ ادا کر کے بھیڑ کے اندر سے نکل کر یہ جا وہ جا ہو جاتے ہیں اور سب لوگ اپنا سا منہ لے کر رہ جاتے ہیں۔بعد میں کسی سے یہ معلوم ہوتا ہے کہ ان صاحب کو تو ایسے دورے پڑتے ہی رہتے ہیں۔

اسی طرح گھر میں ایک نوجوان لڑکی ہے۔اس کی اپنی بہن سے لڑائی ہو جاتی ہے اور وہ سانس کھینچ کر زور سے چیخ مارتی ہے اور دھڑام سے گر جاتی ہے،ہاتھ پیر اکڑ جاتے ہیں آنکھیں اوپر کو چڑھ جاتی ہیں اور کچھ وقت کیلئے اس پر بے ہوشی طاری ہو جاتی ہے۔پھر رفتہ رفتہ وہ ہوش میں آتی

ہے اور طبیب کو ہسپتال میں جا کر دکھایا جاتا ہے- اکثر اوقات وہاں پہنچتے پہنچتے وہ ٹھیک ہو جاتی ہے بس ذرا کمزوری رہ جاتی ہے، طبیب کو کوئی بیماری نظر نہیں آتی، اس کا خیال ہے کہ لڑکی کو ہسٹریا ہو گیا ہے وہ گھر والوں کو بھی اطمینان دلا دیتا ہے کہ بیماری معمولی اور نفسیاتی ہے بس لڑکی کو خوش رکھا کریں گھر والے مطمئن بھی ہوتے ہیں اور کچھ الجھن میں بھی مبتلا ہو جاتے ہیں، پہلے ہی وہ اپنی بچی کے اتنے نخرے اٹھاتے ہیں، اب مزید کیا کریں، بہر حال وہ اطمینان کا سانس لیتے ہیں کہ بیماری اتنی شدید نہیں تھی جتنی کہ وہ شروع میں لگ رہی تھی- گھر آ کر دوسری بہن کو ڈانٹ پڑتی ہے کہ آئندہ تم لوگ لڑا مت کرو- اور چند ماہ ٹھیک حالت میں گزر جاتے ہیں، اس کے بعد ایک دن اسکول میں جب استانی ڈانٹتی ہیں تو اچانک ایسی ہی کیفیت پھر ہو جاتی ہے اس دفعہ تو بڑے شرم کی بات یہ ہے کہ کپڑوں میں پیشاب بھی خطا ہو جاتا ہے اور اس طرح سمجھانے بجھانے کے باوجود خوش رکھنے کے باوجود دوسروں کو اچھا رویہ رکھنے کی تلقین کرنے کے باوجود- دورے پڑتے رہتے ہیں اور مریضہ اور اس کے لواحقین کی زندگی کو پریشانی میں مبتلا کرتے رہتے ہیں- البتہ دوروں کے علاوہ کسی قسم کی کوئی تکلیف نہیں ہوتی - نہ ہی کوئی ذہنی یا جسمانی صلاحیت متاثر ہوتی ہے- یہ ہی وجہ ہے کہ عام لوگ سمجھتے ہیں کہ یہ بیماری کسی اوپری اثر کی وجہ سے ہے- کوئی جن ہے جو اچانک قبضہ کر کے بے ہوش کر ڈالتا ہے اور مریض یا مریضہ اپنے ہاتھ پیر پٹکتے ہیں اور جب وہ جن یا جننی تسکین پا لیتے ہیں تو اس شخص کو چھوڑ کر چلے جاتے ہیں اور مریض پھر ٹھیک ٹھاک اٹھ کر چلا جاتا ہے اور اپنے تمام زندگی کے کاروبار بالکل ٹھیک اور صحیح طریقے سے کرتا ہے- کوئی اس بیماری کو مرگی کہتا ہے اور کبھی اس کو ایپی لیپسی (Epilepsy) کہا جاتا ہے اور اکثر کا خیال ہے کہ یہ ایک سے دوسرے کو لگ بھی جاتی ہے اور یہ کہ اس کا علاج طبیب کے پاس نہیں بلکہ روحانی عامل کے پاس ہے مگر سالوں کے عملیات سے بھی یہ قابو میں نہیں آتی اور یہ کبھی کبھی کے بیہوشی کے دورے کئی سالوں کی زندگی کا ایک لازمی جزو بن کر رہ جاتے ہیں اور بسا اوقات ایسے حادثات رونما ہو جاتے

ہیں کہ مریض یا تو جلتی آگ میں گر کر اپنے آپ کو جلا بیٹھتا ہے یا ایسی جگہ گر جاتا ہے کہ کوئی ہاتھ پیر ٹوٹ کر بیکار ہو جاتا ہے یا کسی گاڑی کے سامنے گر کر اپنی جان ہی کھو بیٹھتا ہے۔

دوروں کی اقسام
(Types of Seisures)

دو مثالیں دوروں کی آپ کے سامنے رکھی گئی ہیں یہ سب سے زیادہ عام ہیں مگر یہ دوروں کی بیماری سینکڑوں روپ دھار لیتی ہے۔ آیئے اس کے مختلف چہرے آپ کے سامنے عیاں کریں۔

(ا) تشنج اور بیہوشی (Grand- Mal)

