

افسردگی چیست؟

افسردگی یکی از بیماری های روانشناختی است که می تواند منجر به علائم جسمی نیز شود. برای بسیاری از افراد **افسردگی معادل ناراحتی و خلق پایین** در نظر گرفته می شود با این حال این دو حالت مترادف یکدیگر نیستند. خلق پایین و ناراحتی یک ویژگی کاملاً طبیعی در مواجهه با اتفاقات ناخوشایند زندگی است که دوام چندانی ندارد و همیشگی نیست. حال آنکه افسردگی می تواند برای ماهها و حتی سالها ادامه پیدا کند و حتی در محیطها و شرایطی که فرد در آنها طبیعتاً باید احساس خوبی داشته باشد، نیز بروز کند.

فراوانی افسردگی نسبت به سایر بیماری های روانشناختی بسیار بالاست و می تواند منجر به عواقبی نظیر خودکشی شود. افراد نباید به واسطه باورهای غلطی که در جامعه درباره این بیماری وجود دارد درمان جدی و متناسب را نادیده بگیرند. افرادی که با افسردگی بالینی درگیر هستند باید به طور جدی و کامل درمان شوند تا بتوانند به زندگی عادی با عملکرد مطلوب و روابط با کیفیت بازگردند.

برخی علائم و نشانه های بیماری افسردگی در راهنمای بیماری های روانی که توسط انجمن روانشناسی امریکا تالیف شده به شرح زیر است. اگر علائم بیش از دو هفته ادامه پیدا کند باید به متخصص مراجعه شود:

- خلق ناراحت، مضطرب و "تهی" که پایدار مانده باشد.
- احساس ناامیدی، و منفی نگری
- احساس گناه، بی ارزشی، درماندگی
- فقدان علاقه برای شرکت در تفریحات و فعالیتها
- کم شدن انرژی، بی حالی، "کم شدن سرعت"
- اختلالات خواب، بیداری های صبحگاهی، یا خوابیدن بیش از حد
- تغییرات اشتها / وزن
- بی قراری، زود رنجی، زود تحریک شدن
- تفکرات پیرامون مرگ، خودکشی و یا اقدام به خودکشی
- علائم جسمانی پایدار

عوامل مختلفی می‌توانند در بروز افسردگی نقش داشته باشند. عوامل زیستی، شناختی و نیز اجتماعی مختلفی در بروز افسردگی دخیل هستند. ساختار بیولوژیک و شیمی مغز و نیز توارث می‌تواند زمینه ساز بروز افسردگی شود. برای همین است که فراوانی افسردگی در میان افرادی این بیماری در سایر افراد خانواده شان وجود دارد بالاتر می‌رود. با این حال این امر به هیچ وجه این معنا را نمی‌رساند که اگر افراد خانواده با بیماری درگیر باشند الزاما فرد نیز به بیماری مبتلا می‌شود. شرایط محیطی و اتفاقات مختلف تنش‌زای زندگی از قبیل شکست‌های مالی، تحصیلی و یا زناشویی می‌تواند سبب بروز علائم افسردگی باشد. که البته این هم به آن معنا نیست که الزاما در پی وقوع هر یک از این اتفاقات افراد قطعا درگیر افسردگی می‌شوند. به واقع واکنش افراد مختلف به شرایط دردناک زندگی متفاوت است.

افسردگی در هر سن و در همه قومیتها و نژادها قابل مشاهده است. اما در بیشتر موارد در اوایل دهه ۲۰ یا ۳۰ زندگی بروز می‌کند. افرادی که در سنین کودکی درگیر اختلالات اضطرابی بوده‌اند در خطر افزایش احتمال درگیری با افسردگی در سنین بالاتر هستند. میزان فراوانی افسردگی به واسطه شرایط سخت در دوران کهنسالی نیز بالا می‌رود و بسیاری از افراد سالخورده نیز با این بیماری درگیر می‌شوند.

افسردگی می‌تواند با بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانشناختی دیگر هم‌آیند باشد. تحقیقات بروز هم‌آیند بیماری‌هایی نظیر سرطان، دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی و نیز پارکینسون را با افسردگی به اثبات رسانده‌اند. مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل و نیز اختلالات اضطرابی نیز با افسردگی هم‌آیند است. میزان خودکشی در میان افراد مبتلا به افسردگی بالا و قابل بررسی است.

باید در نظر داشت که افسردگی می‌تواند به اشکال مختلف و با علایمی با شدت‌های متفاوت بروز کند. برخی افسردگی‌ها حتی می‌تواند در یک فصل خاص از سال بروز کند و با پایان فصل نیز از بین برود. برخی افسردگی‌ها درجه شدیدتری دارند و حتی ممکن است نیاز به بستری شدن وجود داشته باشد. با اینحال انواع مختلف افسردگی باید جدی در نظر گرفته شود و درمان آنها پیگیری شود.

گرچه افسردگی هم در زنان و هم در مردان با سنین مختلف می‌تواند بروز کند اما علایم بیماری در جمعیت‌های مختلف متفاوت است. در زنان علایم بیشتر به شکل ناراحتی، خلق پایین، احساس بی‌ارزشی و نیز احساس گناه شدید بروز می‌کند. حال آنکه مردان بیشتر درگیر اختلالات خواب، تحریک پذیری بالا، خستگی و عدم علاقه به فعالیت‌هایی می‌شوند که

پیش از این برایشان جذاب و دلنشین بوده است. مردان افسرده بیشتر به سراغ الکل و مواد می روند و یا حتی زیاده از حد خود را درگیر کار می کنند تا مجبور نباشند در جمعها شرکت کنند. اقدام به خودکشی در زنان بالاتر از مردان است حال آنکه شمار مردانی که به واسطه خودکشی می میرند از زنان بیشتر است. زنان به طور کلی بیشتر در پی ابراز ناراحتی و افسردگی خود هستند در حالی که مردان تلاش می کنند افسردگی خود را پنهان کنند. همه اینها باعث می شود تا تصور کنیم که فراوانی افسردگی در میان زنان بالاتر از مردان است.

افسردگی در میان کودکان نیز با علایمی متفاوت از بزرگترها بروز می کند. کودکان ممکن است خود را به مریضی بزنند تا توجه بزرگترها را جلب کنند، علایم جسمانی بیشتر نظیر حالت تهوع داشته باشند، از رفتن به مدرسه و مهد کودک امتناع کنند، به والدین بچسبند، نخواهند از آنها جدا شوند و یا اینکه مرتب نگران باشند که مبادا والدینشان بمیرند. به طور کلی میزان اضطراب در کودکان افسرده بالاتر از حد عادی است. تشخیص اینکه کودک به بیماری افسردگی مبتلاست و یا اینکه علایم موقتی و مربوط به مرحله رشدی کودک است صرفا در حیطه تخصص متخصصین بهداشت روان است.

درمانهای مختلفی برای افسردگی پیشنهاد می شود. تحقیقات نشان می دهد که درمانهای دارویی در کنار رواندرمانی متناسب موثرترین نتیجه را برای درمان بیماری در پی داشته است. داروهای مختلف و از خانواده های مختلفی برای درمان افسردگی وجود دارد. از آنجا که علایم و شدت آنها برای بیماران مختلف یکسان نیست و افراد به داروهای مختلف پاسخهای متفاوت می دهند، جهت مصرف دارو حتما باید به روانپزشک مراجعه کنیم. باید در نظر داشت که برخی از داروها می توانند عوارض جانبی جسمانی داشته باشند. بهتر است در صورت بروز این علایم حتما پزشک را در جریان بگذاریم تا در صورت لزوم داروی مصرفی را تغییر دهد.

فرآیندهای رواندرمانی از مراجع می خواهد تا درگیری بیشتری با درمان داشته باشند. مهارتهای لازم را کسب کنند و البته تمرینها را در فاصله بین جلسات انجام دهند. رویکردهای مختلفی به درمان افسردگی پرداخته اند که از آنجمله می توان رویکردهای شناختی-رفتاری، میان فردی، حل مساله را نام برد. همه این قبیل رویکردها تلاش می کند تا به نوعی نگرش، رفتار و طرز تلقی فرد و در نتیجه عملکرد روزمره اش را تغییر دهد. اما این امر مستلزم همکاری مراجع و درگیر شدن وی با درمان است. از مراجع در حین درمان انتظار می رود که صبور باشد، تغییرات مختلف و حتی جزئی را مطرح کند و پیگیر جلسات باشد.

