

چقدر با مفهوم افسردگی آشنایی داریم؟

اختلال افسردگی ماژور یک بیماری جدی است که باعث ایجاد احساسات، تفکرات و رفتارهای منفی در ما می شود. خبر خوب آن است که افسردگی قابل درمان است. اگر شما هم احساس غم و یا از دست دادن علاقه به فعالیت هایی که قبلاً برایتان لذت بخش بوده را دارید، به احتمال زیاد به افسردگی مبتلا هستید. افسردگی منجر به طیف وسیعی از مسائل فیزیکی و احساسی می شود و می تواند کارکرد شما را در محل کار یا منزل تحت تاثیر قرار دهد.

علائم افسردگی می تواند خفیف یا شدید باشد و شامل این موارد است:

- احساس ناراحتی یا داشتن خلق افسرده
- از دست دادن علایق یا رضایت از فعالیت هایی که قبلاً لذت بخش بوده اند.
- تغییر در اشتها - کاهش یا افزایش وزن بدون توجیه
- مشکل در به خواب رفتن و یا خوابالودگی بیش از حد
- از دست رفتن انرژی و یا احساس خستگی دائمی
- افزایش فعالیت های بدنی بدون هدف (مثل عدم توانایی در آرام نشستن، راه رفتن یا نوشتن) و یا کندی واضح در حرکت یا صحبت، در حدی که برای دیگران هم واضحا قابل مشاهده باشد.
- احساس بی ارزشی یا گناه
- مشکل در فکر کردن، تمرکز، یا تصمیم گیری
- فکر کردن به مرگ یا خودکشی

این علائم باید حداقل برای دو هفته باقی بمانند و تغییر در عملکرد فرد، واضحا قابل مشاهده و متناسب با تشخیص افسردگی باشد.

البته مهم است بدانیم بیماری های زمینه ای مثل مشکلات تیروئیدی، تومور مغزی و یا کمبودهای ویتامینی نیز می توانند علائم مشابهی با افسردگی را تقلید کنند. پس مهم است ابتدا بیماری های جسمی زمینه ای را بررسی کنیم و در نبود آنها به تشخیص افسردگی برسیم.

به طور متوسط از هر ۱۵ فرد بزرگسال، ۱ نفر در هر سال به افسردگی مبتلا می شود. (با نرخ شیوع ۶/۷ درصد) و به طور کلی از هر ۶ نفر، یک نفر در طول عمر خود افسردگی را تجربه می کند. (با نرخ شیوع ۱۶/۶ درصد) افسردگی در هر زمانی می تواند اتفاق بیفتد، اما به طور معمول، اولین بار در بازه ی اواخر نوجوانی تا اواسط سال های ۲۰ سالگی دیده می شود. افسردگی در خانم ها شایع تر از آقایان است؛ به طوری که مطالعات نشان می دهند از هر ۳ زن، ۱ زن در طول زندگی خود افسردگی ماژور را تجربه می کند. ابتلا به افسردگی تا حدود زیادی ارثی است و در بستگان درجه یک مبتلایان به وفور بیشتری دیده می شود.

افسردگی، متفاوت از ناراحتی و سوگواری است

مرگ یک عزیز، از دست دادن شغل و یا پایان یک رابطه ی عاشقانه تجربیات سختی هستند که تحمل آنها بسیار دشوار است. طبیعی ست در پاسخ به چنین اتفاقات غم انگیزی احساس غم یا سوگ داشته باشیم. ممکن است افرادی که "فقدان" را تجربه می کنند نیز در مورد خود از عنوان افسرده استفاده کنند.

اما غمگین بودن، مشابه افسردگی نیست. فرایند سوگواری طبیعی و فرد به فرد متفاوت و با برخی تظاهرات افسردگی مشابه است. هم افسردگی و هم سوگواری با ناراحتی بسیار شدید و گوشه گیری از فعالیت های روزمره همراه هستند. اما تفاوت های مهمی با هم دارند:

- در سوگواری، احساسات دردناک به صورت موجی به فرد هجوم می آورند و لابلای آنها خاطرات مثبت از فرد از دست رفته نیز وجود دارد. در افسردگی ماژور، خلق فرد پایین است و به طور کلی علاقمندی های وی برای بیشتر از دو هفته به وضوح کاهش می یابد.
- در سوگواری، اعتماد به نفس فرد تغییری پیدا نمی کند. اما در افسردگی ماژور، احساس بی ارزشی و بیزاری از خود، یافته ای شایع است.
- در سوگواری، فکر کردن به مرگ زمانی قوت می گیرد که به پیوستن و ملاقات مجدد فرد از دست رفته فکر می کنیم. اما در افسردگی ماژور، احساس بی ارزشی در فرد یا نداشتن لیاقت زندگی و یا عدم توانایی در سازگاری با درد افسردگی، تا جایی گسترش می یابد که تفکرات به صورت هدفمند در راستای پایان دادن به زندگی فرد، متمرکز می شوند.
- گاهی ممکن است سوگواری و افسردگی به صورت همزمان در یک فرد دیده شود؛ زمانی که مرگ عزیزی را تجربه می کند، شغل خود را از دست می دهد و یا قربانی یک تجاوز فیزیکی و یا فاجعه ای عظیم می شود. وقتی این دو پدیده همزمان می شوند، سوگواری بسیار شدیدتر از حالت طبیعی اتفاق می افتد و مدت بیشتری به طول می انجامد.

تمایز گذاشتن بین سوگواری و افسردگی مهم است و برای کمک به افراد، حمایت از آنها و دریافت درمان صحیح کمک کننده است.

عوامل خطر ابتلا به افسردگی

افسردگی می تواند هرکسی را مبتلا کند، حتی کسی که در شرایط نسبتاً ایده آلی زندگی می کند.

عواملی که در بروز افسردگی نقش دارند:

عوامل بیوشیمیایی: تفاوت در میزان برخی مواد شیمیایی موجود در مغز، ممکن است با بروز علائم افسردگی مرتبط باشد.

ژنتیک: افسردگی در بعضی خانواده ها به وضوح بیشتر دیده می شود. برای توضیح بهتر این مورد می توانیم چنین مثال بزنیم که اگر یکی از دوقلوها به افسردگی مبتلا باشد، احتمال ابتلای قل دوم به افسردگی ۷۰ درصد است.

شخصیت: افرادی که اعتماد به نفس پایینی دارند و به راحتی دچار استرس می شوند، و یا اصولاً منفی بین هستند، احتمال بیشتری دارد تا به افسردگی دچار شوند.

عوامل محیطی: مواجهه ی ممتد با خشونت، بی توجهی و غفلت والدین، سوء استفاده و فقر، افراد را مستعد ابتلا به افسردگی می کند.

افسردگی چگونه درمان می شود؟

افسردگی یکی از قابل درمان ترین بیماری های روانی است. بین ۸۰ تا ۹۰ درصد از افراد افسرده، پاسخ خوبی به درمان می دهند. تقریباً تمام افراد تحت درمان، از علائم خود خلاص می شوند.

پیش از تشخیص یا درمان افسردگی، یک فرد خبره در این زمینه باید بیمار را تحت بررسی های حرفه ای قرار دهد که شامل مصاحبه ی حضوری و معاینات بالینی می شود. در برخی از موارد ممکن است آزمایش خون از فرد گرفته شود تا اطمینان حاصل گردد افسردگی ناشی از بیماری زمینه ای دیگری مثل مشکلات تیروئید و یا کمبود ویتامین نیست. ارزیابی بالینی، علائم ویژه ی افسردگی را مشخص خواهد کرد و در پی آن، سابقه ی شخصی و خانوادگی از گذشته ی فرد نیز بررسی می گردد؛ هم چنین عوامل فرهنگی و محیطی با هدف رسیدن به تشخیص و تصمیم گیری برای درمان مناسب، به دقت بررسی می شوند.

دارودرمانی:

تعادل مواد شیمیایی در مغز ممکن است هم با افسردگی فرد مرتبط باشد و هم در درمان وی نقش بازی کند. به همین دلیل، گاهی داروهای ضدافسردگی برای فرد تجویز می شود تا تعادل مواد شیمیایی داخل مغز را به حالت طبیعی بازگرداند. این دارو ها نه خواب آورند، نه مسکن اند و نه تحریک کننده. از طرفی نباید نگران اعتیاد به آنها باشیم، چون وابستگی دائمی ایجاد نمی کنند. به طور کلی ضدافسردگی ها داروهایی هستند که هیچ اثر تحریک کننده ای روی افراد سالم بدون افسردگی ندارند.

داروهای ضدافسردگی ممکن است در هفته ی اول یا دوم مصرف، بهبود در علائم فرد ایجاد کنند. ولی تاثیر کامل آنها پس از دو تا سه ماه مصرف منظم دارو مشاهده خواهد شد. چنانچه پس از چند هفته، بیمار بهبودی در علائم خود مشاهده نکند، روانپزشک دوز داروی مصرفی را تغییر می دهد؛ یا نوع آن را عوض می کند، و یا در کنار داروی اول، داروی دوم را اضافه می کند. پس اگر تحت درمان دارویی هستیم و بهبودی مشاهده نمی کنیم یا دچار عوارض دارویی شده ایم، لازم است حتما پزشکمان را در جریان قرار دهیم.

روانپزشکان معمولا به بیمار توصیه می کنند دارو را برای دوره ی ۶ ماهه یا بیشتر پس از بهبود علائم، ادامه دهد. در بعضی افراد ممکن است درمان طولانی تری لازم باشد تا ریسک بازگشت علائم را در افرادی که استعداد بیشتری برای ابتلا به افسردگی دارد، کاهش دهد.

روان درمانی:

یا "حرف درمانی"، گاهی به تنهایی برای درمان افسردگی های خفیف موثر است؛ در موارد متوسط و شدید افسردگی، معمولا در کنار دارودرمانی، اثر آنها را تکمیل می نماید. روان درمانی شناختی نیز در درمان افسردگی موثر است. در این نوع درمان، بر حل مسئله در زمان حال تاکید می شود. روان درمانی شناختی به افراد کمک می کند افکار منفی و مخرب خود را بشناسند و آنها را به سمتی پیش ببرند که بتوانند با رفتار مثبت، چالش های زندگی خود را حل کنند.

ممکن است برای روان درمانی فرد، نیاز به خانواده درمانی و یا زوج درمانی نیز باشد که روابط نزدیک فرد نیز اصلاح گردد. در گروه درمانی افرادی که مشکل مشابهی دارند در یک گروه و در محیطی امن قرار می گیرند و به بیمار این فرصت را می دهند تا ببینند افرادی که بیماری مشابهی دارند چگونه در موقعیت های مشابه رفتار می کنند.

بسته به شدت افسردگی، این نوع درمان ممکن است برای چند هفته و یا بیشتر مورد نیاز باشد. در بسیاری موارد، بهبود چشم گیر پس از ۱۰ تا ۱۵ جلسه درمان قابل مشاهده است.

شوک درمانی:

این درمان برای مواردی در نظر گرفته می شود که فرد مبتلا به افسردگی مازور، به سایر درمان ها پاسخ نداده است. در این روش پس از ایجاد بیهوشی در فرد، یک تحریک کوچک الکتریکی در مغز ایجاد می شود. به طور معمول، بیمار در هفته، ۲ تا ۳ جلسه شوک درمانی نیاز دارد و دوره ی درمان بین ۶ تا ۱۲ بار دریافت شوک است. شوک درمانی توسط یک تیم پزشکی حرفه ای انجام می شود که متشکل از یک روانپزشک، یک متخصص بیهوشی، یک پرستار یا پزشک عمومی است. شوک درمانی از سال ۱۹۴۰مورد استفاده قرار گرفته و سال های تحقیقات زیادی که روی آن صورت گرفته منجر به ارتقاء چشمگیری در روش اجرا و شناخت بهتر تاثیراتش شده تا جایی که در حال حاضر به جای درمان آخر، یکی از راه های اصلی درمانی است.

کمک به خویشتن و همکاری با دیگران:

کارهای زیادی وجود دارد که افراد می توانند انجام دهند تا علائم افسردگی را در خود کاهش دهند. با تشخیص و درمان صحیح، بیشتر افراد مبتلا به افسردگی، بر آن غلبه خواهند کرد. اگر شما علائمی از افسردگی را تجربه می کنید، اولین قدم آن است که توسط پزشک خانوادگی یا روانپزشک ویزیت شوید؛ از نگرانی های خود صحبت کنید و درخواست ارزیابی دقیق تر نمایید. این شروعی است برای آنکه به درکی از احتیاجات سلامت روان خود برسید.

سایر اختلالات مرتبط با افسردگی:

- افسردگی نزدیک زایمان (که در گذشته به آن افسردگی پس از زایمان گفته می شد)
- افسردگی فصلی (هم چنین به نام اختلال خلقی فصلی شناخته می شود)
- اختلالات دوقطبی
- اختلال افسردگی دائمی (قبلا به نام دیس تایمیا شناخته می شد)
- اختلال کج خلقی پیش از قاعدگی
- اختلال نامنظمی خلقی اخلاص گرانه

Reference address: <https://www.psychiatry.org>

آخرین بازبینی: اکتبر ۲۰۲۰

مترجم: دکتر زهرا عندلیب