یہ بنیادی طور پر اسی طرح کے دورے ہوتے ہیں جن کی مثالیں ہم نے دی ہیں۔ اکثر دورے شروع ہونے سے پہلے مریض کو بے چینی اور پریشانی سی محسوس ہوتی ہے اور اس کے علاوہ دورہ مندرجہ ذیل کیفیات سے بھی شروع ہو سکتا ہے۔

خوف۔ پیٹ سے گیس حلق کی طرف محسوس ہونا بدبو، کانوں میں کسی عجیب آواز کا سنائی دینا بغیر کسی وجہ کے سائے یا تصویریں دیکھنے کا احساس ہونا ان کیفیات کے بعد مریض چیخ مار کر گر پڑتا ہے، بیہوش ہو جاتا ہے اس کے دانت بھینچ جاتے ہیں۔ زبان کٹ جاتی ہے اور منہ سے خون نکل آتا ہے۔ پہلے ہاتھ پاؤں اور گردن اکڑ جاتے ہیں۔ اور تھوڑی دیر بعد ان میں جھٹکے لگتے ہیں۔ کبھی کبھی منہ سے جھاگ آتے ہیں اور کپڑوں میں پیشاب، پاخانہ خطا ہو جاتا ہے۔ تھوڑی ہی دیر کے بعد یہ جھٹکے خود بخود ختم ہو جاتے ہیں۔ سانس دوبارہ بہتر طور پر آنے لگتا ہے۔ اور مریض آہستہ آہستہ ہوش میں آجاتا ہے۔

اکثر اوقات ہوش میں آنے کے باوجود کچھ دیر کیلئے مریض کا ذہن ماؤف سا رہتا ہے اور یادداشت متاثر ہو جاتی ہے۔ مزید یہ کہ تکان، سر درد، کمزوری اور گفتگو میں دقت محسوس ہوتی ہے۔ اس قسم کے دورے سال میں ایک یا دو بار سے لے کر ایک ہی دن میں کئی کئی بار تک پڑتے ہیں 3% مریضوں کو دورے صرف رات کو پڑتے ہیں۔

(SLEEP-EPILEPSY) کہتے ہیں بعض اوقات یہ دورے صرف ماہواری کے ایام یا اس سے کچھ دن قبل پڑتے ہیں۔

(۲) سکتے کے دورے (Petit - Mal)

اس میں بہت مختصر مدت کیلئے یعنی 5 سے 30 سیکنڈ کے سکتے آتے ہیں۔ مریض اچانک خالی نظروں سے اِدھر اُدھر گھورنے لگتا ہے اور آنکھوں کے پپوٹوں میں پھڑ پھڑاہٹ ہوتی ہے۔ پھر اچانک ہی یہ کیفیت ختم ہو جاتی ہے۔ یہ دورہ بچوں میں زیادہ پایا جاتا ہے ان دوروں کی تعداد کئی دنوں میں ایک مرتبہ سے لے کر ایک ہی دن میں سو یا اس سے بھی زیادہ ہو سکتی ہے۔

(۳) بیہوشی اور تشنج کے بغیر دورہ (Akinetic)

مریض گر پڑتا ہے لیکن جسم اکڑتا نہیں جھٹکے بھی نہیں لگتے۔ اور بے ہوشی بھی نہیں ہوتی۔

(۴) تشنج کے بغیر بیہوشی (Myoclonic)

جسم کا ایک حصہ مثلاً بازو یا ران وغیرہ کے عضلات پھڑکنے لگتے ہیں مگر بے ہوشی نہیں ہوتی۔

(۵) جسمانی علامات کے دورے (Autonomic)

بعض مریضوں کو دورے کے دوران صرف جسمانی علامات ہوتی ہیں۔ اور بے ہوشی اور تشنج کی کیفیت پیدا نہیں ہوتی۔ یہ تکالیف مندرجہ ذیل ہو سکتی ہیں۔

پیٹ کا شدید درد، الٹیاں، زیادہ پسینہ آنا، جسم رونگٹے کھڑے ہونا۔ تھوک زیادہ آنا یا بخار ہو جانا۔

(۶) نفسیاتی و جذباتی علامات کے دورے (Psychomotor)

اس قسم کے دورے میں بے ہوشی نہیں ہوتی دورے کی ابتداء گھبراہٹ، پیٹ میں گڑبڑ عجیب و غریب خیالات اور احساسات و جذبات سے ہوتی ہے، مریض جو کام کر رہا ہوتا ہے اسے اچانک چھوڑ دیتا ہے۔ اور عجیب و غریب حرکتیں کرنے لگتا ہے۔ مثلاً چبانا، نگلنا، چوسنا ہاتھوں اور ٹانگوں کو بے مقصد حرکت دینا۔ متلی، قے، بھوک کی یا پیٹ درد کی شکایت بھی پائی جاتی ہے۔ کبھی ابتداء بد بو

کے احساس سے ہوتی ہے۔ بسا اوقات دورہ۔ صرف بے مقصد تشدد اور توڑ پھوڑ پر مشتمل ہوتا ہے۔ بعض مریضوں میں جذباتی اتار چڑھاؤ ہوتا ہے۔ مثلاً خوف، غصہ ادھر اُدھر گھومتے ہیں۔ دوڑتے ہیں یا کوئی دوسری بے مقصد حرکت کرنے لگتے ہیں۔ بسا اوقات انہیں کانوں میں آوازیں آتی ہیں یا چیزیں دکھائی دیتی ہیں کبھی دورے کے دوران مریض کو ایسا محسوس ہوتا ہے کہ کسی دوسرے نے ان کی سوچوں اور خیالوں پر قبضہ کر لیا ہے اور اپنی مرضی کے مطابق ان میں تبدیلی کر رہا ہے۔ دورے کے بعد مریض کو عموماً یہ یاد نہیں رہتا کہ اس نے ایسی حرکتیں کی ہیں اور اگر دوسرے بتائیں تو وہ شدید ندامت کا اظہار کرتا ہے۔

