

اختلال افسردگی چیست؟

افسردگی بیماری است که بدن، خلق و افکار را درگیر می کند. افسردگی بر روی خوردن و خوابیدن و احساس شخص راجع به خودش تاثیر می گذارد و همچنین افسردگی بر روی نگرش و جهان بینی شخص تاثیر زیادی می گذارد. یک اختلال افسردگی شبیه یک غمگینی گذرا نیست. آن علامت ضعف شخصی یا موقعیتی که مورد آرزوی شخص باشد نیست. کسانی که بیماری افسردگی دارند نمی توانند صرفا با قرار دادن خود به جای دیگران درمان شوند. بدون درمان علائم می تواند برای هفته ها، ماه ها، یا سال ها ادامه یابد. درمان مناسب، به خیلی از افرادی که افسردگی را تحمل می کند کمک می کند.

تیپ های افسردگی

اختلالات افسردگی به شکل های مختلفی ظاهر می شود همانند سایر بیماری ها همچون بیماری قلبی. این جزوه خلاصه به صورتی مختصر سه تیپ از افسردگی را شرح می دهد. این تیپ ها در تعداد علائم، شدت و طول کشندگی مختلف هستند.

افسردگی ماژور تظاهر می یابد با ترکیبی از علائم که ایجاد اختلال می کند در کار، مطالعه، خواب، خوردن و لذت بردن از فعالیت ها را. شبیه مرحله ای از افسردگی که ممکن است فقط یک بار اتفاق بیفتد و یا چندین بار رخ دهد. یک تیپ با شدت کمتر افسردگی دیس تایمیا است که بصورتی طولانی فرد را درگیر می کند، علائم مزمنی که ناتوان کننده نیستند، اما جلوگیری می کند از عملکرد خوب یا احساس خوبی داشتن. بسیاری از افراد با دیس تایمیا افسردگی ماژور را در طول زندگی تجربه می کنند.

تیپ دیگر افسردگی اختلال دو قطبی است که اغلب بیماری مانیک- افسردگی خوانده می شود. اختلال دو قطبی مشخصه اش تغییرات چرخه ای خلق است: خلق با شدت بالا (مانیا) و پایین (افسردگی). بعضی اوقات تغییر خلق بسیار چشمگیر و سریع است، اما برخی اوقات این تغییرات تدریجی است. زمانی که در چرخه افسردگی است، فرد داری علائم و اختلال افسردگی است. وقتی در چرخه مانیا است شحص پر فعالیت، پر حرف، و دارای انرژی بالایی می شود. مانیا اغلب تفکر، قضاوت و رفتار اجتماعی را تحت تاثیر قرار داده بصورتی که برای شخص مشکلات و ناراحتی های زیادی را ایجاد می کند. برای مثال، اشخاص در یک فاز مانیا ممکن است خلقتش بالا برود، برنامه های بزرگی را طراحی کند که امکان دارد از تصمیم گیری در سرمایه گذاری های غیر عاقلانه تا سرخوشی های رمانتیک کشیده شود. مانیایی که درمان نشود ممکن است منجر به حالت های سایکوتیک شود.

علائم افسردگی و مانیا

هیچ کس تمامی این علائم مانیا یا افسردگی را تجربه نکرده است. بعضی مردم چندین علائم را دارند و برخی علائم بیشتری را دارا هستند. شدت علائم و گوناگونی آنها در ارتباط با اشخاص متفاوت است و در زمانهای مختلف این علائم می توانند مختلف باشند.

علل افسردگی

در بعضی از تیپ های افسردگی ژنتیک بعنوان یک عامل اثبات شده است. یکی از آن تیپ ها اختلال دو قطبی است. مشخص شده است که افراد دو قطبی داری ژن خاصی هستند البته این به آن معنی نیست که هر که این ژن را دارد داری اختلال دو قطبی است، بنظر می رسد عوامل خاص دیگری همچون استرس در خانواده، محیط کار و مدرسه در ایجاد این اختلال نقش داشته باشد در بعضی خانواده ها دیده می شود که افسردگی ماژور نسل بعد از نسل بوقوع می پیوندد. اگر چه این بیماری در کسانی نیز که سابقه خانوادگی ندارند دیده می شود.

افسردگی ماژور چه ارثی باشد و چه نباشد با تغییرات شیمیایی و تغییرات در عملکرد مغزی همراه است. کسانی که اعتماد بنفس پایین دارند برداشت بدبینانه ای از خودشان و جهان دارند و خیلی راحت در اثر استرس به هم ریخته و یا متمایل به افسردگی می شوند. اگر چه این تظاهرات در یک زمینه روانشناسی و یا یک فرم زود هنگام از بیماریه که خیلی شفاف نیست. تحقیقات اخیر نشان می دهد که تغییرات فیزیکی همراه است با تغییرات در روان و ذهن.

