

افسردگی

مقدمه



افسردگی اختلالی است که بر تفکر، خلق، احساسات، رفتار و سلامت جسمی شما تأثیر می گذارد.

پیش از این عقیده بر این بود که تمام آن در سر شماست و اگر واقعاً تلاش کنید می توانید خود را از آن رها کنید. امروزه پزشکان می دانند که افسردگی نوعی ضعف نیست و شما به تنهایی نمی توانید آن را درمان کنید. افسردگی یک اختلال پزشکی با زمینه شیمیایی یا زیست شناسی است. گاهی اوقات یک زندگی پر استرس محرکی برای افسردگی می شود. در سایر موارد به نظر می رسد که افسردگی بدون یک علت تعیین شده مشخص و بطور خود بخودی روی می دهد. افسردگی، بدون توجه به علت آن چیزی بیش از یک حالت محزون و یا یک خمودگی درآماتیک است.

افسردگی می تواند تنها یک بار در زندگی فرد اتفاق بیفتد. به هر حال اغلب به صورت حملات تکراری در طول زندگی با دوره های بدون افسردگی در بین آنها اتفاق می افتد یا می تواند وضعیتی مزمن باشد که نیازمند یک درمان پیوسته در طی زندگی باشد. این اختلال بیش از ۱۸ میلیون آمریکایی را در تمام سنین و نژادها مبتلا کرده است.

داروهایی که در دسترس هستند، حتی در مورد افسردگی های بسیار شدید ایمن و مؤثر هستند. با درمان مناسب، بسیاری از افرادی که افسردگی شدید دارند، در عرض چند هفته بهبودی می یابند و می توانند به فعالیتهای طبیعی روزانه خود باز گردند.

علائم و نشانه ها

دو نشانه شاخص افسردگی که نشانه های کلیدی برای تشخیص محسوب می شوند در زیر آورده شده اند.

- از دست دادن علاقه به امور روزمره طبیعی

شما علاقه و خوشحالی خود را در فعالیتهایی که قبلاً از آنها لذت می بردید از دست می دهید. این مورد بی لذتی نامیده می شود.

- خلق افسرده

شما احساس غم یا ناامیدی، بی فریادرسی می کنید و امکان دارد نوبت های گریه داشته باشید از دید پزشکان یا سایر مراقبین بهداشتی که افسردگی را تشخیص می دهند، علاوه بر موارد فوق بیشتر علائم و نشانه هایی که در زیر آورده شده اند نیز می تواند در بیشتر روزها و یا تقریباً هر روز، به مدت حداقل دو هفته در فرد وجود داشته باشند.

- اختلالات خواب

خواب زیاد یا مشکلات حین خواب می تواند علامتی باشد مبنی بر اینکه شما افسرده هستید. بیدار شدن در نیمه شب یا صبح زود و ناتوانی در به خواب رفتن دوباره معمول هستند.

- اختلال در فکر کردن یا متمرکز شدن
 - ممکن است برای تمرکز کردن یا تصمیم گرفتن دچار زحمت شوید و مشکلاتی با حافظه خود داشته باشید .
 - کاهش وزن یا وزن گیری قابل توجه
 - کاهش یا افزایش وزن و وزنگیری یا کاهش وزن بدون توجیه می تواند نشاندهنده افسردگی باشد .
 - پرخاشگری یا کاهش حرکات بدن
 - ممکن است بی قرار، پرخاشگر، تحریک پذیر و زود رنج به نظر برسید. یا ممکن است اینطور به نظر برسد که کارهایتان را با سرعت آهسته انجام می دهید و به سوالات به آهستگی و با صدای یکنواخت پاسخ می دهید .
 - خستگی
 - ممکن است احساس کسالت و فقدان انرژی را تقریباً هر روز داشته باشید . ممکن است صبح هنگام به اندازه زمانی که در شب قبل به رختخواب می رفتید احساس خستگی کنید .
 - اعتماد به نفس پایین
 - ممکن است احساس بی ارزشی کنید و احساس گناه شدید داشته باشید .
 - کاهش علاقه به فعالیت جنسی
 - اگر پیش از ظهور افسردگی از نظر جنسی فعال باشید، ممکن است کاهش قابل توجهی در سطح علاقه خود به داشتن ارتباط جنسی احساس کنید .
 - افکار مرگ
 - ممکن است دیدگاه منفی نسبت به خود، موقعیت خود و آینده خود داشته باشید . ممکن است افکار مرگ، مردن و خودکشی داشته باشید .
 - افسردگی می تواند شکایات جسمی گسترده ای را نیز مانند خارش عمومی، تاری دید، افزایش تعریق، دهان خشک، مشکلات گوارشی (سوء هاضمه، یبوست و اسهال) سردرد و کمر درد ایجاد نماید .
 - کودکان، نوجوانان و بالغین ممکن است به طور متفاوتی به افسردگی واکنش دهند. در این گروهها ممکن است نشانه ها اشکال مختلف داشته باشد یا با دیگر وضعیتها پوشانده شود .
- انواع اصلی افسردگی شامل موارد زیر است :*
- افسردگی اساسی
 - این نوع از اختلال خلق بیش از دو هفته پایدار می ماند . نشانه ها می تواند، شامل : احساس عظیم غم و سوگ، از دست دادن علاقه و خوشحالی در فعالیتهایی که معمولاً برایتان لذتبخش است و احساس گناه و بی ارزشی باشد. این نوع افسردگی می تواند باعث کم خوابی، تغییر اشتها، خستگی شدید و مشکل شدن تمرکز شود. افسردگی شدید می تواند خطر خودکشی را افزایش دهد.
 - دیستایمی *Dysthymia*
 - نوع خفیف تر اما مداوم تر افسردگی است. این نوع حداقل دو سال و اغلب بیش از ۵ سال دوام می آورد. علائم و نشانه ها معمولاً ناتوان کننده نیستند و دوره های دیس تایمی می تواند با دوره های کوتاه مدت احساس طبیعی بودن جا به جا شود. ابتلا به دیس تایمی شما را در خطر بیشتر برای افسردگی اساسی قرار می دهد .
 - اختلالات تطابقی

اگر فردی که محبوب شماست فوت کند، شغلستان را از دست بدهید یا تشخیص سرطان برای شما گذاشته شود بسیار طبیعی است که احساس فشار، غم، عصبانیت یا لبریز شدن کنید. در نهایت بسیاری افراد با پایان استرسهای زندگی به حالت اولیه باز می گردند. اما بعضی خیر، این چیزی است که بنام اختلال تطابقی خوانده می شود. زمانی که پاسخ شما به یک حادثه یا واقعیت پراسترس باعث ایجاد علائم افسردگی می شود. بعضی افراد در پاسخ به یک حادثه منفرد دچار اختلال تطابقی می شوند. به نظر می رسد این مشکل در دیگران از ترکیبی از عوامل استرس زا ریشه دارد. اختلال تطابقی می تواند حاد باشد (کمتر از ۶ ماه دوام بیاورد) یا مزمن باشد (به مدت طولانی تری باقی بماند).

پزشکان اختلالات تطابقی را براساس اینکه علایم و نشانه های اولیه به صورت افسردگی یا اضطراب باشند طبقه بندی می کنند.

اختلالات دو قطبی

داشتن دوره های عود کننده افسردگی و سرخوشی (مانیا = شیدایی) مشخص کننده اختلال دو قطبی است. از آنجا که این وضعیت احساسات را در هر دو سر طیف (قطب ها) درگیر می کند، اختلال دو قطبی یا اختلال « افسردگی شیدایی» نامیده می شود. شیدایی بر قضاوت اثر می کند و باعث گرفتن تصمیمات غیر هوشمندانه می شود. بعضی افراد مرحله ای از افزایش خلاقیت و نوآوری در طی مرحله شیدایی دارند. تعداد حملات هر حمله در هر یک از قطبها ممکن است مساوی نباشد. بعضی افراد ممکن است چندین حمله افسردگی پیش از مرحله شیدایی داشته باشند یا بالعکس.

اختلالات خلقی فصلی

اختلالات خلقی فصلی از افسردگی است که به تغییرات فصل و فقدان تماس با آفتاب مربوط است. ممکن است باعث بروز سردرد، تحریک پذیری و سطح پایین انرژی شود. بسیاری افراد با افسردگی علایم اضطراب را هم نشان می دهند. اضطرابی که بعد از سن ۴۰ سالگی ایجاد شود اغلب به افسردگی مربوط است تا یک مشکل مستقل.

علتها

هیچ علت منفردی برای افسردگی وجود ندارد. این بیماری غالباً شکل خانوادگی دارد. کارشناسان معتقدند که یک حساسیت ژنتیکی در ترکیب با عوامل محیطی مانند استرس یا بیماری جسمی می تواند باعث ایجاد یک عدم تعادل در مواد شیمیایی مغز با نام نوروترانسمیترها شود که موجب افسردگی می شود. به نظر می رسد عدم تعادل بین سه نوروترانسمیتر سروتونین، نوراپی نفرین و دوپامین با افسردگی مرتبط باشد. دانشمندان کاملاً نمی دانند که چگونه عدم تعادل در نور و ترانسمیترها می تواند علائم و نشانه های افسردگی را ایجاد کند. به طور قطع مشخص نیست که آیا تغییرات نوروترانسمیترها علت افسردگی است یا نتیجه آن. عواملی که با افسردگی مربوط هستند شامل موارد زیر است:

ارث: محققین چند ژن را که ممکن است با اختلالات دو قطبی مربوط باشند را مشخص کرده اند، آنان به دنبال ژنهایی می گردند که با سایر اشکال افسردگی مرتبط باشند. اما همه افرادی که سابقه فامیلی افسردگی را دارند به

این اختلال دچار نمی شوند .

استرس : وقایع پراسترس زندگی، به ویژه از دست دادن یا تهدید به از دست دادن یک فرد محبوب با شغل می تواند محرک افسردگی باشد .

داروها : استفاده طولانی مدت از برخی داروها مانند داروهایی که جهت کنترل فشار خون استفاده می شوند، قرصهای خواب یا قرصهای جلوگیری از بارداری می توانند علائم افسردگی را در بعضی افراد ایجاد کنند .
بیماریها : ابتلا به یک بیماری مزمن، مثل بیماری قلبی، سکتة مغزی، دیابت، سرطان یا آلزایمر باعث می شود که شما در خطر بیشتری برای افسردگی قرار بگیرید. مطالعات یک ارتباط ثابت نشده بین افسردگی و بیماری قلبی را نشان می دهد . افسردگی در بسیاری افرادی که حمله قلبی داشته اند اتفاق می افتد . افسردگی درمان نشده می تواند شما را در خطر بیشتری برای مرگ در سالهای اول پس از سکتة قلبی قرار دهد . ابتلا به کم کاری تیروئید حتی اگر خفیف باشد هم می تواند باعث بروز افسردگی شود .

شخصیت : صفات شخصیتی خاصی مانند اعتماد به نفس پایین و وابستگی شدید، بدبینی و حساسیت در برابر استرسها می تواند شما را مستعد افسردگی نماید .

افسردگی پس از زایمان : احساس خفیف ناراحتی که معمولاً چند روز تا چند هفته پس از زایمان اتفاق می افتد در مادران مسئله شایعی است. در این زمان ممکن است احساس ناراحتی، عصبانیت، اضطراب، تحریک پذیری و کاهش ظرفیت کنید. فرم شدیدتری از baby blues افسردگی پس از زایمان نامیده می شود که آن هم تازه مادران را گرفتار می کند .

الکل، نیکوتین و سوء استفاده از مواد : کارشناسان تصور می کردند افراد افسرده الکل، نیکوتین و داروهای تغییر دهنده خلق را به عنوان راهی برای کاهش افسردگی استفاده می کنند . اما در واقع استفاده از این مواد می تواند با افسردگی و اختلال اضطرابی مرتبط باشد .

رژیم غذایی: کمبودهای اسید فولیک و ویتامین B12 می تواند باعث ایجاد نشانه های افسردگی شود. سطوح پایین هر دو ماده مغزی با پاسخ ضعیف تری به داروهای ضد افسردگی همراه هستند .

عوامل خطر

افسردگی تمام سنین و تمام نژادها را مبتلا می کند. میزان افسردگی در میان افراد متأهل، بخصوص مردان متأهل و افرادی که ارتباطات طولانی مدت دارند کمتر است. این میزان در بین افراد مطلقه و کسانی که تنها زندگی می کنند بیشتر است . احتمال عدم تشخیص افسردگی در افراد سن بسیار بیشتر است .
زنان دو برابر بیش از مردان افسردگی را تجربه می کنند. گرچه مردان احتمال کمتری نسبت به زنان برای افسردگی دارند، این اختلال بین ۳ تا ۴ میلیون مرد آمریکایی را مبتلا ساخته است. تفاوتهای جنسیتی تا حدی می تواند ناشی از علل بیولوژیک مثل هورمونها و تغییرات متفاوت سطح و روتر انسیمیترها باشد .

چه وقت باید به دنبال توصیه پزشکی رفت؟

اگر علاقه کمی به فعالیتهای لذت بخش در خود احساس می کنید، اگر احساس غم ، نا امیدي، خستگی یا بی ارزشی می کنید و اگر عادات خواب و خوراک شما به میزان زیادی تغییر کرده، پزشک خود را ببینید تا مشخص

کنید که آیا افسردگی دارید یا خیر. اگر کسی را می شناسید که شخصات افسردگی را نشان می دهد، او را تشویق به دریافت کمک کار شناسانه کنید .

غربالگری و تشخیص

برای تشخیص افسردگی، پزشک معاینه بالینی شامل: آزمایشاتی برای رد کردن وضعیتهایی که می توانند علایم تقلید کننده افسردگی را ایجاد کنند انجام دهد .
اگر پزشک شما علایم افسردگی شدید را می بینید یا به احتمال خودکشی مشکوک است می تواند شما را به متخصص روانپزشک ارجاع کند یا حتی بستری فوری را توصیه کند .
پزشک یا روانپزشک تشخیص افسردگی را براساس علائم و نشانه های مشخص بیماری بعلاوه حضور علائم و نشانه هایی که معمولاً همراه با افسردگی هستند می گذارند.

عوارض

افسردگی یک بیماری جدی است که می تواند آثار وخیمی بر فرد و خانواده به جا گذارد. افسردگی درمان نشده می تواند منجر به ماریج نزولی ناتوانی، وابستگی و خودکشی شود. میزان خودکشی در مردان ۴ برابر بیشتر از زنان است، گرچه زنان بیشتر اقدام به خودکشی می کنند. میزان خودکشی پس از ۷۰ سالگی در مردان افزایش می یابد، و این میزان پس از ۸۵ سالگی بیشتر است .

علایم هشدار خاصی می تواند نشاندهنده افسردگی شدید و احتمال خودکشی باشند. با جدیت هر درمانی را برای پیشگیری از خودکشی به کار گیرید حتی اگر فرد تحت درمان افسردگی است. اگر هر یک از علائم خطر زیر را مشاهده کردید با یک پزشک یا درمانگاه روانی تماس بگیرید.

- (pacing) آرامش، رفتار پرخاشگرانه ، تغییرات خلقی زیاد و بیخوابی برای چند شب متوالی.
- تهدید یا عمل به آسیب جسمی یا خشونت .

- تهدید یا صحبت در مورد مرگ یا خودکشی مانند: « دیگر برایم اهمیت ندارد» یا « دیگر نیازی نیست بیش از این نگران من باشی » .

- افت فعالیتها و ارتباطات .

- کارهایی مانند خداحافظی با دوستان، نوشتن وصیت نامه یا

- بهبود ناگهانی خلق پس از یک دوره افسردگی .

- رفتار خطرناک غیر طبیعی مانند خرید یا حمل اسلحه یا رانندگی

درمان

ساخت داروهای ضد افسردگی و داروهای تثبیت کننده خلق درمان افسردگی را بهبود بخشیده است. داروها می توانند علائم افسردگی را برطرف کنند و در بسیاری از انواع بیماری تبدیل به خط اول درمان شده اند. روان درمانی هم می تواند بخشی از درمان باشد که به شما کمک می کند با مشکلات دائمی خود که افسردگی را تحریک می کند یا به آن دامن می زند کنار بیایید. ترکیبی از داروها و یک دوره کوتاه روان درمانی در صورتیکه افسردگی

خفیف یا متوسط داشته باشید، معمولاً با دارو یا درمان الکترو شوک آغاز می شود. به محض اینکه بهتر شوید روان درمانی می تواند مؤثرتر واقع شود.

پزشکان عموماً افسردگی را در دو مرحله درمان می کنند. درمان حاد دارویی به برطرف کردن علائم تا آنجا که شما احساس خوب بودن پیدا کنید کمک می کند. به محض اینکه علائمتان برطرف شود، رمان نگهدارنده مشخصاً بمدت ۶ تا ۱۲ ماه براب پیشگیری از عود ادامه داده می شود.

حتی اگر احساس می کنید حالتان خوب است و به فعالیتهای معمولتان بازگشته اید، بسیار مهم است که داروهایتان را مصرف کنید. در افراد بسیاری که یک حمله داشته اند، حمله مجدد افسردگی اتفاق می افتد، اما ادامه درمان به مدت حداقل ۶ ماه به میزان زیادی خطر عود فوری را کم می کند، اگر در بیش از دو مورد حمله قبلی افسردگی داشته اید، امکان دارد که پزشکتان درمان طولانی مدت با ضدافسردگی ها را پیشنهاد بدهد .

مراقبت از خود

با آغاز درمان ضد افسردگی شما همچنان باید به طور روزانه کنترل شوید در اینجا چند رهنمود آورده شده است .
مرتباً پزشک خود را ببینید: پزشک پیشرفت شما را ارزیابی می کند، شما را حمایت و تشویق می کند و داروهای شما را در صورت لزوم تعدیل می کند.

داروهای خود را دریافت کنید: پیدا کردن دارویی که برای شما بهترین باشد، ممکن است نیاز به چندین بار امتحان داشته باشد. امکان دارد چند هفته طول بکشد تا نتیجه را ببینید. وقتی احساس بهتر بودن کردید هم به مصرف داروهایتان همانگونه که توصیه شده است ادامه دهید.

تنها نمانید: سعی کنید در فعالیتهای طبیعی شرکت کنید .

از خود مراقبت کنید: یک رژیم سالم داشته باشید و میزان مناسبی خواب و ورزش داشته باشید . ورزش می تواند به درمان بعضی اشکال افسردگی، برطرف شدن استرس و آرام شدن شما کمک کند.

از الکل و داروهای تفریحی پرهیز کنید: سوء استفاده از الکل و داروها از بهبود شما جلوگیری می کند یا سرعت آن را کند می نماید.

ترجمه : دکتر رها پازکی - مرداد ۸۴