(۷) مسلسل دورے (Status Epilepticus)

اس کیفیت میں دورے مسلسل بغیر وقفے کے پڑنے لگتے ہیں، شدید تشنج جسم کو دم نہیں لینے دیتا۔ مریض مسلسل اور گہری بیہوشی کی کیفیت میں رہتا ہے۔ خاص علامات یہ ہوتی ہیں۔

جسم کا اکڑنا اور جھٹکے لگنا، سانس کا صحیح طور سے نہ آنا۔ پیشاب یا پاخانہ خطا ہو جانا، بخار اور زیادہ پسینہ آنا، یہ حالت کئی دن تک برقرار رہ سکتی ہے۔ فوری علاج کے بغیر آکسیجن کی کمی ہو جاتی ہے۔ اور دماغ۔ دل اور گردوں کو ناقابل تلافی نقصان پہنچ جاتا ہے۔ یہ حالت اکثر اوقات ان مریضوں میں پیدا ہوتی ہے جو علاج کے دوران ازخود دوائیں بند کر دیں یا تبدیل کر دیں، بعض مریضوں میں سکتے والے دورے بھی تسلسل سے دیکھے گئے ہیں۔ اس کیفیت میں جان کا خطرہ ہو سکتا ہے اس لئے ایسے مریض کو فوری طور پر ہسپتال میں داخل کروا کر علاج کروانا چاہیئے۔

فوری وجوہات
(Precipitating Causes)

کچھ مریضوں میں دورے شروع ہونے کی کچھ ظاہری وجوہات دیکھی گئی ہیں۔ مثلاً تیز روشنی۔ کسی خاص قسم کا منظر تیز آواز یا مخصوص ذہنی کیفیت مثلاً شدید خوف۔ غم یا غصہ اس کا باعث بن سکتے ہیں۔ اس وجہ سے یہ غلط فہمی ہو جاتی ہے کہ کوئی ذہنی یا جسمانی بیماری نہیں بلکہ شدت

جذبات سے ایسا ہوا ہے اور اس غلط فہمی کی وجہ سے تشخیص اور علاج میں خطرناک حد تک تاخیر ہوجاتی ہے۔

دوروں کے درمیانی وقفوں میں مریض کی حالت

دوروں کے درمیانی وقفے میں عموماً کوئی علامات نہیں ہوتی اور وہ عام لوگوں کی طرح اپنے روزمرہ کے معمولات پوری جسمانی اور فکری صلاحیتوں کے ساتھ انجام دیتے ہیں، البتہ کچھ مریضوں میں بیماری کا خوف پیدا ہوجاتا ہے۔ اور علاج سے مایوسی ہوجاتی ہے۔ اس وجہ سے وہ اُداسی، چڑچڑے پن، عدم ارتکاز توجہ اور بھول وغیرہ کے شکار ہوجاتے ہیں، کبھی کبھی یہ علامات بہت شدید ہوجاتی ہیں۔ اور ذہنی مرض کی شکل اختیار کرلیتی ہیں، ایسی علامات عموماً بیماری کے صحیح علاج کے بعد رفتہ رفتہ خودکم ہونے لگتی ہیں۔ ایسی صورت میں ماہر نفسیات سے مشورہ کرنا ضروری ہوتا ہے تاکہ وہ تمام علامات اوران کے عوامل کوسامنے رکھتے ہوئے موثر علاج کریں۔

بیماری کی بنیادی وجوہات
(Basic Aetiology)

یہ بیماری دماغ پر چوٹ یا خراش لگنے سے وجود میں آتی ہے۔ جیسے جلد پر زخم ہوجائے تو بعد میں کھرنڈ بن جاتا ہے۔ اوراس میں خارش محسوس ہوتی ہے۔ اسی طرح کی کیفیت دماغ کی چوٹ زخم یا خراش کے بعد پیدا ہوجاتی ہے۔ دماغ چونکہ بہت نازک ہوتا ہے۔ اس کیفیت سے اس میں کرنٹ سا پیدا ہوجاتا ہے، جوآس پاس کے حصّوں میں بھی پھیل جاتا ہےاوردماغ کے وہ تمام حصّے غیر معمولی حرکت میں آجاتے ہیں اورانہی حصّوں کے زیراثر جسم کے حصّے بھی غیر معمولی حرکت میں آجاتے ہیں اوراس سے دورے کی علامت بشمول بےہوشی پیدا ہوجاتی ہے اس بیماری میں مبتلا بعض مریض دوروں کے شروع ہوتے ہی بے ہوش ہوکرگر پڑتے ہیں۔ ان کے ہاتھ پاؤں اور گردن اکڑ جاتے ہیں اوردانت بھنچ جاتے ہیں اورتمام جسم میں جھٹکے لگتے ہیں، جسے عام اصطلاح

میں تشنج یا دورے سے تعبیر کرتے ہیں۔ ان مریضوں کے دماغ میں وہ حصے متاثر ہوتے ہیں۔ جن کا کام ہاتھ پیروں کو حرکت دینا اور ہوش وحواس کو قائم رکھنا ہے۔

کچھ مریض ایک مختصر عرصہ کیلئے غصہ میں آجاتے ہیں۔ تشدد پر اتر آتے ہیں۔ توڑ پھوڑ کرتے ہیں۔ چیختے چلاتے ہیں۔ اور کچھ مریضوں کی حرکات سے ظاہر ہوتا ہے کہ وہ ایک مختصر وقفے کیلئے اپنی دماغی صلاحیتوں سے ہاتھ دھو بیٹھے ہیں۔ ان مریضوں کے دماغ کے وہ حصے متاثر ہوتے ہیں جن کا احساسات وجذبات سے تعلق ہوتا ہے۔

دماغی چوٹ کی وجوہات

(Causes of Brain Injury)

اس کے اسباب حسب ذیل ہو سکتے ہیں۔

(۱) پیدائش سے قبل صحیح طور پر دماغی نشوونما نہ ہونا۔

(۲) پیدائش میں غیر معمولی طور پر مشکل ہونا جس کی وجہ سے پیدائش کے وقت سر اور دماغ پر چوٹ لگنے کا زیادہ احتمال ہوتا ہے۔

(۳) پیدائش کے دوران کسی بھی وجہ سے بچے تک آکسیجن صحیح مقدار میں نہ پہنچنا۔

(۴) تیز بخار

(۵) دماغ اور حرام مغز میں جراثیم یا پیپ پڑ جانا جسے گردن توڑ بخار یا سرسام (Menigitis/ Encephalitis) کہا جاتا ہے۔

(۶) کانوں سے پیپ بہنے کی بیماری۔

(۷) دماغ کی ٹی بی (T.B. Meningitis)

(۸) کسی اونچی جگہ سے گرنے کے سبب یا کسی اور حادثے میں دماغ پر چوٹ آجانا۔

(۹) دماغ کی رسولی (Brain Tumour)

(۱۰) دماغ کو خون پہنچانے والی شریانوں کی بیماری (Arterio-Scelerosis)

(۱۱) کسی دوا یا کھانے پینے یا پہننے کی کسی چیز سے شدید حساسیت (Allergy)

(۱۲) جسمانی بیماریاں جس کی وجہ سے جسم کے دوسرے حصے صحیح طور پر کام نہ کر رہے ہوں مثلاً گردے کی بیماری سے خون میں یوریا کی زیادتی۔

(۱۳) زہریلی اشیاء کے اثرات (TOXIC)

مثلاً کیڑے مار ماڈے یا عام، ادویات کی غیر معمولی مقدار موجودہ پیشرفتہ آلات سے بھی بعض اوقات اصل وجہ معلوم کرنا مشکل ہوتا ہے لیکن ہر مریض کیلئے اس کی ضرور کوشش کرنی چاہیے اور معائنے کے جو طریقے موجود ہیں ان سب کو بروئے کار لانا چاہیے۔

بیماری کی تشخیص

اس سلسلے میں درج ذیل اقدامات ضروری ہیں۔

(۱) بیمار اور بیماری سے متعلق تمام تفصیلات معلوم کی جائیں۔ اس سلسلے میں ڈاکٹر اور ماہر نفسیات کا خود مریض کے رشتہ داروں سے گفتگو کر کے دوروں سے قبل، دورے کی حالت میں، دورے کے بعد اور دوروں کے درمیانی وقفوں میں مریض کی کیفیت کے بارے میں تفصیلی جائزہ لینا ضروری ہے اس بات چیت کے دوران مریضوں اور ان کے رشتہ داروں کو یہ بات اچھی طرح سمجھ لینی چاہیے کہ بیماری سے متعلق چھوٹی سے چھوٹی معلومات خواہ وہ ان کے خیال میں کتنی ہی غیر اہم کیوں نہ ہو تشخیص اور علاج کے اعتبار سے اہم ہو سکتی ہے۔

(۲) طبّی اور نفسیاتی معائنہ بہت اہم قدم ہے۔

(۳) خون، پیشاب و دیگر درج ذیل معائنے شامل ہیں۔ خون و پیشاب کا تجزیہ، خون میں شکر، کیلشیم اور پوٹاشیم کی مقدار کا تعین، دماغ اور حرام مغز کے پانی کا دباؤ اور اس کا تجزیہ، کھوپڑی کا سادہ ایکسرے،

دماغی برقی خاکہ(Electro- encephalography)

اوردماغ کی کمپیوٹر تصاویر

(Computerised Tomographic Scanning)

علاج

اس بیماری میں عام طور پر مندرجہ ذیل ادویات استعمال ہوتی ہیں۔

فینوباربی ٹون	PHENOBARBITONE
ڈائلنٹن	DILANTIN
مائسولین	MYSOLINE
ایپلیم	EPILIUM
ٹگریٹال	TEGRETOL
ایپی وال	EPIVAL
ریووٹرل	RIVOTRIL