به واسطه علایم افسردگی، از جمله خستگی، بی حوصلگی، ناامیدی و از این قبیل علایم، فرد ممکن است علاقه چندانی به ادامه درمان و تمرینهای مختلفی که برای فاصله بین جلسات تنظیم شده، نداشته باشد. این اتفاق می تواند برای بسیاری از افراد درگیر با افسردگی بروز کند. برای بهبود این حالت می توانیم از نکات زیر بهره ببریم:

✓ بهتر است تلاش کنیم فعال باقی بمانیم. ورزش کردن، به ویژه ورزشهای منظم هوازی، از راههای موثر کمک کردن به خود است. بهتر است تلاش کنیم فعالیتهای مورد علاقه خود را پیدا کنیم و برای آنها برنامه ریزی کنیم. لذت بردن از زندگی و اختصاص دادن زمان به تفریح حس شادی ما را افزایش می دهد و سبب می شود باور کنیم که فرد ارزشمندی هستیم.

✓ بهتر است برای زندگی و فعالیتهای خود هدف و معنایی پیدا کنیم. اهدافمان باید دقیق و قابل دسترس باشند. چیدن اهداف بلندپروازانه و البته دست نیافتن به آنها به حس ناکامی دامن می زند. اهداف مبهم نیز حس موفقیت را در ما ایجاد نخواهند کرد.

✓ برای رسیدن به برنامه های طولانی مدت و انجام کارهای سنگین، آنها را به بخشهای کوچکتر و قابل مدیریت تقسیم کنیم. نباید اجازه دهیم سنگینی کار سبب سردرگمی ما شود و اجازه ندهد تا به اهدافمان برسیم و درگیر حس شکست و ناکامی شویم.

✓ گرچه افسردگی ما را به سمت انزوا و تنهایی می کشاند، بهتر است برای مقابله با آن تلاش کنیم، روابط اجتماعی مان را غنی تر کنیم و به خصوص با افرادی بیشتر در ارتباط باشیم که عزت نفس و اعتماد به نفس ما را بالا می برند و در ما احساس خوبی ایجاد می کنند. به همان نسبت بهتر است از افرادی که تلاش می کنند در ما احساس گناه، شکست یا هر عاطفه منفی دیگری را تحریک کنند دوری کنیم.

✓ بیش از حد از خود انتظار نداشته باشیم. این تصور غلطی است که هر کدام از روشهای درمانی فوراً اثرگذار باشد. درمان افسردگی مستلزم درمان طولانی مدت و با صبر و حوصله زیاد است. در مسیر درمان فراز و نشیبهایی وجود دارد و همواره رو به صعود و بالا رفتن نیستیم. به علاوه حتی بعد از پایان درمان کامل هم ممکن است علایم بیماری بازگردد و نیاز باشد دوباره درمان را از سر بگیریم. اینها هیچ کدام به معنای ضعف و یا عدم توانایی ما در شکست دادن بیماری نیست، بلکه ادامه جدی درمان و صبر و تلاش برای دست یافتن به سلامتی بیانگر قدرت و اراده قوی ما و بسیار قابل احترام است.

- ✓ درباره افسردگی بخوانیم. با افرادی که درمان شده اند صحبت کنیم و تلاش کنیم اطلاعاتمان را درباره بیماری افزایش دهیم.
- ✓ فعلا تصمیمهای مهم را به تعویق بیندازیم. بهتر است برای تصمیم گیری های مهم از جمله ازدواج، طلاق یا تغییر شغل دست نگهداریم تا زمانی که حال بهتری داریم و کمتر با نوسانات خلقی درگیر هستیم.
- ✓ از همه مهمتر درمان را جدی بگیریم و به سراغ درمانگران مجرب برویم.
- ✓ از خاطر نبریم افسردگی همواره به معنای خلق پایین نیست. در برخی مواقع نوسانات خلقی بین خلق بسیار پایین و سرخوشی از علایم مهمی است که باید با پزشک مطرح شود.

(برگرفته از نشریه "پیام مشاور" دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم و مرکز مشاوره دانشگاه تهران. فروردین ۹۶)