وضعیت های بالینی همانند سکته، حمله قلبی، سرطان، اختلالات هورمونی و پارکینسون می توانند علت بیماری افسردگی باشند و شخص را بیمار و بی احساس و بی میل در رفع نیازهای فیزیکی سازند، طولانی شدن این اختلال می تواند وضعیت وخیمی را بوجود بیاورد و ارتباطات را دچار مشکل سازد و مسائل مالی بوجود آورد. و یا هر عامل استرس زایی می تواند ماشه افسردگی را بکشد. خیلی از اوقات ترکیبی از مسائل ژنتیک، مسائل روانشناسی و فاکتورهای محیطی می تواند به یک حمله افسردگی منجر شود. اپی زود های بعدی با افسردگی خفیف تر و یا حتی بدون آن ایجاد می شود.

افسردگی در زنان

زنان دو برابر بیشتر از مردان مبتلا به افسردگی می شوند. بسیاری از فاکتورهای هورمونی در افزایش میزان افسردگی در زنان مشارکت دارند بخصوص تغییرات قاعدگی، حاملگی، سقط، مرحله پس از زایمان، دوره پیش از یائسگی و یائسگی. زنان با استرس های بیشتری روبرو می شوند مسئولیت در قبال کار و امور خانه، تک والدی بودن و مراقبت از فرزندان و والدین پیر.

یک مطالعه توسط ان آی نشان می دهد در مورد سندرم شدید پیش قاعدگی، زنانی که سابقه این سندرم را داشتند احساس آرامش می کنند هنگامی که هورمون های جنسی آنها سرکوب می شه. مدت کوتاهی بعد که هورمون ها دوباره ایجاد می شه علائم این سندرم آشکار می شه. زنان بدون این سندرم گزارشی از تاثیر درستی هورمون ها نیست.

بسیاری از خانوم ها بعد از تولد یک فرزند آسیب پذیر می شوند. این هورمون و آسیب پذیری اضافه می شود با مسئولیت در باره یک زندگی جدید. و این ها می توانند فاکتورهای ایجاد افسردگی پس از زایمان باشند.

یک حالت گرفتگی در میان مادر ها شایع است ولی افسردگی ایجاد شده بیماری است که بایستی در آن مداخله کرد.

درمان بایستی توسط پزشک سیمپات، مشاوره و پشتیبانی عاطفی همسران صورت بگیرد تا مادر از بودن در کنار فرزندش لذت ببرد.

افسردگی در مردان

اگر چه مردان در مقایسه با زنان کمتر دچار افسردگی می شوند، اما در حال حاضر در آمریکا ۶ میلیون مرد دچار افسردگی هستند و مردان کمتر قبول می کنند که افسرده شده اند و بر همین اساس پزشک ها هم کمتر به افسردگی یک مرد ظنین می شوند و این در حالی است که خودکشی مردان ۴ برابر زنان است و اگرچه زنان بیشتر مبادرت به این کار می کنند و واقعیت این است که میزان خودکشی مردان بعد از هفتاد سالگی افزایش پیدا کرده و در ۸۵ به پیک می رسد.

تاثیر افسردگی بر روی جسم مردان متفاوت از زنان است. یک مطالعه نشان می دهد اگرچه افسردگی بر روی عروق قلب زن و مرد تاثیر می گذارد اما میزان مرگ مردان بالاتر است.

افسردگی مردان غالبا در پشت نقاب استفاده از الکل، داروها و عادت های پذیرفته شده اجتماعی نظیر کار زیاد و متمادی قرار می گیرد. افسردگی در مردان کمتر با نا امیدی، بی کسی همراه است بلکه خودش را با بی قراری، خشم و دل سردی نشان می دهد. از اینرو تشخیص افسردگی در مردان مشکل است. حتی اگر مردی تشخیص دهد که افسرده است در مقایسه با زن کمتر بدنبال کمک می رود. البته تشویق و پشتیبانی خانواده می تواند وضعیت متفاوتی را رقم بزند. آموزش ها در محیط کار به مردها نشان می دهد که افسردگی بیماری است که نیاز به درمان دارد.

افسردگی در افراد مسن

این باور که افسردگی در سن بالا طبیعی است غلط است. بسیاری از افراد مسن از زندگی خود رضایت دارند. بعضی اوقات که افسردگی گسترش می یابد آن ممکن است بعنوان بخشی از پیری شناخته شود.

افسردگی در افراد مسنی که تشخیص داده نشده و یا درمان نشده باشد می تواند خانواده را از اشخاصی پر ثمر محروم سازد.

زمانی که افراد به پزشک مراجعه می کنند علائم جسمانی شرح داده می شود و افراد اجتناب می ورزند از صحبت کردن راجع به نومییدی، غمگینی و از دست دادن علاقه به فعالیت های نرمال زندگی و یا احساس سوگ طول کشنده.

تشخیص چگونگی علائم در سنین پیری معمولا میس می شود. بسیاری از افراد مرتبط تشخیص و درمان افسردگی زمینه ای را یاد می گیرند. آنها عوارض داروهای جسمانی را که منجر به علائم افسردگی می شود را یاد می گیرند. دارو درمانی و روان درمانی می تواند به بازگشت این بیماران از افسردگی به زندگی شاد کمک کند.

