

همه چیز راجع به افسردگی



در هر دوره یک ساله معین 9/5 درصد از مردم یا حدود 18/8 میلیون بزرگسال آمریکایی از یک بیماری افسرده کننده رنج می برند. هزینه اقتصادی برای این اختلال بالاست اما هزینه رنج بردن انسانها نمیتواند برآورد شود. افسردگی خطرناک می تواند زندگی خانوادگی بیمار را همچون زندگی خود فرد بیمار تباه کند. بیشتر مردم با یک بیماری افسردگی درمان را جستجو نمی کنند با اینکه درمان به اکثریت متعددی_حتی آنهایی که افسردگیشان به شدت سخت است_ می تواند کمک کند.

یک اختلال افسرده کننده چیست؟

یک اختلال افسرده کننده یک بیماری است که جسم / حالات و فکر را درگیر میکند. این بیماری بر طریقه خوردن و خوابیدن / طریقه احساس یک فرد درباره خودش و طریقه فکر کردن در باره موجودات تاثیر می گذارد. یک اختلال افسرده کننده شبیه به یکحالت زودگذر افسردگی نیست. این نشانه یک ضعف فردی یا یک وضعیت که ارادی است یا خواستنی است، نمی باشد. افرادی با یک اختلال افسرده کننده به تنهایی نمی توانند بر اعصاب خود تسلط پیدا کنند و بهتر شوند. نشانه ها بدون درمان می تواند برای هفته ها، ماهها یا سالها طول بکشد. درمان مناسب میتواند به اغلب مردمی که از افسردگی رنج می برند کمک کند.

انواع افسردگی:

اختلال افسرده کننده در شکلهای مختلف می آید، میتواند درست قبل از هنگامیکه بیماریهایی همچون بیماری قلبی روی دهد، این اختلال پدید آید. این مقاله بطور خلاصه سه نوع بسیار رایج اختلال افسردگی را شرح میدهد. اگرچه درون این انواع، اختلافاتی در تعداد علائم، شدت آنها و دوام ایشان وجود دارند. افسردگی بوسیله یک ترکیب علائم آشکار شده است که این علائم با توانایی کار کردن، مطالعه کردن، خوابیدن، خوردن، و لذت بردن بیشتر از فعالیت ها مداخله میکند. بخشهای ناتوان کننده افسردگی، ممکن است تنها یکبار اتفاق بیفتد اما بیشتر بطور عادی در زمانهای متعددی در یک دوره حیات یک انسان بیمار رخ می دهند.

یک نوع افسردگی با شدت کم {دیسْتیمیا} است که در آن:

دوره طولانی درگیر شدن، نشانه های مزمن که آشکار نیستند، اما از تندرستی موجود یا از احساس خوب داشتن ممانعت می کنند، دیده میشود. بعلاوه بسیاری از افراد با دیسْتیمیا، بخشهایی از افسردگی عمده را در برخی از زمانهای زندگی تجربه می کنند. نوع دیگری از افسردگی {اختلال دو قطبی} است همچنین بیماری دیوانگی افسردگی نامیده میشود. تقریباً (مانیک_دپرسیو) به متداولی اشکال دیگر اختلالات افسردگی نیست.

اختلال دو قطبی بوسیله تغییر متناوب حالت توصیف شده است:

(تغییرات با) شدت بالا = دیوانگی (هیجان بی دلیل و زیاد) و (تغییرات با) شدت کم = افسردگی (پرشانی)

گاهگاهی عوض شدن حالت (حالات) مهیج و سریعند / اما اغلب تغییر حالات آهسته هستند. وقتی (که فرد) در دوره افسرده است میتواند هیچ علامتی نداشته باشد یا دارای همه علائم افسردگی باشد. هنگامیکه (فرد بیمار) در دوره شیدایی است، ممکن است: بیش فعال، بیش از حد پر حرف، و پر انرژی (هایپر انرژی) باشد. شیدایی به کرات بر روی فکر کردن، داوری، و رفتار (رفتارهای) اجتماعی تاثیر می گذارد، گاهی اوقات نیز سبب مشکلات خطرناک و خجالت آوری میشود.

برای مثال: فرد در مرحله شیدایی ممکن است احساس خود بزرگ بینی غیر واقعی کند، یا سرشار از برنامه های جدی و غیر واقعی اعم از تجارت غیر عاقلانه تا خوشیهای ناممکن باشد. شیدایی بدون درمان باقی می ماند، و ممکن است وضع یک بیمار روانی را بدتر کند.

نشانه های افسردگی و شیدایی (مانیا)

در یک فرد که افسرده است یا مانیا را تحمل میکند همه نشانه ها وجود ندارد. اغلب مردمی تعداد کمی از نشانه ها را تجربه می کنند، برخی تعداد زیادی از نشانه ها را تجربه می کنند.

افسردگی:

1. اندوهگینی / دلواپسی مداوم یا بی حوصلگی (تهی شدن از حوصله)
2. احساس ناامیدی کردن، بدبینی
3. احساس گناه کردن، بی ارزشی، بیچارگی
4. فقدان علاقه یا لذت بردن از سرگرمیها و فعالیتهایی که سابقاً (برای فرد) لذت بخش بوده اند، شامل روابط جنسی.
5. کاهش یافتن انرژی، خسته شدن، قدم به قدم سست شدن
7. اشکال (در) تمرکز کردن، به خاطر آوردن، تصمیم گیری
8. بیماری بی خوابی، صبح زود بیدار شدن، یا خواب ماندن
9. اشتها و / یا کاهش وزن یا پر خوری و زیاد شدن وزن
10. اندیشیدن به مرگ یا خودکشی، مبادرت کردن به خودکشی
11. بی قراری، زودرنجی
12. مداومت نشانه های جسمانی که به درمان پاسخ نمی دهند، مثل سردردها، اختلالات گوارشی، و درد مزمن.

دیوانگی / شیدایی:

1. شادی غیرطبیعی یا بیش از حد
2. زودرنجی غیرعادی
3. کاهش یافتن نیاز به خواب
4. اندیشه های بزرگ غیر طبیعی
5. افزایش حرف زدن و مکالمات (پرگویی !!!)
6. اندیشه های رقابت (تفکر رقابتی داشتن غیر واقعی با سایرین)
7. افزایش میل به روابط جنسی
8. افزایش انرژی قابل ملاحظه
9. ناتوانی در داوری (داوری نامطلوب)
10. رفتار اجتماعی نامناسب

دلایل افسردگی :

برخی از دلایل ادامه یافتن افسردگی در خانواده ها به این امر اشاره میکنند که یک آسیب پذیری زیست شناختی ارثی می تواند دلیل افسردگی باشد. به نظر میرسد اختلالات دو قطبی می تواند (ارثی) باشد. مطالعات درباره خانواده ها هنگامیکه (در) اعضای هر نسل (آنها) اختلال دو قطبی توسعه یافته است نشان داده است که: آنها یک داری بیماری (دو قطبی) هستند یک مختصری آرایش ژنتیکی متفاوتی دارند نسبت به آنها یک بیماری را کسب نکرده اند.

اگرچه عکس این مورد صحیح نیست یعنی: نمیتوان گفت هر کسی که آرایش ژنتیکی کمی متفاوتی نسبت به سایرین داشت قطعاً به اختلال دو قطبی مبتلا می شود. احتمالاً استرسها در خانه / (محل) کار / یا مدرسه در حمله فرد دخیل هستند. در برخی خانواده ها افسردگی نیز بنظر می رسد نسلی بعد از نسل دیگر اتفاق بیفتد. هر چند این (امر) میتواند در مردمی که هیچ سابقه خانوادگی افسردگی ندارند نیز روی دهد. ارثی بودن یا ارثی نبودن افسردگی غالب اوقات با تغییراتی در ساختار و عمل مغز مربوط شده است. بیماریهایی همچون سکته مغزی / یک حمله قلبی / بیماری پارکینسون (فلج مرتعش) / و اختلالات هورمونی میتوانند موجب اختلال افسرده کننده شوند.

این بیماریها فرد بیمار را اندوهگین می سازد و او را برای علاقه داشتن به نیازهای جسمانی خودش بی میل می سازد بدینگونه دوره بهبودی (بیمار) به تاخیر می افتد. علاوه بر این یک فقدان جدی / ارتباط مشکل (سخت) / مشکل مالی / یا هر دگرگونی پر دغدغه ای (ناخواسته یا حتی خواسته) در طرح (الگوی) زندگی می تواند به افسردگی شتاب ببخشد.

افسردگی در زنان :

زنان حدود دو برابر بیشتر از مردان افسردگی را تجربه می کنند. بسیاری از عوامل هورمونی ممکن است در افزایش سرعت افسردگی در زنان شرکت کنند بخصوص عواملی همچون: تغییرات چرخه مربوط به عادت ماهیانه، بارداری، سقط جنین غیر عمدی، دوره پس از وضع حمل، قبل از یائسگی و یائسگی. بعلاوه بسیاری از زنان با استرسهای اضافی همچون مسئولیتهای محل کار و خانه را دارا بودن، تک والدینی بودن (بدون همسر بودن برای سرپرستی فرزندان)، و مواظبت کردن از کودکان و والدین سالخورده مواجه می شوند. اخیراً نشان داده اند که در مورد سندرم قبل از قاعدگی سخت (بی ام اس) در زنانی که آسیب پذیری قبلی این مساله را دارند، این زنان تسکینی در حالت و نشانه های جسمانی را زمانی که هورمونهای جنسیشان متوقف شدند، تجربه می کنند.

مدت کوتاهی بعد از اینکه هورمونها مجدداً خود را نشان می دهند نشانه های بی ام اس مجدداً در آنها توسعه می یابند. زنانی بدون یک تاریخچه بی ام اس هیچ تاثیر حاصل از تغییرات هورمونی را نشان نداده اند. همچنین بسیاری از زنان خصوصاً بعد از زایمان نوزادشان آسیب پذیر هستند. تغییرات هورمونی و فیزیکی همچنین مسئولیت یک زندگی جدید بهم می پیوندند و می توانند عواملی باشند که منجر به افسردگی پس از وضع حمل در برخی از زنان میشوند. تا هنگامیکه افسردگیهای زودگذر در مادران جدید معمول هستند، افسردگی یک رویداد طبیعی نیست و به مداخله فعال نیاز دارد. رسیدگیهای ابتدایی عبارتند از: درمان بوسیله یک پزشک دلسوز و حمایت عاطفی خانواده برای مادر جدید، به منظور یاری کردن به او برای بهبودی یافتن و آسایش جسم و ذهنش و توانا ساختن او برای توجه کردن به خود و لذت بردن از کودکش.

افسردگی در مردان :

اگرچه مردان محتملاً کمتر از زنان از افسردگی رنج میبرند، 3 تا 4 میلیون مرد در ایالات متحده آمریکا تحت تاثیر این بیماری واقع شده اند. مردان کمتر از زنان افسرده شدن خود را تصدیق میکنند و پزشکان کمتر به آنان (در مورد ابتلا به بیماری) مظنون میشوند. میزان خودکشی در مردان 4 برابر زنان است اگرچه بسیاری از زنان بیش از مردان به آن اقدام می کنند. در حقیقت، بعد از سن 70 سالگی، میزان مردانی که خودکشی می کنند افزایش پیدا میکند، و حداکثر این میزان خودکشی به بعد از 85 سالگی میرسد. همچنین افسردگی در مردان بطور متفاوتی از زنان، سلامت جسمانی (آنها را میتواند تحت تاثیر قرار دهد. یک مطالعه جدید نشان می دهد که: اگرچه افسردگی با افزایش خطر ابتلا به بیماریهای عروق قلبی در هر دوی مردان و زنان ارتباط دارد، اما عمدتاً مردان از میزان بالای مرگ و میر (بر اثر ابتلا به بیماری قلبی) رنج میبرند. افسردگی مردان غالب اوقات بوسیله استعمال الکل یا مواد مخدر بروز میکند یا بوسیله عادت جامعه پسند کار کردن بیش از اندازه با ساعتی طولانی پنهان میشود. افسردگی نوعاً در مردانی که احساس ناامیدی و غیر کارآمد بودن میکنند ظاهر میشود و کج خلق، عصبانی، دلسرد میشوند بنابراین تشخیص افسردگی ممکن است در چنین مردانی سخت باشد. حتی اگر یک مرد تشخیص بدهد که افسرده شده است، ممکن است به نسبت یک زن مساعدت کمتری را جستجو کند. تنها زمانی میشود به یک مرد کمک کرد که افسردگی را همچون یک بیماری حقیقی که نیاز به درمان دارد، درک کرده باشند.

ارزیابی تشخیصی و درمان:

اولین گام برای بدست آوردن درمان مناسب برای افسردگی یک آزمایش فیزیکی بوسیله پزشک است. برخی داروها و برخی وضعیت های پزشکی همچون یک عفونت ویروسی میتواند سبب بروز علائم مشابه، مانند افسردگی شود و پزشک می بایست این احتمالات را بواسطه آزمایش، مذاکره، و تستهای آزمایشگاهی رد کند. دکتر می بایست درباره مصرف کردن الکل و مواد مخدر سوال کند، و اگر بیمار اندیشه هایی درباره مرگ یا خودکشی دارد درباره آنها هم از بیمار سوال پرسد. اگر الگوهای سخن یا اندیشه یا حافظه، همچون افسردگی یا بیماری دوقطبی فرد را تحت تاثیر واقع دهد، یک ارزیابی تشخیصی که دربرگیرنده یک آزمون تعیین کننده وضعیت روانی بیمار است بایست صورت پذیرد. انتخاب درمان به نتیجه ارزیابی بستگی خواهد داشت. داروهای متنوع ضد افسردگی و روان درمانی هایی که میتواند سودمند باشد برای درمان اختلالات افسرده کننده، وجود دارند.

روان درمانی ها:

بسیاری از اشکال روان درمانی شامل برخی دوره های کوتاه (10 تا 20 هفته ای) درمانها، می توانند به افراد افسرده شده کمک کنند.

{ گفتگو درمانی } کمک می کند بیماران بینش درونشان بهبود یابد، و مشکلاتشان را بواسطه تبادل شفاهی با درمانگر رفع کنند، گاهی اوقات مابین جلسات، تکلیف منزل برای بیمار در نظر گرفته می شود.

{ رفتار درمانی } کمک میکند به بیماران که بیاموزند چگونه میتوانند رضایت بیشتر و پاداش هایی بواسطه فعالیتهای خودشان بدست بیاورند و چگونه می توانند الگوهای رفتاری ای را که به افسردگی کمک میکند یا نتیجه افسردگیشان می باشد را از یاد ببرند. درمانهای شناختی / رفتاری به بیماران کمک میکند که شیوه های تفکر و رفتار منفی ای را که غالباً با افسردگی مرتبط بودند را تغییر دهند.

چگونه می توانید به خود کمک کنید اگر افسرده هستید؟

اختلالات افسرده کننده احساس خستگی، بی ارزشی، درماندگی، و نومییدی را پدید می آورند. چنین اندیشه های منفی و احساساتی سبب می شود افراد احساس مایوس شدگی بوجود آید. افکار منفی هنگامیکه درمان شروع میشود کم کم ناپدید میشوند در ضمن:

1. قرار دادن اهداف واقع بینانه از نظر افسردگی و بعهده گرفتن یک مقدار از مسئولیت.
2. خرد کردن کارهای بزرگ به کارهای کوچک، حق تقدم (برای) برخی (کارها) قرار دادن و انجام دادن هرآنچه که می توانید به همان اندازه که میتوانید!
3. کوشش برای با سایر مردم بودن و اعتماد کردن به یکی از آنها، این معمولاً از تنها بودن و مرموز بودن (پنهان کار بودن) بهتر است.
4. سهیم شدن در فعالیتهایی که میتواند احساس بهتری برای شما بوجود بیاورد.
5. ورزش معتدل (ملاسیم)، رفتن به یک سینما، یک توپ بازی، یا شرکت کردن در یک (مراسم) مذهبی، اجتماعی، یا سایر فعالیتهایی که ممکن است به شما کمک کنند.
6. به تدریج نه فوراً، منتظر بهبود یافتن حال بودن، احساس بهتری داشتن زمان میرود.
7. به تعویق انداختن تصمیمات مهم تا زمانی که افسردگی برطرف شود توصیه شده است. پیش از تصمیم گرفتن برای وجود آوردن یک تحول مهم - تغییر کار / ازدواج کردن یا طلاق گرفتن، گفتگو کردن با سایر کسانی که شما را به خوبی می شناسند (مثل خانواده یا دوستان صمیمی) و وضعیت شما را بهتر درک کرده اند موثر است.
8. عده ی کمی افسردگیشان به سرعت بهبود می یابد. اما آنان می توانند روز به روز کمی احساس بهبود یافتگی داشته باشند.
9. به خاطر داشته باشید، مثبت اندیشی می تواند با منفی اندیشی که بخشی از افسردگی است، جایگزین شود و مانند واکنش نشان دادن افسردگی شما به درمان، ناپدید خواهد شد.
10. به خانواده و دوستانتان اجازه دهید به شما کمک کنند.