کس مریض کو کون سی دوا کی اور کتنی مقدار کی ضرورت ہے۔ اس کا فیصلہ بیماری کی قسم اس کی شدت، مریض کی عمر اور اس کی پیشہ ورانہ اور معاشرتی تفصیلات کو سامنے رکھ کر کیا جاتا ہے۔ اس ضمن میں اہم بات یہ ہے کہ جس مریض کیلئے جو دوا جس مقدار میں تجویز کی گئی ہے اس کو اسی طرح مریض کو دینا چاہیے۔ اور اس کی مقدار میں اپنی طرف سے کوئی کمی یا زیادتی نہیں کرنی چاہیے۔ نہ ہی معالج کے مشورے کے بغیر دوائیں بند کرنی چاہئیں کیونکہ اس کے بہت خراب اور بعض اوقات خطرناک نتائج برآمد ہو سکتے ہیں، علاج کے دوران اگر یہ احساس ہو کہ مرض میں کوئی تبدیلی یا اضافہ ہوا ہے تو معالج کو اس بارے میں آگاہ کر دینا چاہیے تاکہ وہ دواؤں میں مناسب کمی بیشی کر سکے۔ یا نئی ادویات تجویز کر سکے، ان ادویات میں باقاعدگی اتنی اہم ہے کہ اگر ایک وقت کی بھی دوا ناغہ ہو جائے تو بسا اوقات دورہ پڑ جاتا ہے۔

مدت علاج

علاج کے ضمن میں ایک عام سوال یہ ہے کہ دواؤں کا استعمال کتنے عرصے تک کرنا ہوگا-عام طور پر خیال یہ ہے کہ اگر دواؤں کے استعمال سے تین سال کے عرصے تک کوئی دورہ نہ پڑے تو دواؤں کا استعمال رفتہ رفتہ بند کر دینا چاہیے-لیکن بسا اوقات دواؤں کے بند کرنے کے بعد دوبارہ دورے پڑنے لگتے ہیں-اس حالت میں دوا دو سال تک-مزید کھانی پڑتی ہے یہ بات ذہن نشین کر لینی چاہیے کہ ہر معالج کی یہی خواہش اور کوشش ہوتی ہے کہ کسی بھی مریض کو ضرورت سے زیادہ مقدار یا عرصے کیلئے دوا نہ دی جائے-

پرھیز

اس بیماری میں کسی خاص غذائی پرہیز کی کوئی خاص اہمیت نہیں ہوتی-لہٰذا جب تک خاص طور پر ہدایات نہ دی جائیں-کھانے پینے کی عام چیزوں سے پرہیز کی ضرورت نہیں البتہ مریضوں کو غیر معمولی تکان والے کاموں سے بچنا چاہیے-

نفسیاتی علاج

دوروں میں مبتلا افراد کی کچھ ایسی نفسیاتی اور معاشرتی مشکلات ہوتی ہیں جن کا خیال رکھنا علاج کے دوران ضروری ہوتا ہے-اکثر مریضوں میں بیماری کی جسمانی علامتوں کے ساتھ ساتھ نفسیاتی الجھنیں بھی پائی جاتی ہیں-اس کیلئے دواؤں کے ساتھ ساتھ انہیں نفسیاتی مشوروں کی بھی ضرورت ہوتی ہے اور بعض اوقات کچھ دوسری مخصوص دماغی دواؤں کی بھی-اس کے علاوہ بعض مریضوں میں جذباتی عدم اعتدال، ماحول سے عدم مطابقت غصہ، خوف وغیرہ بذات خود دوروں کو پیدا کرنے کا سبب ہوتے ہیں اور ایسے مریضوں کا علاج کرتے ہوئے بہر حال پہلے ان نفسیاتی عوامل کا پتہ چلانا اور ان کا علاج ضروری ہے اس سلسلے میں اکثر یہ بات مشاہدے میں آئی ہے کہ اگر دوروں میں مبتلا مریض کے ماحول کو بہتر بنایا جا سکے تو علاج کیلئے دواؤں کی کم مقدار کی ضرورت ہوتی ہے-

مکمل علاج کیلئے ضروری ہے کہ خاندان والوں کا مکمل تعاون حاصل کیا جائے۔اور اسکول میں اساتذہ ان مریضوں کے مسائل پر ہمدردی سے غور کریں۔

غلط فهمياں

اس مرض کے بارے میں عوام الناس میں کچھ غلط باتیں مشہور ہیں۔مثلاً یہ کہ دوروں کی بیماری کی وجہ اوپری اثر یا جنات ہیں یا یہ کہ دورے کی حالت میں جوتا سنگھانے سے مریض ٹھیک ہو جاتا ہے۔لیکن ان کی حقیقت خرافات سے زیادہ نہیں۔

احتیاطی تدابیر (Precautions)

اس سلسلے میں یہ بھی جان لینا چاہیے کہ اس بیماری میں مبتلا افراد مناسب علاج ہونے کی صورت میں اپنی تعلیم اور اپنے کام کاج اور کاروبار کو بخوبی انجام دے سکتے ہیں۔

بیماری کی مخصوص نوعیت کی وجہ سے مریض کو ایسے پیشوں سے جن میں ضروری حفاظتی اقدامات کے بغیر بہت بلندی پر چڑھنا پڑے۔یا خطرناک اور وزنی مشینوں کا استعمال کرنا پڑے یا ایسی مشینوں یا آگ کی بھٹیوں کے نزدیک کام کرنا پڑے یا خطرناک کیمیائی مادوں مثلاً تیزاب وغیرہ کا استعمال کرنا پڑے اجتناب کرنا چاہیے۔اور علاج کے دوران اس پہلو پر خصوصاً ذہنی معالج سے گفتگو کر کے ان کے مشورے پر پوری طرح عمل کرنا چاہیے۔

هسپتال میں داخلے کی ضرورت

مسلسل دوروں کے شکار مریض کو فوراً ہسپتال میں داخل کر دینا چاہیے۔ کیونکہ اگر علاج بروقت نہ ہو تو زندگی خطرے میں پڑ جاتی ہے اس کے علاوہ وہ لوگ بھی داخل ہونے چاہئیں جو دوروں کی دوسری شدید اقسام میں مبتلا ہوں۔اس کے علاوہ بھی اگر شروع ہی میں باقی مریضوں کو داخل کر کے علاج کیا جائے تو بہتر ہوتا ہے کیونکہ اس طرح مریض کچھ عرصے تک براہ راست معالجین کی زیر نگرانی ہوتا ہے۔اور ہسپتال میں اس کی بیماری کی نوعیت اور شدت کا بہتر اندازہ لگایا جا سکتا ہے اور اس طرح اسے دی جانے والی دوا کی نوع اور اس کی مقدار کا بہتر تعین ہو سکتا ہے اور

بیمار کی ذہنی کیفیت اور اس کے نفسیاتی مسائل کا زیادہ واضح اور صحیح اندازہ لگا کر دواؤں کے ساتھ ساتھ ان نفسیاتی مسائل کا علاج بھی شروع کیا جاسکتا ہے جو مریض کے بہتر اور مناسب زندگی گزارنے کے لحاظ سے نہایت اہم بات ہے۔ مزید یہ کہ تمام طبّی و نفسیاتی معائنے خون و پیشاب کا مکمل تجزیہ اور ایکسرے (Electro Encephalography) اور دماغی کمپیوٹر تصاویر CT - SCAN کرانے کیلئے بھی ہسپتال ہی زیادہ موزوں جگہ ہے۔

اس بیماری کی چند مثالیں

دن میں دو تین بار ایسی کیفیت ہوتی ہے کہ سر بھاری محسوس ہوتا ہے اور ایسا لگتا ہے جیسے نسیں پھول رہی ہوں اور پھٹ جائیں گی اُداسی اور مایوسی محسوس ہوتی ہے رونا آتا ہے موت کی خواہش ہوتی ہے اور بیس پچیس منٹ بعد یہ کیفیت از خود رفع ہوجاتی ہے۔

بائیس سالہ رشید نے یہ کیفیت ڈاکٹر کو پہلی ملاقات میں بتائی رشید مقامی کالج میں بی ایس سی سال دوم کا طالب علم ہے اور اس کیفیت سے پہلے ذہنی اور جسمانی طور پر صحت مند تھا لیکن اچانک اس طرح طبعیت خراب ہوئی کہ رشید ہی نہیں بلکہ اس کے والد اور بہن بھائی بھی انتہائی فکرمند ہوگئے کہ جس لڑکے نے انتہائی اچھے نمبروں سے انٹر سائنس کا امتحان پاس کیا اس کو اچانک کیا ہوگیا تکلیف کا آغاز اس طرح ہوا کہ ایک روز اچانک والد صاحب کی دوا (PHOSPHOLECITHINE) پی لی اور سات روز مسلسل اس دوا کو استعمال کرتے رہے اور پھر ایک روز سوتے سوتے ایسا محسوس ہوا کہ جیسے سارا جسم جکڑا ہوا ہو اس کے ساتھ ساتھ شدید خوف محسوس ہوا یہ کیفیت کچھ دیر کے بعد از خود رفع ہوگئی اور کئی دن بالکل ٹھیک رہے لیکن ایک روز اچانک اس طرح کے خیالات آنے لگے کہ شور مچاؤں دیوار پر گھونسے ماروں۔ یہ کیفیت بھی کچھ دیر بعد ختم ہوگئی۔ پھر کچھ دن بعد اس قسم کے خیالات کالج میں آئے اس مرتبہ بھی از خود ٹھیک ہوگئے پھر ٹائیفائیڈ ہوگیا ایک ہفتے بخار رہا اس قسم کے خیالات آنے لگے کہ لوگ میری جانب دیکھ رہے ہیں اور کچھ اگلوانا چاہتے ہیں یہ کیفیت بھی کچھ روز بعد ختم ہوگئی اور ہر روز شدید اُداسی اور

مایوسی کی کیفیت دن میں دو تین مرتبہ ہونے لگی۔ جو از خود رفع ہو جاتی پھر ہر کام ٹھیک طرح انجام دیتے۔ نیند بھی کسی قدر کم ہو گئی یعنی اگر کبھی رات میں کسی وقت جاگ جاتے تو پھر دوبارہ نیند نہیں آتی۔ بھوک بھی کم ہو گئی اور اس طرح چھ ماہ میں دس پونڈ وزن کم ہو گیا۔ اس کیفیت نے اس درجہ خوفزدہ کر دیا کہ رشید نے بتایا میں ہر وقت اپنا شناختی کارڈ اپنے ساتھ رکھتا ہوں کہ اگر راستے میں طبیعت خراب ہو جائے تو راہ گیر گھر کا پتہ معلوم کر سکیں ایک ذہنی معالج سے مشورہ کیا انہوں نے یہ ادویات تجویز کیں۔

(۱) ایواڈائن (EVADYNE) پچیس ملی گرام کی گولی ایک صبح ایک دوپہر اور دو رات میں۔

(۲) ٹرانکزین (TRANXENE) بیس ملی گرام کی ایک گولی رات میں۔

(۳) اسٹیلازین (STELAZINE)

پانچ ملی گرام کی گولی ایک صبح ایک رات میں۔

(۴) کمیڈرین (KEMEDRINE) پانچ ملی گرام کی گولی دو صبح دو دو پہر دو رات۔

یہ ادویات تقریباً چھ ماہ استعمال کیں درمیان میں کچھ دن حکیم کا بھی علاج کیا لیکن چونکہ حکیم صاحب کے علاج سے کوئی افاقہ نہیں ہوا اس لئے علاج ترک کر دیا۔ ذہنی معالج کی تجویز کردہ مندرجہ بالا ادویات کو جب بھی ترک کیا۔ بیماری میں اضافہ محسوس ہوا۔

رشید کو وقت اور مقام کا مکمل شعور ہے اور وہ محاورات کا مفہوم بخوبی بیان کر سکتے ہیں۔

ان شکایات کے پیش نظر دوروں کی بیماری تشخیص کی گئی اور یہ ادویات تجویز کی گئیں۔

(۱) فینو بار بی ٹون (PHENO BARBITONE) تیس ملی گرام کی تین گولیاں رات کو سوتے وقت۔

(۲) وٹامن اے اور ڈی (VITAMIN A AND D)

دماغ کا برقی معائنہ E.E.G اور سر کا ایکسرے کرانے کی ہدایت کی گئی اور کہا گیا کہ ادویات کا استعمال دماغ کے برقی معائنے (E.E.G) اور سر کے ایکسرے کے بعد شروع کریں چھ روز

بعد رشید نے بتایا کہ وہ خود کو اسی فیصد بہتر محسوس کر رہا ہے۔اور بیشتر شکایات رفع ہو گئی ہیں فینو بار بی ٹون(PHENO BARBITONE) کی گولیاں تین کی بجائے چار کردی گئیں طبیعت بہتر سے بہتر ہوتی رہی البتہ ایک شکایت برقرار رہی کہ سر کے رونگٹے دن میں کئی مرتبہ کھڑے ہوجاتے تھے یہ شکایت دوا میں اضافے کے باوجود رفع نہیں ہوئی تو ٹیگریٹول (TEGRATOL) کی آدھی گولی صبح اور آدھی گولی شام تجویز کی اس دوران دماغ کے برقی معائنے اور سر کے ایکسرے کے تفصیلی نتائج بھی آگئے جن سے کسی خرابی کی نشاندہی نہیں ہوئی۔ رشید کے والد کو ان کے کچھ عزیزوں نے مشورہ دیا کہ رشید کے دماغ کا معائنہ کمپیوٹر کے ذریعے بھی کرالینا چاہیے۔انہوں نے اس سلسلے میں ڈاکٹر سے مشورہ طلب کیا ڈاکٹر کو بھی اس پر کوئی اعتراض نہ تھا چنانچہ دماغ کی کمپیوٹر کے ذریعے تصویر کشی کروائی گئی لیکن اس کے نتائج سے بھی کوئی ایسی بات سامنے نہیں آئی جسے رشید کی اس کیفیت کی وجہ قرار دیا جاسکے۔

رشید کی صحت اب بہت بہتر ہوگئی ہے بیشتر شکایات مکمل طور پر رفع ہو چکی ہیں۔یہ سب دوروں کو روکنے والی ادویات کی صرف چند گولیوں کے استعمال سے ہوا یہ ادویات ابھی جاری ہیں۔ممکن ہے ایک سال بعد ان ادویات کی بھی ضرورت نہ رہے اور اگر یہ ادویات ساری عمر بھی استعمال کرنا پڑیں تو بھی رشید اور اس کے گھر والوں کو اس پر کوئی اعتراض نہیں ہوگا کیونکہ اب وہ اپنے روزمرہ معمولات انجام دے رہا ہے اور کالج بھی باقاعدگی سے جارہا ہے غرض کہ کسی کام میں یہ بیماری حارج نہیں ہورہی ہے۔

شکیلہ ایک پچیس سالہ خاتون ہیں جب ہسپتال آئیں تو باوجود کوشش کے بولنے کی قوت سے محروم تھیں ان کی بھابھی نے بتایا کہ بارہ برس سے دوروں کی شکایت ہے۔ دورے کے دوران ہاتھ پیر اکڑ جاتے ہیں اور مڑ جاتے ہیں ہاتھ پیروں میں جھٹکے لگتے ہیں آنکھیں اوپر چڑھ جاتی ہیں یہ دورے نیند کے دوران اور بیداری کی کیفیت دونوں حالتوں میں پڑتے رہے ہیں دورے کے دوران گر جاتی ہیں دانتوں کے درمیان آکر ہونٹ زخمی ہوجاتے ہیں ایک ماہ میں اوسطاً دورے

آجاتے ہیں- پانچ ماہ قبل بائیس سالہ بھتیجے کا انتقال ہوا اس کے بعد سے طبعیت زیادہ خراب ہے گذشتہ روز دورے کے بعد سے کوئی بات نہیں کی- شکیلہ خاتون نے اشارے سے بتایا کہ جبڑے اندر سے بھینچے ہوئے محسوس ہوتے ہیں اس لئے بات نہیں کرسکتی-

شکیلہ کا کوئی باقاعدہ علاج نہیں ہوا تھا جب بھی دورہ پڑتا گھر کے نزدیک کسی معالج کو بلا کر انجکشن لگوادیا جاتا گھر والوں کو یہ بھی علم نہیں تھا کہ کس دوا کا انجکشن دیا جاتا ہے-

دورے کے بعد قوت گویائی سے محرومی کے سبب ہسپتال لانا پڑا-

شکیلہ ایک بیوہ خاتون ہیں- دو بیٹیاں اور ایک بیٹا ہے بیٹیاں شادی شدہ ہیں جبکہ بیٹا غیر شادی شدہ ہے یہ اپنے سسرال والوں کے ساتھ رہتی ہیں- بیٹا سلے ہوئے ملبوسات کا کاروبار کرتا ہے- لیکن ان کو باقاعدگی سے کوئی رقم نہیں دیتا- گزراوقات کیلئے یہ سلائی کرتی ہیں-

شکیلہ کو فوری طور پر داخل کرکے VALIUM دس ملی گرام کا ٹیکہ رگ میں لگا کر گفتگو کی گئی تو بولنا شروع کردیا- ہسپتال میں داخل کرکے شکیلہ کو دوروں کی بیماری تشخیص کی گئی ہسپتال میں قیام کے دوران دورے کی کیفیت کا مشاہدہ کیا گیا دورے کے دوران معکوس افعال (REFLEXES) موجود پائے گئے-

شکیلہ کے دماغ کی برقی خاکہ کشی کروائی گئی جس سے دوروں کی بیماری کی توثیق ہوگئی چنانچہ دورے دور کرنے والی ادویات تجویز کی گئیں جن کے استعمال سے ہسپتال کے قیام کے دوران ہی کافی افاقہ محسوس ہوا-

شہناز کی عمر بیس برس ہے مقامی کالج میں بی اے کی طالبہ ہیں غیر شادی شدہ ہیں والدین اور بھائی بہنوں کے ساتھ رہتی ہیں- چند ماہ قبل رات دس بجے شہناز کو شدید گھبراہٹ ہوئی- گھبراہٹ اتنی شدت کی تھی کہ ایسا محسوس ہورہا تھا دل اوپر کو آرہا ہے والدہ نے پانی میں گلوکوز ملا کر دیا اس کے بعد آنکھیں بند ہونے لگیں اور زبان بھی بند ہوگئی اس دوران سب کی آوازیں سنائی دے رہی تھیں- دانت بند ہوگئے گھر کے نزدیک ڈاکٹر کو بلا کر لائے اس وقت منہ کھل سکتا تھا لیکن بولنے کی طاقت نہیں تھی ڈاکٹر صاحب نے کوئی دوا کھلائی جس کے بعد سوگئیں صبح سوکر اٹھیں تو ٹانگیں بے

جان تھیں چکر آ رہے تھے اٹھنے کی کوشش کی، لیکن دوبارہ بے جان ہو کر گر گئیں اور پھر وہی غنودگی کی کیفیت طاری ہو گئی جو تقریباً تیس منٹ رہی اس کے بعد تین دن تک بات کرنے کی قوت نہیں ہوئی۔ ڈاکٹر نے کوئی انجکشن لگایا جس کے بعد قوت گویائی بحال ہوئی اس کے بعد سے یہ کیفیت ایک ہفتہ میں چھ سات بار ہو جاتی ہے اس کیفیت سے قبل خاموشی طاری ہو جاتی ہے گھر والے سمجھ جاتے ہیں کہ یہ کیفیت ہونے والی ہے۔

اس کیفیت میں جسم بے جان ہو جاتا ہے غنودگی طاری ہو جاتی ہے دانت بند ہو جاتے ہیں چہرے کا رنگ پیلا ہو جاتا ہے۔ یہ کیفیت تقریباً بیس منٹ رہتی ہے ایک مرتبہ بس میں سفر کے دوران یہ کیفیت طاری ہونے لگی خاموشی کی کیفیت ہو گئی گھر آتے ہی غنودگی ہو گئی۔

اس کے علاوہ سر میں شدید درد کی شکایت بھی ہے جو گردن کے پچھلے حصے میں ایک لکیر کی شکل میں محسوس ہوتا ہے اور پھر پھیل کر تمام سر میں درد ہو جاتا ہے سر درد کے دوران غنودگی محسوس ہوتی ہے اور کسی سے بات کرنے کو جی نہیں چاہتا۔ شہناز کو دوروں کی بیماری تشخیص کی گئی دماغ کا برقی معائنہ اور سر کا ایکسرے کروانے کیلئے کہا گیا اور مناسب دوائیں تجویز کی گئیں تو طبیعت سنبھل گئی۔

جنسی صحت کی طبی ، نفسیاتی اور اسلامی معلومات پر مبنی کتاب

نوجوانوں کے خصوصی مسائل

شادی سے پہلے شادی کے بعد

مصنف

ڈاکٹر سیّد مبین اختر

(ایم بی بی ایس ڈپلومیٹ بورڈ آف سائیکاٹری اینڈ نیورولوجی، امریکہ)

ناشر و تقسیم کنندہ کراچی نفسیاتی ہسپتال

ناظم آباد نمبر 3 کراچی
فون: 36610366-36612187

Website: kph.org.pk
E-mail: support@kph.org.pk

جنسی صحت کی طبی، نفسیاتی اور اسلامی معلومات پر مبنی کتاب

نوجوانوں کے خصوصی مسائل،

شادی سے پہلے شادی کے بعد

مصنف:- **ڈاکٹر سیّد مبین اختر**

(ایم. بی. بی. ایس، ڈپلومیٹ بورڈ آف سائیکاٹری اینڈ نیورولوجی، امریکہ)

ناشر و تقسیم کنندہ **کراچی نفسیاتی ہسپتال**

فیکس : 36646648

ناظم آباد نمبر 3 کراچی

فون: 36610366-36612187