اگر تشخیص افسردگی داده شود درمان دارویی به همراه روان درمانی کوتاه مدت روز به روز می تواند افسردگی های خفیف تا متوسط رو درمان کند. روان درمانی همچنین در بیمارانی که نمی تونند دارو بگیرند استفاده می شود.

اصلاح تشخیص و درمان در سال های پایانی افراد می تواند لذت بخش و پر ثمر باشد هم برای افراد مسن و هم خانواده ها و هم کسانی که نقش مواظبت کننده را دارند.

افسردگی در بچه ها

در دو دهه گذشته وضعیت افسردگی در کودکان وخیم بوده است. افسردگی در کودکان کم سال به صورت بیماری، نرفتن به مدرسه، چسبیدن به مادر و یا نگرانی برای مرگ والدین بروز می کند. در کودکان با سن بالاتر با ترشروی، مشکل داشتن در مدرسه، منفی بودن، بد خلقی و احساس نفهمیدن خود را نشان می دهد. با توجه به اینکه رفتار طبیعی در بچه ها گوناگونی زیادی دارد تشخیص رفتار طبیعی از افسردگی مشکل است.

بعضی اوقات که والدین اظهار نگرانی می کنند از تغییر رفتار کودکان و یا معلم متوجه عدم توجه دانش آموز می شود، این کودک می تواند توسط متخصص اطفال ویزیت شده و در صورت لزوم برای تشخیص و درمان به روانپزشک متخصص در روانپزشکی کودکان سپرده شود.

تشخیص و درمان

اولین قدم برای درمان مناسب افسردگی معاینه فیزیکی توسط پزشک است. بعضی از داروها و وضعیت هایی همچون بیماری های ویروسی می تواند علت علائم افسردگی باشد. پزشکان باید احتمالات مختلف را با توجه به معاینه و شرح حال و بررسی آزمایشگاهی بررسی کنند. اگر علت

جسمانی رد شد بایستی مسائل روانشناختی در نظر گرفته شود و این کار می تواند توسط پزشک، یا ارجاع به روانشناس یا روانپزشک صورت گیرد. بررسی درست تشخیصی شامل یک تاریخچه کامل علائم است.

بیماری چه وقت شروع شده؟

چطور ادامه پیدا کرده؟

چگونه شدید شده؟

قبل از شروع این بیماری، بیمار چگونه بوده؟

آیا تا بحال درمان گرفته؟

چه درمانی موفق بوده؟

آیا بیمار از الکل و یا سایر مخدرها و داروها استفاده می کند؟

آیا بیمار فکریایی در مورد مرگ یا خودکشی دارد؟

آیا از خانواده بیمار کسی دچار بیماری افسردگی بوده؟

اگر این فرد درمان شده، چه درمانی گرفته و این درمان تا چه حد موفق بوده؟

نهایتا اینکه بایستی وضعیت ذهنی معاینه شود به منظور تشخیص و تعیین الگوهای فکری و صحبت کردن و یا وضعیت حافظه که بعضی اوقات در موارد افسردگی و یا دو قطبی اتفاق می افتد.

درمان

درمان بر اساس شرح حال اتخاذ می شود. طیف وسیعی از ضد افسردگی ها و روان درمانی ها در درمان بیماری افسردگی مورد استفاده قرار می گیرد. بعضی افراد با افسردگی خفیف ممکن است به روان درمانی فقط نیاز داشته باشند. افرادی که از افسردگی متوسط و شدید رنج می برند اغلب اوقات به ضد افسردگی ها پاسخ مثبت می دهند.

بهترین نتیجه زمانی حاصل می شود که از درمان توانمند استفاده کنیم: دارو برای از بین بردن سریع علامت ها و روان درمانی برای یادگیری راه های مقابله صحیح افراد با مشکلات زندگی که در برگیرنده استرس می باشد. با توجه به تشخیص و شدت علائم درمانگر از داروها و روان درمانی استفاده می کند.

شوک درمانی برای کسانی استفاده می شود که شدت افسردگی شان بالا است و یا در معرض خطر هستند و یا اینکه از داروهای ضد افسردگی نمی توانند استفاده کنند. شوک درمانی در کسانی موثر است که داروهای ضد افسردگی تاثیری بر روی کاهش و از بین رفتن علائمشان نداشته است. در سال های اخیر شوک درمانی به میزان زیادی اصلاح شده است. قبل از انجام کار عضلات شل شده و این کار تحت بیهوشی کوتاهی انجام می شود. الکترودها در نقاطی از سر تعبیه می شود برای انتقال امواج الکتریکی. تحریکات یک تشنج کوتاه در مغز ایجاد می کند. شخص زمانی این تحریکات مغزی را دریافت می کند که هشیاری ندارد. فوائد درمانی زمانی حاصل می شود که چندین جلسه شوک دریافت کند، سه بار در هفته مناسب است.

تهیه کننده:

سیدمحمدحسن نسابه

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی