

روانپزشکی برای همه (2)

افسردگی

راهنمای آموزش خانواده

تالیف:

دکتر حمید افشار

دکتر ویکتوریا عمرانی فرد

دکتر صفا مقصودلو

ویرایش:

دکتر ابراهیم افشار

مرکز تحقیقات علوم رفتاری و گروه روانپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

1389

سرشناسه : افشار، حمید، ۱۳۴۶ -
عنوان و نام پدیدآور : افسردگی/ گردآوری و تالیف حمید افشار ، ویکتوریا عمرانی فرد ، صفا مقصدلو ؛ ویرایش ابراهیم افشار .
مشخصات نشر : اصفهان : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ، ۱۳۸۸ .
مشخصات ظاهری : 64ص. : مصور.
فروست : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ؛ ۴۴۸ .
شابک : 978-964-524-247-1
وضعیت فهرست نویسی : فیبا
موضوع : افسردگی
موضوع : افسردگی -- درمان
شناسه افزوده : عمرانی فرد، ویکتوریا، ۱۳۴۳ -
شناسه افزوده : مقصدلو، صفا
شناسه افزوده : افشار، ابراهیم، ۱۳31 - ، ویراستار
شناسه افزوده : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
رده بندی کنگره : RC۵۳۷ الف۲۷ الف۷ /۸۸۳۱
رده بندی دیویی : ۸۵۲۷/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی : ۷۶۰۳۶۷۱



معاونت تحقیقات و فناوری

نام کتاب: افسردگی (راهنمای آموزش خانواده)
نویسنده: دکتر حمید افشار - دکتر ویکتوریا عمرانی فرد - دکتر صفا مقصدلو
ویراستار: دکتر ابراهیم افشار
ناشر: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
شابک: 978-964-524-247-1
نوبت چاپ: اول - بهار 1389
شمارگان: 1000
قطع: رقعی
تعداد صفحات: 64
قیمت: 3000 تومان

کلیه حقوق برای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان محفوظ است.

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - ص.پ. 81745-319 - تلفن: 0311 - 7923066-67

دورنما: 0311-6687898

تلفن فروشگاه: 0311 - 6683405 - 6699401

فهرست

صفحه	عنوان
5.....	پیشگفتار
7.....	مقدمه
9.....	بیماری افسردگی و علائم آن
9.....	خلق افسرده:
11.....	کاهش علاقه مندی به فعالیت یا لذت نبردن از بیشتر فعالیت‌ها:
12.....	تغییر در میزان فعالیت و حرکت:
12.....	احساس خستگی یا از دست دادن انرژی:
12.....	احساس بی ارزش بودن یا احساس گناه مفرط و بی تناسب:
13.....	کاهش توان تفکر یا تمرکز:
20.....	زیاد فکر کردن به مرگ و خودکشی:
	Error! Bookmark not defined.
14.....	افسردگی در سنین مختلف
14.....	نشانه های افسردگی در کودکان و نوجوانان
15.....	افسردگی در سالمندان
16.....	عواملی که باعث ایجاد افسردگی می‌شود:
17.....	معمولاً بیماران افسرده چه وضعیتی پیدا می‌کنند؟
17.....	احتمال عود افسردگی در چه افرادی بالاتر است؟
18.....	اختلال افسردگی چگونه درمان می‌شود؟
20.....	دارو درمانی:
	چه نکاتی را بیمار افسرده و خانواده اش باید در مورد درمان دارویی
20.....	افسردگی بدانند؟
23.....	برخی از عوارض دارویی:
24.....	درمان با شوک الکتریکی چیست؟
25.....	روان درمانی
25.....	در روان درمانی چه کاری انجام می‌شود ؟
26.....	چه موقع باید بیمار افسرده را بستری کرد؟
26.....	چگونه می‌توانید به افراد افسرده کمک کنید؟

4 * افسردگی

29..... برخورد با تعدادی از علائم و رفتارهای بیماران مبتلا به افسردگی
توصیه های زیر برای بیماران دچار افسردگی می تواند مفید و موثر باشد:

37.....

پیشگفتار

سلامت روان یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامتی و لازمه رشد و شکوفایی انسان است. تأمین و حفظ و ارتقای سلامت فکر و روان و بالا بردن توانایی مقابله با مشکلات روزمره زندگی، توانایی برقراری و حفظ روابط سالم و صمیمانه با هموعان و داشتن زندگی هدف دار و پربار و لذت بردن از آن، برای این منظور بسیار اهمیت دارد.

بیماری‌های روانی یکی از علل عمده ناتوانی شغلی، افت تحصیلی، درگیری‌های خانوادگی و ارتباطات غلط بین فرد و اجتماع و اعتیاد به شمار می‌رود. مطالعات نشان می‌دهد شیوع این اختلالات در ایران بین 11/9 تا 30/2 است و در اصفهان نیز شیوع این اختلالات را 19/9 درصد گزارش کرده‌اند.

بسیاری از بیماری‌های روانی علاوه بر فرد بیمار، اطرافیان و خانواده او را نیز دچار مشکلات فراوان می‌کند؛ بخصوص وقتی که شناخت و آگاهی بیمار و اطرافیان او از بیماری و شیوه‌های درمان و مقابله با عوارض آن، ناکافی و یا غیر علمی باشد.

همچنین برقراری رابطه مثبت بین درمانگر، بیمار و خانواده او باعث پیشرفت بهتر برنامه‌های درمانی می‌شود. برای انتخاب آگاهانه نوع درمان، لازم است بیماران و خانواده‌های آنان در مورد ماهیت بیماری خود و راههای درمانی آن اطلاعاتی داشته باشند. مراجعه به درمانگر و مشورت در مورد مشکلات خاص هر بیمار، و در صورت لزوم تصمیم‌گیری مشترک در مورد انتخاب نوع درمان، و نیز آگاه کردن بیمار و خانواده او از عوارض احتمالی داروها نیاز به صرف وقت و حوصله فراوان دارد.

مرکز تحقیقات علوم رفتاری و گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نظر دارد به منظورهای فوق و نیز برای گسترش آگاهی همگان و آموزش خانواده‌ها، به انتشار سری کتاب‌های آموزش خانواده در خصوص شایع‌ترین بیماری‌های روانپزشکی به زبانی ساده و قابل استفاده برای عموم پردازد. این کتابها به ترتیب اولویت منتشر خواهند شد.

کتاب حاضر برای آموزش بیماران و خانواده‌ها در خصوص بیماری افسردگی تهیه شده است. این کتاب را اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تألیف کرده اند.

امید است بیماران و خانواده‌های آنها مطالب این کتاب را مفید و قابل استفاده بیابند.

مقدمه

هر انسانی ممکن است زمانی دچار غم و اندوه شود یا به ناامیدی و سرخوردگی گرفتار گردد و یا احساس کسالت و خستگی از کارهای روزمره او را رنج دهد. معمولاً افراد در این حالت می‌گویند «افسرده‌ام». اما در اکثر موارد این حالات گذرا است و طی چند ساعت تا چند روز برطرف می‌شوند. متأسفانه گاه این حالات ناخوشایند طولانی و پایدار می‌شوند و مجموعه علائمی در فرد به وجود می‌آورند که به آن بیماری «افسردگی» می‌گویند.

بیماری افسردگی می‌تواند مشکلات مهم فردی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی برای فرد ایجاد کند. این اختلال نه تنها برای بیمار بلکه برای افرادی که با وی در تماس هستند، دردناک و عذاب‌آور است. افسردگی شدید گاه می‌تواند یک زندگی خانوادگی را بطور کامل ویران کند.

افسردگی بیماری شایعی است که از هر 100 نفر، 15 تا 25 نفر در طول عمر خود ممکن است به آن مبتلا شوند. شیوع افسردگی در زنان دو برابر مردان است. افسردگی در هر سنی (از کودکی تا سالمندی) ممکن است به وجود آید. اما سن شایع آن 30 تا 40 سالگی است.

متأسفانه بیش از نیمی از افراد افسرده تحت درمان مناسب قرار نمی‌گیرند و علائم بیماری آنها تشخیص داده نمی‌شود و اغلب به عنوان افرادی ضعیف و تنبل معرفی می‌شوند. علائم افسردگی ممکن است آنقدر ناتوان کننده باشد که بیمار نتواند به دنبال درمان برود. همچنین بسیاری از علائم افسردگی به صورت بیماری‌های

8 * افسردگی

جسمی تظاهر می‌کند و بیمار مدت‌ها تحت درمان‌های نامناسب و بی‌فایده قرار می‌گیرد.

در این نوشتار ما مطالبی برای آشنایی شما با بیماری افسردگی و اهمیت درمان آن بیان می‌کنیم. به علاوه، به منظور کاهش مشکلات بیماران و خانواده‌های آنان، پیشنهادها و توصیه‌هایی ارائه می‌کنیم. در پایان به سئوال‌هاي رایج در باره افسردگی پاسخ می‌دهیم.

بیماری افسردگی و علائم آن



بیماری افسردگی که گاه از آن به نام اختلالات افسردگی یاد می‌کنند، علائم و نشانه‌هایی دارد که پاره‌ای برای اطرافیان شخص افسرده ملموس است و پاره‌ای را فقط بیمار افسرده احساس می‌کند. علائم این بیماری متنوع است و بسته به اینکه فرد مبتلا دچار کدام علائم باشد، ظاهر او، گفتار، کردار و

عملکردش متفاوت می‌شود و بر اساس ظاهر شخص و یا فقط بر اساس نظرات اطرافیان نمی‌توان آنرا تشخیص داد.

در بسیاری موارد ممکن است اطرافیان و دوستان بیمار، او را آدم سالمی تصور کنند و حرفها و حالات وی را تمارض بدانند و یا حمل بر تنبلی او کنند. بنابراین باید به حالات اطرافیان خود توجه کنیم اما قضاوت در مورد بیمار بودن یا نبودن نزدیکان خود را به پزشک با صلاحیت واگذاریم.

بیماری افسردگی شدت و ضعف و انواع گوناگون دارد. پاره‌ای از علائم و نشانه‌های بیماری افسردگی اینهاست:

خلق افسرده:



یکی از علامت‌های افسرده بودن آن است که انسان در بیشتر ساعات روز و بیشتر روزهای

هفته احساس غمگینی همراه با احساس پوچی کند و به گریه بیفتند. گاه بیمار افسرده از درد و مشقت روحی خود حرف می‌زند. در کودکان و نوجوانان گاه افسردگی به جای آنکه با خمودگی همراه باشد، به صورت زود رنجی و رفتار عصبی و حساسیت بروز می‌کند. و نوجوان زود ناراحت می‌شود و به خشم می‌آید. گاه به نظر می‌رسد بیمار از افسردگی خود خبر ندارد و از بابت آن شکایت نمی‌کند، اما از خانواده، دوستان و فعالیت هائی که بیشتر به آنها علاقه نشان داده است، کناره می‌گیرد. بعضی افراد به جای شکایت از خلق افسرده، از دردهای متعدد جسمی شکایت می‌کنند.

کاهش علاقه مندی به فعالیت یا لذت نبردن از بیشتر فعالیت‌ها:

افسردگی خلق و لذت نبردن علامت‌های اصلی افسردگی است. در بیماران ایرانی عدم لذت از زندگی به بی‌حوصلگی تعبیر می‌شود. مثلاً بیمار می‌گوید حوصله بچه‌ها را ندارم یا حوصله مهمانی رفتن ندارم. حتماً یکی از این دو علامت فوق در فرد وجود دارد که اگر همراه با 2 یا 3 علائم زیر باشد تشخیص اختلال افسردگی مسلم می‌شود.

کاهش یا افزایش اشتها و وزن:

بسیاری از بیماران افسرده دچار کاهش اشتها و وزن می‌شوند. اما برخی نیز افزایش اشتها و وزن پیدا می‌کنند و در دوره‌های افسردگی ولع خاصی به شیرینی نشان می‌دهند.

کم خوابی یا پرخوابی:

افسردگی گاه با پر خوابی و گاه با کم خوابی همراه است. پر خوابی در بعضی مواقع به حدی است که بیمار اکثر ساعات شبانه روز را در بستر می‌ماند و کارهای روزانه اش را انجام نمی‌دهد، تا جایی که اطرافیان به او اعتراض می‌کنند و او را تنبل و بی‌حال و رفتارش را عمدی تلقی کنند. بخصوص این حالت در خانم‌ها شایع‌تر است و باعث مختل شدن امور زندگی می‌شود.

بعضی بیماران افسرده از دیر به خواب رفتن، سحرخیزی یا بیدار شدن‌های مکرر در طول شب، همراه با افکار آشفتگی و نگرانی، شکایت دارند. در بسیاری موارد به خاطر همین مشکل بد خوابی است که به سراغ پزشک می‌روند و پزشک را متوجه مشکل افسردگی‌شان می‌کند.

تغییر در میزان فعالیت و حرکت:

بیماران مبتلا به افسردگی اغلب دچار کندی فعالیت های ذهنی و حرکتی می‌شوند؛ به این صورت که حالت خمیده پیدا می‌کنند، سر به زیر می‌شوند و حرف زدن و حرکاتشان کاهش می‌یابد. شخص دچار افسردگی ساکت و کم حرف می‌شود و چه بسا ساعتها در یک گوشه می‌نشیند. گاه نیز دچار آشفتگی یا بیقراری می‌شود و قادر به آرام نشستن نیست؛ مرتب راه می‌رود و دست‌ها را به هم می‌مالد و مضطرب و مشوش است.

احساس خستگی یا از دست دادن انرژی:

اکثر بیماران افسرده از کم شدن انرژی رنج می‌برند، و به همین سبب افت کاری و تحصیلی پیدا می‌کنند. این وضع موجب می‌شود نتوانند وظایف خود را به راحتی انجام دهند.

بیماران افسرده معمولاً با کمی فعالیت احساس ضعف و خستگی می‌کند. البته باید به این نکته توجه داشت که در بعضی از بیماریهای جسمی مثل کم خونی نیز احساس خستگی و ضعف وجود دارد و علائم روحی و روانی نباید بیمار و یا خانواده‌ی وی را از احتمال وجود بیماری جسمی دیگر غافل کند.

احساس بی ارزش بودن یا احساس گناه مفرط و بی تناسب:

بیماران افسرده توانایی های خود را ناچیز می‌شمرند و ارزشی برای آنها قائل نمی‌شوند. بعضی بی دلیل خود را در مورد اموری که چه بسا در آنها نقشی نداشته اند، مقصر می‌دانند، یا در مورد خطاهای

کوچک به شدت احساس گناه می‌کنند. بیماران افسرده نسبت به خود، آینده و دیگران بد بین و نگران هستند.

کاهش توان تفکر یا تمرکز:

بسیاری از بیماران افسرده از ضعف حافظه، مشکل تمرکز یا به تعبیر خود "شلوگی ذهن" شکایت دارند.

اکثر بیماران افسرده دچار عدم تمرکز و فراموشی می‌شوند. به دلیل کاهش تمرکز گاهی قدرت تصمیم‌گیری در مورد مسائل کوچک و روزمره خود را هم ندارند.

زیاد فکر کردن به مرگ و خودکشی:

افکار مربوط به گذشته و خصوصاً فکر کردن راجع به موارد منفی در گذشته در این بیماران شایع است. برخی بیماران افسرده به فکر خودکشی می‌افتند و عده‌ای نیز دست به خودکشی می‌زنند. رفتارهایی مثل آسیب زدن به خود، تمایل به خودکشی و سابقه اقدام به آن و داشتن نقشه یا وسیله برای خودکشی یا انجام کارهایی مثل نوشتن وصیت‌نامه و بخشیدن اموال به دوستان و آشنایان و ابراز ناامیدی از بهبودی و احساس تحمیل شدن به دیگران، از علائم احتمالی دست زدن به خودکشی در بیماران افسرده است.

علاوه بر علائم فوق، در بسیاری از بیماران افسرده علائم زیر نیز دیده می‌شود:

➤ اضطراب

- کم حرفی، جواب های یک کلمه ای، کند و آهسته صحبت کردن
 - غیر طبیعی شدن قاعدگی در زنان و کاهش میل و عمل جنسی در زنان و مردان
 - شکایت مکرر از درد و ناراحتی جسمی بدون وجود بیماری جسمی
 - زود رنجی و نشان دادن حساسیت شدید به حرف ها و کارهای دیگران
- در برخی بیماران افسرده علائم بیماری در طول روز تغییر می‌کند. در برخی شدت این عوارض در صبح بیشتر است و تدریجاً تا عصر از شدت آن کاسته می‌شود.

افسردگی در سنین مختلف

بیماری افسردگی در سنین مختلف می‌تواند تظاهرات متفاوت داشته باشد. یعنی نشانه های کودک افسرده با نشانه های فرد سالمند چه بسا به کلی متفاوت است. کودک یا نوجوان در اثر افسردگی گاه بسیار تحریک پذیر، بهانه گیر و گاه پرخاشگر می‌شود؛ اما فرد سالمند مبتلا به افسردگی ممکن است از دردهای پراکنده جسمی شکایت کند. در اینجا به اختصار به این نشانه ها در سنین مختلف اشاره می‌کنیم:

نشانه های افسردگی در کودکان و نوجوانان

کم اشتها، مشکلات خواب (مثل کابوس شبانه)، تغییر در رفتار و افت وضعیت درسی (که قبلاً وجود نداشته) هراس از مدرسه و چسبیدن بیش از حد به والدین ممکن است نشانه افسردگی در کودکان باشد.

بسیاری اوقات کودکان و نوجوانان بجای ابراز دل‌تنگی و کسالت بهانه‌گیر می‌شوند و و بر سر چیزهای ناچیز به‌گریه می‌افتند و یا پرخاشگر می‌شوند. والدین ممکن است این رفتارها را صرفاً لجبازی یا بداخلاقی بدانند.

گاه نوجوان افسرده از تنها ماندن در خانه و یا تنها خوابیدن در اتاق خود هراسان می‌شود و به اصرار از پدر و مادرش می‌خواهد با او بمانند.

پرخاشگری و ضعف تحصیلی، مصرف سیگار و مواد مخدر، رفتارهای خلاف قانون و ضد اجتماعی، بی‌مبالاتی جنسی، فرار از مدرسه و ترک خانه، ممکن است از علائم افسردگی در **نوجوانان** باشد.

بنابراین تغییرات رفتار نوجوان و کودک باید سریعاً والدین را به فکر پیگیری و مشاوره با متخصص بیندازد.

افسردگی در سالمندان

افسردگی در سالمندان شایع است. اما به دلایل مختلف ممکن است تشخیص آن مشکل‌تر از سایر سنن باشد. از جمله این دلایل می‌توان به وجود بیماری‌های جسمی ناتوان‌کننده مانند: بیماری‌های مختلف قلب و عروق، بیماری‌های مغزی، ساییدگی مفاصل و ...، مصرف داروهای مختلف اشاره کرد. شباهت برخی علائم افسردگی با مشکلات رایج سالمندی (مثل ضعف و خستگی، تغییرات برنامه خواب و بیداری، مشکلات گوارشی) نیز مزید بر علت شده و بر دشواری تشخیص افسردگی در این سنن می‌افزاید.

افسردگی در سالمندان بیشتر با علائم جسمی ظاهر می‌شود و مشکلاتی مانند فقر، از دست دادن همسر، بیماری‌های جسمی

همزمان و انزوای اجتماعی (بازنشستگی) در بروز و تشدید آن موثر می‌باشد.

با توجه به تأثیراتی که افسردگی ممکن است در بروز، تشدید یا پاسخ به درمان بیماری های جسمی مانند انفارکتوس میوکارد (سکته قلبی)، نارسایی های قلبی، تنفسی، آرتروز و ... بگذارد، لازم است نسبت به شناسایی علائم افسردگی و درمان آن دقت کافی به عمل آمده و برای تشخیص به موقع و پیگیری درمانی افراد سالمند اقدام شود.

امروزه با پیشرفت های روزافزون در زمینه درمان بیماری های روان پزشکی جای نگرانی در مورد عوارض و اثرات درمان های دارویی و ضد افسردگی کمتر شده و روانپزشکان به راحتی می‌توانند از درمان های مناسب و بی خطر متناسب با وضعیت افراد سالمند استفاده نمایند.

عواملی که باعث ایجاد افسردگی می‌شود:

- وراثت: در بعضی خانواده ها افسردگی شایعتر است و زمینه ارثی در آن وجود دارد.
- به هم خوردن تعادل برخی مواد شیمیایی در مغز.
- حوادث ناگوار مانند داغدار شدن، قطع شدن یک رابطه قوی عاطفی، بحران های خانوادگی، و مشکلات اقتصادی.
- مصرف بعضی از داروها، الکل، تریاک، هروئین و سایر مواد مخدر و روانگردان.
- بعضی از بیماری های جسمی مانند کم کاری تیروئید، کمخونی شدید، بیماری های مغز.
- برخی گرایش های فکری مانند کامل گرایی

معمولاً بیماران افسرده چه وضعیتی پیدا می‌کنند؟

علائم افسردگی معمولاً در طی چند روز تا چند هفته پدید می‌آیند. اگر در مرحله بروز علائم اولیه، بیماری شناسایی و درمان شود، ممکن است از پیدایش افسردگی شدید پیشگیری شود. معمولاً دوره افسردگی بدون درمان شش تا سیزده ماه، و با درمان حدود 3 ماه طول می‌کشد. قطع داروهای ضد افسردگی قبل از 3 ماه معمولاً باعث عود بیماری می‌شود. **چنانچه در درمان حملات افسردگی کوتاهی شود، حملات بعدی شدیدتر و طولانی‌تر و درمان مشکل‌تر می‌شود.** افسردگی یک بیماری بازگشت پذیر است.

احتمال عود افسردگی در چه افرادی بالاتر است؟

همانند بسیاری بیماری‌های جسمی، احتمال ابتلای دوباره به بیماری افسردگی وجود دارد. خطر بازگشت بیماری در کسانی که بدون تجویز پزشک به داروهای آرام بخش اکتفا می‌کنند و یا به مصرف مواد رو می‌آورند، بیشتر است. در موارد زیر احتمال عود (بازگشت) افسردگی زیاد است:

- اگر بار اول بیماری در سن کم شروع شده باشد؛
- بیمارانی که الکل و یا مواد مخدر مصرف می‌کنند؛
- اگر داروئی را که پزشک تجویز کرده نا مرتب مصرف کنند و به دستور پزشک معالج عمل نکنند؛
- اگر در خانواده و بستگان نزدیک سابقه افسردگی وجود داشته باشد؛

- اگر در خانواده و محل کار استرس و فشار عصبی وجود داشته باشد؛
- اگر بیمار افسرده همزمان به بیماری هائی مانند بیماری های مغز و اعصاب مبتلا شود.

اکیداً توصیه می کنیم که وقتی پزشک درمان با داروی ضدافسردگی را شروع کرد، بیمار و خانواده او خودسرانه مصرف دارو را قطع نکنند، پزشک ممکن است حتی مصرف دارو را برای چند سال تجویز کند. به نفع شما است به نظر پزشک احترام بگذارید و اختیار درمان را به او بسپارید.

اختلال افسردگی چگونه درمان می شود؟

بهترین روش درمان افسردگی مصرف دارو به تجویز پزشک و روان درمانی (توسط روانشناس) است. یادآوری می شود تجویز دارو و روان درمانی باید زیر نظر افراد متخصص انجام شود. بخصوص روان درمانی نیاز به مهارت خاص خود دارد که روانپزشکان و روانشناسان بالینی که آموزش این دوره ها را گذرانده اند، افراد مناسب برای انجام روان درمانی هستند. در زمانی که وضع بیمار خطرناک باشد (مثلاً حرف از خودکشی بزند یا از غذا خوردن و دارو خودداری کند پزشک ممکن است از شوک الکتریکی هم استفاده کند. شوک الکتریکی سریع ترین روش برای کنترل بیماری افسردگی است.

از هر ده بیمار افسرده که درمان را شروع می‌کنند، حدود هشت نفر با درمان بهبودی می‌یابند. برخلاف بسیاری بیماریهای روانپزشکی، افسردگی اگر به موقع و بطور دقیق با رعایت میزان مصرف دارو درمان شود، بیماری قابل کنترل و درمان است. ممکن است اگر افسردگی خفیف باشد، با روان درمانی هم بتوان آن را درمان کرد، اما اگر افسردگی شدید باشد و بیمار نتواند به کار و فعالیت عادی خود ادامه دهد، باید از دارو یا شوک درمانی استفاده کرد. البته تشخیص این موضوع با روانپزشک است و افراد غیر متخصص باید از خوددرمانی یا توصیه های غیر علمی خودداری کنند.

دارو کمک می‌کند بیمار از جلسات روان درمانی استفاده بیشتری ببرد، چون بعضی بیماران به قدری بی حوصله و ناامید هستند که توان همکاری و شرکت در جلسات روان درمانی را ندارند.

بطور کلی انواع مختلف درمانهایی که بطور شایع در درمان افسردگی استفاده می‌گردد، عبارتند از:

درمانهای رایج برای افسردگی عبارتند از:

- 1- دارو درمانی
- 2- درمان با شوک الکتریکی
- 3- روان درمانی
- 4- مدد کاری و اقدامات اجتماعی

دارو درمانی:

داروهای مختلفی برای درمان افسردگی وجود دارد. همه این داروها باید با نظر پزشک متخصص مصرف شود. خوشبختانه پیوسته داروهای جدیدتر و مؤثرتری برای درمان این بیماری به بازار معرفی می‌شود.



چه نکاتی را بیمار افسرده و خانواده اش باید در مورد درمان دارویی افسردگی بدانند؟

متأسفانه باورهای غلط و ترس و ابهامات زیادی در مورد داروهای مورد استفاده در روانپزشکی وجود دارد. باورهائی نظیر اینکه «این داروها اعتیاد آورند، هر کسی که این داروها را شروع کرد دیگر نمی‌تواند مصرف آنها را قطع کند» و یا «این داروها روی کبد یا کلیه اثر بد دارند.» و «این داروها سیر بیماری را بدتر می‌کنند.» و یا این باور غلط که «من می‌خواهم با مشاوره خوب شوم و نمی‌خواهم به دارو وابسته شوم»

با پیشرفتهای روز افزون در تولید داروهای مؤثر بر اختلالات روانپزشکی، هر روزه داروهای با ایمنی بیشتر و عوارض کمتر تولید می‌شود. این داروها مواد افیونی یا اعتیاد آور ندارند و باعث اعتیاد بیمار نمی‌شوند. تنها بعضی از آرامبخش‌ها در شرایط خاصی و یا در اثر مصرف خودسرانه ممکن است وابستگی ایجاد کنند. اما این آرامبخش‌ها (از جمله لورازپام و آلپرازولام و ...) داروهای

اصلی روانپزشکی نیستند و مشکل با آنها زمانی شروع می‌شود که خودسرانه مصرف شوند. بنابراین تصور اعتیاد آور بودن داروهای روانپزشکی بی‌پایه است.

در مورد مدت مصرف داروها باید دانست که بعضی از اختلالات روانپزشکی به درمان چند ماهه و بعضی دیگر به درمان طولانی و گاه مادام‌العمر نیاز دارند. بنابراین نوع بیماری است که طول درمان را مشخص می‌کند. مثلاً در مورد فردی که برای اولین بار دچار افسردگی شده و در فامیل وی نیز کسی مبتلا به افسردگی نبوده، درمان چند ماهه کافی است؛ اما در مورد کسی که به صورت مکرر افسردگی‌اش عود کرده است، ممکن است درمان چندساله لازم شود و تشخیص این موضوع به عهده پزشک معالج است.

در مورد عوارض داروهای روانپزشکی باید گفت که ساده‌ترین و پرمصرف‌ترین داروهای مصرفی مثل استامینوفن نیز چنانچه بی‌رویه مصرف گردند خالی از عوارض نیستند بنابراین چنانچه داروهای روانپزشکی نیز با صلاحدید پزشک مصرف شود، مطمئناً برای بیمار و خانواده‌اش جای نگرانی نیست.

در مورد اینکه آیا دارو سیر بیماری را بدتر می‌کند یا نه، باید گفت مانند بعضی از بیماری‌ها ممکن است با گذشت زمان و تحت تأثیر استرس محیط با هر بار عود، بیماری شدت بیشتری پیدا کند و این تصور باطل را دامن بزند که چنانچه بیمار دارو مصرف نمی‌کرد وضعیتش بدتر نمی‌شد.

در پاسخ به این نگرانی بیمار و خانواده او لازم است مطمئن باشند که پزشک معالج در مورد دارویی که تجویز کرده، اطلاعات علمی کافی دارد و مطالب بروشور داخل جعبه دارو را بلد است و

بیش از هر کس نسبت به بیمار و درمان وی و عوارض احتمالی دارویی که تجویز کرده احساس مسئولیت می‌کند. پزشک با علم به تمام این مسائل دارو را تجویز می‌کند. بنابراین به او اعتماد داشته باشید تا نتیجه خوب بگیرید...

خلاصه کنیم:

1) هیچ یک از داروهای ضد افسردگی اعتیاد آور نیستند. اگر بعد از قطع دارو بیماری عود کرد یا حتی شدیدتر شد، به معنای اعتیاد پیدا کردن به دارو نیست بلکه نشان دهنده آن است که **مدت درمان کافی نبوده است** و یا بیماری مزمن شده است.

2) درمان در روانپزشکی نیازمند صبر و حوصله پزشک و بیمار است. درمانهای دارویی گاه هفته ها و گاه ماهها طول می‌کشد تا اثر مفید خود را آشکار کند. معمولاً ابتدا دارو عوارض خود را آشکار می‌کند. این امر خانواده بیمار را نگران می‌کند. مثلاً داروهای ضدافسردگی در روزهای اول درمان گاه پر خوابی یا کم خوابی، پراشتهایی یا کم اشتهایی پدید می‌آورند. بیمار و خانواده باید از این مسائل مطلع باشند خودسرانه دارو را قطع نکنند. تأثیر مثبت داروهای ضدافسردگی چند هفته بعد از شروع مصرف آغاز می‌شود. اضطراب بیمار کاهش می‌یابد وضعیت خواب و اشتهای بیماران بهتر می‌شود، دست بر قضا، خوب شدن خلق و روحیه بیمار آخرین علامت بهبود است که ظاهر می‌شود!

3) برای درمان بیماری های روانی، داروهای متنوعی تولید شده است. اختلال افسردگی اگرچه یک بیماری است اما انواع دارد. علایم آن نیز بسیار متنوع است و از یک فرد به فرد دیگر تفاوت دارد. مثلاً ممکن است یکی از پر خوابی و چاقی شاکی باشد و دیگری از بی خوابی و کم اشتهایی؛ یک بیمار ممکن است حتی

حال و حوصله شانه زدن موی خود را هم نداشته باشد اما بیمار دیگر بسیار به آرایش و سر و وضع خود اهمیت دهد. بنابراین پزشک بر اساس تشخیص نوع بیماری برای بیمار دارو تعیین می کند. هر بیمار برنامه درمانی خاص خود را نیاز دارد. بنابراین همینجا توصیه می کنیم تا حد امکان از تغییر پزشک معالج بیمار خودداری کنید، زیرا پزشکی که چندماه یا چندسال با بیمار آشنایی دارد به ماهیت و علائم بیماری وی آشنایی عمیق تر دارد و از آن آشنایی برای درمان استفاده می کند.

4) قطع ناگهانی دارو یا تغییر در میزان مصرف، بدون هماهنگی و مشورت با پزشک اشتباه محض است و گاه عواقب جبران ناپذیری برای بیمار و خانواده اش دارد.

5) برای جلوگیری از عود بیماری برخی بیماران به درمان های طولانی مدت نیاز دارند. بنابراین با مشاهده خوب بودن حال فعلی بیمار دارو ی او را قطع نکنید.

6) در صورت قطع بی موقع دارو و عود بیماری ممکن است علائم بعدی شدیدتر و طولانی تر ظاهر شود. متأسفانه بعضی از خانواده ها با مشاهده در این حالات، وضعیت بوجود آمده را به خاطر مصرف دارو و یا مناسب نبودن دارو می دانند.

برخی از عوارض دارویی:

1) خواب آلودگی از عوارض شایع برخی از داروهای ضد افسردگی است. بهتر است هنگام مصرف دارو از رانندگی و کارهایی که نیاز به هشیاری دارد، خودداری کنید.

- (2) در پی مصرف داروهای ضد افسردگی، اگر در موقع از جا بلند شدن دچار سرگیجه می‌شوید، خود را عادت دهید که به آرامی از جا بلند شوید تا از بروز آن جلوگیری کنید.
- (3) اگر دهانتان خشک می‌شود آدامس بدون قند بجوید یا مایعات بنوشید. شستشوی مکرر دهان، نوشیدن مکرر آب، مکیدن دانه زرشک یا آلبالو و یا لیموی خشک هم مؤثر است. همچنین می‌توانید پزشک معالج خود را در جریان بگذارید. ممکن است بتواند داروی شما را با داروی مناسب‌تری عوض کند.
- (4) اگر به دنبال مصرف داروهای ضد افسردگی دچار یبوست شدید، کاهو، سبزیجات، میوه‌ها و مایعات بیشتر مصرف کنید تا یبوست کاهش یابد.
- (5) چون مصرف بعضی داروهای ضد افسردگی نیاز به رعایت رژیم غذایی و دارویی خاص دارد، در هنگام مراجعه به پزشکان دیگر به آنها بگوئید که داروهای ضد افسردگی مصرف می‌کنید.
- (6) برخی داروهای ضد افسردگی، اشتها را افزایش می‌دهد و باعث چاقی می‌شود. در این صورت لازم است مقدار و نوع غذای خود را کنترل کنید و ورزش را در برنامه روزانه خود بگنجانید.

درمان با شوک الکتریکی چیست؟

یکی از درمان‌های مؤثر و بی‌خطر افسردگی شوک درمانی (ECT) است. این شیوه از روش‌های کم عارضه و سریع‌الاثربه‌درمان افسردگی است و عوارض به همراه ندارد. از شوک الکتریکی در مورد این بیماران استفاده می‌شود:

بیمارانی که دارو را تحمل نمی‌کنند؛

بیمارانی که علائم افسردگی شدید دارند؛

بیمارانی که افکار شدید خودکشی و دیگر کشتی دارند؛
بیمارانی که غذا نمی‌خورند؛
زنان حامله و افراد بسیار مسن که استفاده از بسیاری از داروها
در آنها ممکن نیست.
در این روش پزشک با استفاده از دارو، بیمار را چند دقیقه در
حالت بیهوشی نگه میدارد و با وارد کردن جریان خفیف برق در او،
یک تشنج مصنوعی مغزی کنترل شده ایجاد می‌کند. این کار در
تنظیم عملکرد مغز و تعادل مواد شیمیایی آن تأثیر بسزایی دارد.

روان درمانی

در روان درمانی چه کاری انجام می‌شود؟

در جلسات روان درمانی، روانشناس بالینی با تکیه بر علم و مهارت
خود کوشش می‌کند در وضعیت بیمار تغییراتی ایجاد و او را به
سمت بهبودی هدایت کند. روان شناسان برای این کار خود چند
روش دارند:

یکی از این روش‌ها **درمان بین فردی** نام دارد. در این روش
سعی می‌شود روابط بیمار با اطرافیان بهبود یابد و مهارت‌های
اجتماعی او تقویت شود.

شیوه دیگر **شناخت درمانی** نام دارد. در این شیوه تلاش
درمانگر بر اصلاح افکار منفی بیمار متمرکز است. در این شیوه به
علاوه شیوه تفکر سالم و منطقی و ایجاد رفتارها و واکنش‌های سالم
را آموزش می‌دهند.

در **رفتار درمانی** هدف روان شناس اصلاح رفتارهای ناسالم و
تقویت رفتارهای سالم بیمار است. مثلاً او را تمرین می‌دهند که

بتواند اظهار نظر کند، از خود و خواسته‌های خود به صورت صحیح و مناسب دفاع کند، از حضور در محیط‌های تنش‌زا پرهیزد و مانند اینها.

چه موقع باید بیمار افسرده را بستری کرد؟

- هنگامی که خطر خودکشی وجود داشته باشد.
- هنگامی که بیمار غذا نخورد یا به سلامت و بهداشت خود بی توجه باشد.
- هنگامی که تشخیص بیماری توسط پزشک به بررسی دقیق و پیچیده نیاز داشته باشد، یا بیماری طولانی شده باشد، و یا افسردگی با بیماری مزمن دیگر همراه شده باشد.
- نداشتن مراقبت کافی و به خطر افتادن سلامت جان بیمار.
- هنگامی که حملات افسردگی سابقه داشته باشد یا به سرعت شدت گیرد؛
- هنگامی که با درمان‌های سرپایی بهبود حاصل نشود.

چگونه می‌توانید به افراد افسرده کمک کنید؟

بهترین کمک به بیماران افسرده این است که او را به نزد پزشک متخصص برسانید. علاوه بر آن با وی برای حل مشکلات و پیش برد امور زندگی‌اش همراهی و همکاری کنید.

بیماران باید از تصمیم‌گیری‌های مهم که اثر آن یک عمر در زندگی‌شان تأثیر گذار است، مثل ازدواج، طلاق، جابجایی منزل و شهر محل سکونت و یا تغییر شغل و ... در زمان شدت یافتن افسردگی پرهیز کنند.

- 1) به بیمار بفهمانید برای کمک به وی آماده هستید و اگر او بخواهد در حد توان به او کمک می‌کنید.
- 2) به شخص افسرده اطمینان بی‌پایه ندهید. مثلاً به او نگویید "همه کارها درست می‌شود". به جای آن، به وی کمک کنید بتواند راجع به مشکلاتش درست فکر کند و تصمیم بگیرد.
- 3) پرسش‌های او را صادقانه پاسخ دهید و سعی نکنید دائماً راه حل به او ارائه دهید.
- 4) از پند و نصیحت به بیمار خودداری کنید. زیرا توان روحی او ضعیف است و تحمل صحبت‌ها و اندرزهای دیگران را ندارد. اگر لازم باشد، روان‌درمانگر این چیزها را به او گوشزد می‌کند.
- 5) بر حسب علائق قبلی او می‌توانید همراه او کمی کتاب بخوانید، دعا بخوانید، کار کنید، موسیقی گوش کنید، پیاده روی کنید یا حتی آرام کنارش بنشینید.
- 6) دعوت و تشویق به حضور در جمع یا شرکت در فعالیت برای بیماران افسرده مفید است. حال بیماران افسرده روز به روز و ساعت به ساعت تغییر می‌کند. اگر هفته پیش دعوت شما را رد کرده به این معنی نیست که امروز هم دعوت شما را رد می‌کند، باز او را دعوت و با او مدارا کنید برای دعوت از جمع‌هایی شروع کنید که حضور در آنها از قبل برای بیمار خوشایند بوده است.
- 7) او را در معرض نور مناسب صبح قرار دهید، مثلاً برای پیاده روی صبحگاهی از خانه بیرون ببرید؛

- 8) نیازهای او را پیش بینی و رفع کنید، مثلاً چیزی برای خوردن برایش آماده کنید، موقع تاریک شدن هوا چراغ ها را برایش روشن کنید یا در هنگام سکوت، موسیقی دلخواهش را بگذارید.
- 9) اگر فرد افسرده فرزند شماست، گاه و بی گاه او را نوازش کنید. این کار شما می‌تواند برای او خوشایند و آرامبخش باشد، اما در نظر گرفتن زمان مناسب برای ابراز صمیمیت، بسیار مهم است.
- 10) خیلی اوقات، خستگی یا خشم بیمار از اضطراب و رنج درونی و نه از اطرافیان ناشی می‌شود، از او رنجیده نشوید.
- 11) اگر کوچکترین ناراحتی و یا خشم از بیمار **دیدید بلافاصله از او نپرسید «دروغ‌هایت را خورده‌ای یا نه»** این سوال شما برای بیمار ناراحت کننده است. گاهی بیمار حق دارد عصبانی شود. شاید هر کس دیگری هم به جای او بود عصبانی می‌شد. هر فرد افسرده ای مانند افراد غیر افسرده ممکن است با شرایط ناراحت کننده خشم آوری مواجه گردد، بنابراین همه عصبانیت ها را حمل بر بیماری نکرده و به بررسی علل آن پردازید.
- 12) تماس‌های کوتاه، گفتگوهای دوستانه، ارسال کارت یا یادداشت که یادآور دوستی شما با بیمار است او را خوشحال می‌کند. هنگامی که بیمار از دیگران کناره گیری می‌کند، به او محبت و توجه نشان دهید ولی مراقب باشید مزاحمت نشوید.
- 13) خیلی وقت‌ها بیماران ظاهر خود را حفظ می‌کنند یا در روابطشان با افراد غریبه خود را سر حال نشان می‌دهند اما در واقع افسرده هستند. **به بیمار نگویید "ظاهر افسرده نیست"، او را متهم به دروغ‌گویی نکنید و نگویید اگر بیمار هستی چرا با دیگران خوش و بش می‌کنی یا چرا ظاهر ت را مرتب می‌کنی و به خودت می‌رسی.**

14) بیمار افسرده را با دیگران مقایسه نکنید. مثلاً نگویید: فلانی با مشکلاتی بیش از تو توانسته فلان کار را بکند. شما با این کار به اعتماد به نفس او ضربه می‌زنید و احساس بی‌ارزشی را در او تقویت می‌کنید.

15) **دائماً به بیمار نگویید** «اراده داشته باش چرا افسرده شده‌ای تو که چیزهای زیادی برای خوشبختی داری». به او نگویید «خیلی‌ها از تو بدبخت‌ترند». بیمار افسرده اگر می‌توانست یک لحظه هم در آن حالت نمی‌ماند. او را تشویق به قطع داروها و شروع درمان‌های بی‌پایه که اثربخشی‌شان اثبات نشده، نکنید. اعتماد بیمار به پزشکش را از او سلب نکنید.

16) بیمار را نادیده نگیرید. ممکن است در بعضی روزها آماده پذیرش کمک شما باشد و در روزهای دیگر نباشند، گاه افراد افسرده به علت شدت بیماری نمی‌توانند از دیگران کمک بخواهند.

برخورد با تعدادی از علائم و رفتارهای بیماران مبتلا به افسردگی

الف) اگر بیمار شما افکار خودکشی یا آسیب رساندن به خود دارد:

خودکشی خطری جدی در بیماران دچار افسردگی اساسی یا افسردگی دو قطبی است. اما در پاره‌ای موارد احتمال خودکشی در بیمار مبتلا به افسردگی بالاتر است. تعدادی از این موارد عبارتند از:

➤ هرگاه افسردگی شدید باشد.

- هرگاه بیماری افسردگی با بعضی از اختلالات روانپزشکی دیگر یا جسمی مثلاً بیماری ام اس MS ، بیماریهای بدخیم مزمن، بیماریهای شخصیتی یا وابستگی به مواد همراه باشد.
 - بیمار شما سابقه اقدام به خودکشی داشته باشد.
 - سابقه اقدام به خودکشی در خانواده وجود داشته باشد
 - بیمار در معرض استرس‌های پی در پی قرار گیرد.
 - بیمار تنها باشد یا خانواده اش او را حمایت نکند.
 - بیمار اهل سوء استفاده از مواد و الکل باشد.
- هر نشانه میل به خودکشی را در بیمار جدی بگیرید و احتیاط‌های زیر را انجام دهید:
- کلیه وسایل خطرناک (اشیاء نوک تیز، طناب، وسایل شیشه ای، مواد شیمیایی خطرناک) را از دسترس بیمار دور کنید و مراقب باشید بیمار بیش از حد لزوم دارو مصرف نکند.
 - بیمار را تشویق کنید احساسات خود را بیان کند، به زبان آورد. یا روی کاغذ بنویسد.
 - با او وقت صرف کنید به او علاقه نشان دهید تا احساس کند کسی او را دوست دارد و به او علاقه مند است و می‌خواهد او زنده بماند.
 - در صورتی که بیمار از خودکشی حرفی به میان آورد، در وقت مناسب، در رابطه با دستورات و توصیه های دینی و مخالفت آنها با خودکشی صحبت کنید.
 - اگر احتمال خودکشی جدی است فوراً او را به مراکز روانپزشکی ببرید و بستری کنید.

➤ ترس ها و نگرانی های بیمار را جزئی و مسخره به حساب نیاورید، با نگرانی های بیمار همدلی نشان دهید و سعی کنید برای آنها را حل پیشنهاد کنید.

➤ رفتار و حرکتی از خود نشان ندهید که به بیمار بفهماند حرفهای او را قبول ندارید. به ویژه در مورد افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی با بیمار شوخی نکنید. مثلاً به بیمار نگوید «جرات این کار را نداری» «عرضه خودکشی کردن هم نداری».

(ب) اگر بیمار شما اعتماد به نفس خود را از دست داده است:
در این حالت بیمار ارزش کمی برای خود و توانایی هایش قایل است و خود را نسبت به دیگران بی ارزش تر می بیند و از خودش به شدت انتقاد می کند، تماس چشمی با دیگران برقرار نمی کند، کم رو و خجالتی تر به نظر می رسد و گوشه گیر می شود.

نحوه ی برخورد با علامت فوق:

- سعی کنید بیمار و رفتارهای او را بپذیرید.
- به بیمار بیاموزید در جملاتش از «من» استفاده کند.
- به بیمار کمک کنید تا توانایی های خود را بشناسد. کارهای موفقیت آمیز قبلی را به او یادآور شوید.
- در انجام کارهایی که تجربه دارد او را تشویق کنید تا اعتماد به نفسش بالا رود.
- به بیمار کمک کنید تا مسئولیت کارهایش را خود به عهده بگیرد. مثلاً اجازه بدهید خودش اتاقش را مرتب کند یا خودش غذا بپزد. البته این واگذاری وظایف و مسئولیت حتماً طبق نظر پزشک و روانشناس باشد و به تدریج

- صورت گیرد و شرایطی ایجاد نشود که بیمار خود را مجبور به انجام اموری که دوست ندارد ببیند.
- از واگذار کردن کارهای سنگین و پر مسئولیت و پیچیده به او خودداری کنید. شکست در انجام این کارها اعتماد به نفس او را ضعیف تر می‌کند.
 - در انجام کارها او را دستپاچه و شتاب زده نکنید. در این صورت ممکن است احساس بی‌کفایتی کند.

اگر بیمار افسرده از جمع کناره‌گیری می‌کند:

- در کنار او حضور پیدا کنید و با او وقت صرف کنید. می‌توانید برای او روزنامه یا کتاب بخوانید؛ به موسیقی گوش دهید. اگر مایل باشد آرام کنارش بنشینید ولی برایش مزاحمت ایجاد نکنید.
- با او دیدارهای مکرر و کوتاه داشته باشید و با او در مورد مسائلی صحبت کنید که مورد علاقه اش است.
- اگر بیمار با شما درد دل می‌کند، سعی کنید، کمتر صحبت کنید و بیشتر به او فرصت بدهید، صحبت کند. از دفاع کردن از افراد مورد انتقاد او بپرهیزید. از نصیحت‌های تکراری و خسته‌کننده خودداری کنید.
- به او پیشنهاد فعالیت و تفریحات خارج از منزل بدهید مثل پیاده روی، خرید، سینما و ...
- زمانی که بیمار رفتار مناسبی در ارتباط با دیگران نشان می‌دهد او را تشویق کنید.
- به محیط‌های خلوتی که بیمار دوست دارد، بروید و با هم صحبت کنید.
- سعی کنید محیط او را تغییر دهید. تغییر محیط می‌تواند با ماشین سواری کوتاه مدت یا خریدهای ساده، شروع شود.
- وقتی بیمار برای شرکت در فعالیت‌های گروهی آماده شد، او را در بازی‌های دسته جمعی، مهمانی‌های کوتاه مدت، نماز جماعت و مجالس مذهبی که علاقه دارد شرکت دهید.

- به بیمار در مورد نحوه برخورد مناسب با دیگران نکات لازم را یادآوری کنید. (مثل سلام کردن، دست دادن) زمانی که بیمار رفتار مناسب از خود نشان داد، او را تشویق کنید.
- علاقه خود و دیگران را به حضور او در جمع به وی یادآور شوید. آگاهی بیمار از این امر موجب تقویت احساس ارزشمندی او می‌شود.

اگر بیمارتان بی‌اشتهایی زیاد و کاهش وزن دارد:

- غذاهای پر کالری و کم حجم به او بدهید که انرژی بدنش را تامین کند. غذاهایی که بیمار دوست دارد برایش تهیه کنید.
 - بیمار را به ورزش کردن و تحرک داشتن تشویق کنید تا میل بیشتری به غذا پیدا کند.
 - برای جلوگیری از یبوست، غذاهای ملین به او بدهید و تشویقش کنید به حد کافی مایعات بنوشد.
 - میوه و سبزیجات تازه برایش فراهم کنید.
 - تشویقش کنید مسواک بزند و با محلول آبلیمو دهانش را بشوید.
 - شستن دهان اشتهای او را تحریک می‌کند.
 - ترتیبی فراهم کنید تا بیمار نیز با دیگر اعضای خانواده غذا بخورد.
 - اهمیت غذا خوردن را به او یادآوری کنید.
- همانطور که گفتیم، گاه فرد در دوره افسردگی مبتلا به پرخوری می‌شود. در این صورت خانواده باید به فکر عواقب آن باشد و خطراتی مانند دیابت را به بیمار گوشزد کند و تدابیری مانند در دسترس قرار ندادن غذاها و مواد پر کالری؛ ویا برانگیزاندن او را به پیاده روی در نظر داشته باشد.

اگر وضعیت خواب بیمارتان بهم خورده و شب ها خواب مناسبی ندارد:

- کاری کنید که در طول روز کمتر بخوابد.
- حمام گرم، پیاده روی سبک، نوشیدن شیر گرم قبل از خواب و مصرف غذاهای سبک به عنوان شام در ایجاد خواب خوش به بیمار کمک می‌کند.
- حتی الامکان از مصرف چای، قهوه، یا کشیدن سیگار قبل از خواب خودداری کند.
- با هماهنگی با پزشک قسمت عمده داروهایش را شب بخورد تا در طول روز خواب آلوده نباشد.
- تا بهبود یافتن وضعیت خواب، با دستور پزشک می‌تواند از داروهای آرام بخش استفاده کند و به توصیه دوستان و اطرافیان برای استفاده از داروهای خواب آور و موادی مانند تریاک مطلقاً عمل نکند.
- در صورت پر خوابی، ساعات خواب بیمار را برایش مشخص کنید و در ساعات‌های دیگر فعالیت‌هایی را برای او در نظر بگیرید تا خوابش را به تعویق افتد.

احساس ناتوانی:

معمولاً افراد افسرده احساس می‌کنند بر وضعیت خود و محیط پیرامونشان تسلط ندارند و قادر به مراقبت از خود نیستند. از دست دادن قدرت تصمیم‌گیری در بیشتر موقعیت‌ها، از خصوصیات بیماران افسرده است. این ناتوانی در تصمیم‌گیری به

شکل وابستگی به دیگران و یا بی‌تفاوتی نسبت به خود یا دیگران
تظاهر می‌کند. در این مورد توصیه ما این است که:

1- اجازه دهید بیمار تا حد ممکن مسئولیت امور شخصی خود را بر
عهده بگیرد. بیمار را در انجام اعمالی که دوست دارد، دخالت
دهید.

2- در زمانی که بیمار تصمیم درست می‌گیرد او را تشویق کنید.
3- تا حد امکان به بیمار اجازه دهید خودش تصمیم بگیرد و سعی
نکنید دائماً به جای او تصمیم بگیرد.

شیوه فکری غلط:

بیماران افسرده گاه دچار افکار مزاحم و تکراری به شکل فکرهای
وسواسی می‌شوند و گاه به باورهای نادرست و بی‌پایه‌ای گرفتار
می‌شوند. این فکرها به شکل هذیان‌های فقر (اعتقاد به اینکه دچار
فقر و فلاکت و بدبختی شده است) و یا هذیان گناه خود را نشان می-
دهد.

بیماران افسرده نسبت به خود، آینده و دیگران بدبین هستند و همه
چیز از جمله خود را بد و مستحق مجازات می‌دانند. در صورت
وجود چنین افکاری باید:

➤ به بیمار بفهمانید این گونه افکار مزاحم و تکراری جزء بیماری
اوست.

➤ در مورد اعتقادهای غلط غیر قابل اصلاح (هذیان‌ها) با او
مشاجره نکنید و به تایید یا تکذیب نپردازید، بلکه، هر چه زودتر
به فکر درمان وی باشید.

➤ در مورد افکار غلط بیمار از روش شک و تردید استفاده کنید،
مثلاً می‌توانید به او بگویید «قبول این مسئله (هذیان بیمار) برای

من سخت است»، «به این موضوع فکر کردن آدم را ناراحت می‌کند».

➤ بیشتر در مورد مسائل و حوادث ملموس صحبت کنید. بیمار را تشویق کنید از حدس و گمان‌های واهی و پیشگویی‌های غیر محتمل خودداری کند؛

➤ در تلاش خود برای برقراری ارتباط با بیمار از روش روشن کردن موضوع استفاده کنید. برای مثال به او بگوئید: "منظورت این است که ...؟" و یا "من منظورت را از این حرف نمی‌فهمم، می‌شود توضیح بدهی؟".

➤ به بیمار بیاموزید از روش توقف فکر در زمانی که افکار مزاحم و وسواسی دارد استفاده کند. برای مثال به او بگوئید: "هر موقع این فکر به سراغت آمد که ناتوان هستی، به خود بگو دیگر بس است و به کار یا فکر دیگری مشغول شو".

➤ از باورهای دینی بیمار برای افزایش امیدواری اش به زندگی استفاده کنید، مثل این که «خداوند قادر و مهربان است» «او همه مریض‌ها را شفا می‌دهد» «به او توکل می‌کنیم تا مشکلات رفع شود...».

توصیه های زیر برای بیماران دچار افسردگی می تواند مفید و موثر باشد:

➤ اهداف مشکل برای خودتان طراحی نکنید و مسؤولیت‌های اضافی قبول نکنید. اهداف دور از دسترس و مسؤولیت‌های متعدد (که انجام آنها مشکل است) باعث خستگی، استرس، سردرگمی و احتمالاً شکست می شوند. با هر شکست اعتماد به نفس و توان

- انسان ضعیف تر می شود. برای مثال اگر در شغل قبلی اتان موفق نبوده اید کار سنگین تر و با مسؤولیت‌های متعدد و سخت تر انتخاب نکنید.
- کارها و تکالیف بزرگ را به تکالیف کوچک تر تقسیم کنید و گام به گام جلو بروید.
 - از خود انتظار بیش از حد نداشته باشید. با توجه به اینکه در هنگام ابتلا به افسردگی توان و تمرکز انسان کم است از خودتان انتظار بهترین و کامل ترین نتیجه (نمره بیست یا رتبه اول) را نداشته باشید.
 - سعی کنید در فعالیت‌هایی شرکت کنید که احساس خوبی در شما ایجاد می‌کند. مثل ورزش ملایم ، قدم زدن در هوای آزاد و گردش در طبیعت، فعالیت‌های مذهبی و اجتماعی ، رفتن به سینما و حضور در جمع دوستان و خانواده.
 - در انجام فعالیت‌ها افراط نکنید یا آنها را بطور کامل رها نکنید.
 - تصمیم های مهم زندگی‌تان (مانند ازدواج، طلاق، تغییر شغل) را در طول دوره بیماری نگیرید. تصمیم های مهم را به زمان بهبودی موکول کنید و حتماً با

کسانی که به خوبی شما و موقعیت شما را می‌شناسند، مشورت کنید.

➤ خودتان را سرزنش نکنید که چرا مثل دیگران نیستید. به افکار منفی و مقایسه های ذهنی بی‌اعتنایی کنید. افکار منفی بخشی از بیماری شماست و با درمان از بین می‌رود.

➤ ابتلا به افسردگی دلیل بر ضعف شخصیت یا بد بودن فرد مبتلا نیست. این بیماری گاه بدون دلیل واضح محیطی به وجود می‌آید، و عوامل درونی (ژنتیک- مغزی- غددی) باعث آن می‌شود، بنابراین در مراجعه به متخصص بیماری‌های روانپزشکی و انجام درمان صحیح اهمال نکنید.

➤ بیماری افسردگی مانند سایر بیماری‌ها نیاز به درمان و مراقبت کافی دارد. در صورت سهل‌انگاری در درمان، احتمال مزمن شدن آن زیاد است.

➤ اگر احساس افسردگی‌تان بهبود نیافت ناامید نشوید. احساس بهبودی نیاز به زمان دارد. به علاوه روش‌های درمانی زیادی برای درمان بیماری افسردگی وجود دارد.

انواع دیگر افسردگی

علائم ذکر شده در صفحات پیشین علائم اصلی بیماری افسردگی اساسی هستند. اما به جز افسردگی اساسی انواع دیگر افسردگی وجود دارد که ممکن است علائم آنها خیلی آشکار نباشند و از نظر

خانواده و حتی پزشک نیز دور بمانند. به دلیل تاثیراتی که این گروه از بیماری‌ها بر زندگی افراد دارد در اینجا به ذکر خلاصه‌ای از این اختلالات اکتفا می‌کنیم. اما این مطلب را یادآور می‌شویم که هر گاه خانواده‌ها با عضوی که دارای علائم افسردگی است روبرو شوند، لازم است با پزشک متخصص یا روانشناس مشورت کنند. نکات ذکر شده در این کتاب صرفاً به منظور راهنمایی کلی بیماران و بستگان آنها است و جای تشخیص و درمان را نمی‌گیرد.

اختلال افسرده خوئی

در این بیماری، علائم خفیف‌تر و معمولاً مزمن‌تر از بیماری افسردگی اساسی است. افراد مبتلا به مدت طولانی از علائم بیماری در رنج اند. ما در زندگی روزمره و ارتباطات اجتماعی گاه با افرادی مواجه می‌شویم که بسیار کج خلق و کم تحمل اند و خیلی زود پرخاشگر می‌شوند. در بسیاری موارد عامل این بدخلی‌ها می‌تواند اختلال افسرده خوئی باشد.

از ویژگی‌های اختلال افسرده خوئی احساس بی‌کفایتی، احساس گناه، تحریک‌پذیری و خشم، مردم‌گریزی، کم شدن علائق و کاهش فعالیت‌ها است. مبتلایان به این بیماری از اینکه همیشه افسرده اند شکایت می‌کنند. در اکثر موارد این اختلال در کودکی و نوجوانی و قبل از رسیدن به دهه‌ی سوم عمر آشکار می‌گردد.

در بعضی از موارد نیز دیرتر شروع می‌شود. این اختلال به همراه سایر اختلالات نظیر افسردگی اساسی، بیماری‌های اضطرابی، سوء مصرف مواد بروز می‌کند. علل ایجاد این بیماری مشابه علل اختلال افسردگی اساسی است.

افسردگی * 41

تشخیص و درمان اختلال افسرده خوئی ضروری است. زیرا بروز آن در آغاز زندگی باعث افت عملکرد در نو جوانان و جوانان می شود؛ در روابط بین فردی و شکل‌گیری شخصیت آنان تأثیر می گذارد و می تواند زمینه ساز سوء مصرف مواد و دوستیهای نامناسب گردد.

در سنین بالا که سالمندان با بیماری‌های جسمی مختلفی مانند بیماری قلبی و استخوانی دست به گریبان هستند، افسردگی می‌تواند بر وخامت حال آنان بیافزاید و ناتوانی آنان را شدت بخشد. خفیف بودن علائم و سیر کند اختلال افسرده خوئی باعث می‌شود که در بسیاری از مواقع بیماری از چشم خانواده‌ها دور بماند و عوارض خود را در زندگی افراد بر جای گذارد.

اختلال افسردگی جزئی

نوع علائم و طول مدت علائم در این حالت مشابه بیماری افسردگی اساسی است اما شدت علائم آن کمتر است. علائم **اختلال افسردگی جزئی** به صورت دوره‌ای ظاهر می‌شود و در فواصل آن خلق فرد طبیعی است و شکایتی ندارد. شکایت فرد مبتلا معمولاً این است که "گاهی خلقم می‌گیرد و از همه چیز خسته می‌شوم". اما این حالت گذرا است و در اکثر مواقع خود به خود رفع می‌گردد. افراد مبتلا به **اختلال افسردگی جزئی** در خطر ابتلاء به اختلالات خلقی مهم‌تر مانند بیماری افسردگی اساسی و یا اختلال دو قطبی قرار دارند. بنابراین این در صورت تکرار زیاد این اختلال، لازم است به پزشک مراجعه کنند.

اختلال افسردگی عود کننده گذرا

در این بیماری، دوره‌های متعدد و نسبتاً کوتاه (کمتر از 2 هفته) وجود دارد. علائم کاملاً مشابه بیماری افسردگی اساسی است و به جز تفاوت در طول مدت علائم، تفاوت دیگری ندارند. **اختلال افسردگی عود کننده گذرا** در جوانان شایع‌تر است. علت، آن نیز مشابه بیماری افسردگی اساسی است. همان‌طور که ذکر شد، دوره‌های اختلال افسردگی عود کننده گذرا، کوتاه و کمتر از 2 هفته است (در بیماری افسردگی اساسی علائم افسردگی حداقل دو هفته دوام دارد)، به دلیل تکرار زیاد دوره‌های **افسردگی عود کننده گذرا** و تغییرات متعدد خلق و رفتار، زندگی آشفته و روابط خانوادگی

دچار مشکلات زیاد می شود. در صورت وجود این دوره ها، با پزشک متخصص مشورت و از دستورات درمانی وی استفاده کنید.

اختلال ملال پیش از قاعدگی

ملال پیش از قاعدگی به صورت مجموعه علائمی در روزهای قبل از قاعدگی در خانمها ظاهر می شود. ملال قاعدگی علائم خلقی و رفتاری و جسمی دارد. خلق گرفته یا بی ثبات، زود رنج شدن و تغییراتی مثل پر خوری، سردرد و ورم نواحی مختلف بدن از علائم آن است و معمولاً از چند روز قبل از دوره عادت ماهانه بانوان ظاهر می شوند و بعد از چند روز فروکش می کنند. حدود 40% زنان بعضی از علائم خفیف ملال پیش از قاعدگی را تجربه می کنند.

به جز درمان های دارویی، حمایت از بیمار و کمک به شناخت علائم آن توسط بیمار و نیز افراد خانواده به ویژه همسر در کنترل و درمان این اختلال موثر است.

داغدیدگی

در واکنش به مرگ یک عزیز دوره سوگواری و ماتم شدید آغاز می شود. داغدیدگی معمولاً خلق افسرده را طبیعی تلقی می کند. هر چند گاه به سبب بی خوابی یا بی اشتهایی به جستجوی کمک برمی آید و به پزشک مراجعه می کند.

فرد سوگوار علائم مشابه افسردگی را تجربه می کند. علائمی مانند احساس غم، اشتغال با خاطرات عزیز از دست رفته، گریه،

تحریک پذیری، بی‌خوابی، اشکال در تمرکز و انجام کارهای روزانه همگی از علائم و نشانه‌های سوگواری است. مدت سوگواری به فرهنگ جامعه بستگی دارد. اما معمولاً از 6 ماه بیشتر نیست. گاه ممکن است علائم سوگواری به بیماری افسردگی اساسی تبدیل گردد. به هر حال در صورت طولانی شدن سوگواری و شدت گرفتن علائم و یا وجود بعضی از علائم در فرد سوگوار (مانند تمایل به مردن، بروز عقاید هذیانی یا مختل شدن شدید فعالیت‌های معمول شخصی) لازم است به پزشک ارجاع کرد. لازم به ذکر است به دلیل ترس از علائم داغدیدگی نباید اطرافیان و خصوصاً کودکان از شرکت در مراسم تدفین و ختم منع شوند. برقراری مراسم سوگواری و شرکت فعالانه در آن از راههای کنترل و درمان فرآیند سوگ است.

اختلال سازگاری

گاه در مواجهه با یک اتفاق یا تغییر توأم با استرس، فرد قادر کنار آمدن با آن نیست و دچار تغییراتی در خلق می‌گردد. برخی از این تغییرات به صورت افسردگی ظاهر می‌شود.

عوامل استرس‌زا غالباً رخدادهای روزمره زندگی هستند مانند تغییر وضعیت شغلی، جدائی، مشکلات مالی، حوادث و بلایای طبیعی. گاه حتی وقایع و پدیده‌های طبیعی و خوشایند زندگی هم باعث رنج و نگرانی می‌شوند و تغییراتی در وضعیت روحی او پدید می‌آورند؛ رویدادهایی مانند ازدواج، ازدواج فرزندان، قبول شدن در دانشگاه، جابجایی محل سکونت یا محل کار و مانند اینها.

اختلال سازگاری معمولاً پس از رفع عامل استرس‌زا از بین می‌رود. گاه نیز عاملی که باعث ایجاد ناراحتی شده برای مدت طولانی باقی می‌ماند اما فرد می‌تواند خود را با شرایط جدید انطباق دهد.

علائم در این ناراحتی ممکن است مشابه تعدادی از علائم افسردگی باشد، اما با آن‌ها یکسان نیست و گاه نیاز به درمان‌های دارویی و غیر دارویی دارد.

این اختلال مانند افسردگی اساسی در سالمندان و کودکان بیشتر با علام جسمی و روانی ظاهر می‌شود. ولی در نوجوانان معمولاً به شکل رفتارهای تهاجمی، رانندگی بی‌محابا، سوء مصرف مواد و الکل ظاهر می‌شود.

نوجوانان مبتلا به این اختلال سازگاری، در بزرگسالی بیشتر در خطر بیماری افسردگی هستند. به هر حال هر گاه فردی در برخورد با شرایط استرس‌زا دچار تغییرات خلق و روحیه و رفتار شد، لازم است به پزشک و یا روانشناس مراجعه کند.

پاره‌ای از پرسش‌ها در مورد افسردگی و پاسخ آنها:

آیا افسردگی ارثی است و فرزندان بیمار افسرده نیز مبتلا

خواهند شد؟

عامل ایجاد کننده افسردگی مجموعه‌ای از عوامل ارثی و روانی اجتماعی است. در بعضی موارد عوامل ارثی. و در بعضی دیگر عوامل اجتماعی مؤثرترند. اما معمولاً همه عوامل با هم در بروز افسردگی دخالت دارند و عامل بروز به آسانی قابل تفکیک نیست.

البته اگر شخص دارای زمینه ارثی آسیب پذیر، تحت تأثیر استرس روانی و اجتماعی اندک، به این بیماری مبتلا می‌گردد و بر عکس، کسی که زمینه ارثی افسردگی ندارد، استرس روانی اجتماعی باید بسیار شدید باشد تا او را به بیماری مبتلا کند.. بنابراین لازم است برای فرزندان شخص افسرده محیط آرام و بدون استرس فراهم گردد و با به حداقل رساندن استرس‌های روانی و اجتماعی بتوان از تأثیر زمینه ارثی در بروز بیماری کاست.

با وجود مشکلات اجتماعی و اقتصادی زیاد ... چگونه می‌توان با کمک دارو افسردگی را درمان کرد؟

اگر چه افسردگی می‌تواند ناشی از مسائل اجتماعی و محیطی باشد، داروهای ضد افسردگی در درمان آن موثر است. تحقیقات نشان داده است عوامل روانی و اجتماعی و اقتصادی مولد افسردگی، در مواد شیمیایی مغز تغییر ایجاد می‌کنند. بنابراین صرف نظر از اینکه چه عاملی موجب افسردگی شده باشد، درمان دارویی، بخشی مهمی از درمان افسردگی را تشکیل می‌دهد.

البته در کنار درمان دارویی، استفاده از درمان‌های غیردارویی یعنی نظیر روان درمانی در بهبود سریع بسیار کمک می‌کند. تغییر و بهبود شرایط اجتماعی و اقتصادی و بعضی از دست‌کاری‌های محیطی نیز بخشی از درمان افسردگی است. یعنی وقتی عامل خارجی در بروز و تشدید علائم افسردگی مؤثر باشد، بدیهی است که در برنامه درمانی، رفع این عوامل یا اصلاح آنها باید مورد توجه قرار گیرد.

افسردگی * 47

افسردگی شدید به هر دلیل ایجاد شده باشد، نیاز به درمان‌های دارویی دارد. همان‌طور که بیماری فشار خون به هر دلیل بروز کند، با درمان دارویی و غیر دارویی مناسب باید درمان یا کنترل شود.

در پایان یادآور می شویم:
هیچکس به اندازه روانپزشک و روانشناس از رنج و سختی
وارد شده بر بیماران و خانواده های آنان آگاه نیست.
بنابراین توصیه های افراد غیر متخصص مانند همسایگان
و آشنایان را هرچند از روی دلسوزی باشد (مثل قطع داروهای
ضد افسردگی) را نپذیرند و به پزشک خود اطمینان کنند.
مبتلایان به افسردگی بدانند باتوکل به خداوند و رعایت
دستورهای پزشک قطعاً روز به روز به سوی بهبودی گام
برمی دارند. مطمئن باشید حتی اگر درمان دارویی حال شما را
خوب نکرد، داروها و روش های درمانی دیگری برای کاهش
رنج شما وجود دارد.

منابع:

- 1- Sadock Bj , Sadock VA .Comprehensive text book of psychiatry, 8th Ed. New York: Lippincott. Williams & Wilkins; 2004 chapter 13.
- 2- Synopsis of Psychiatry: behavioral science, 9 th edition Bultimore: Williams and Wilkins; 2007.
- 3- Saunders J .C: Families living with severe mental illness: a literature review. Issues Ment Health Nurs 2003; 24(2):175-98
- 4- Jon E. Larson, Ed.D and Patrick Corrigan, Psy.D. The Stigma of Families with Mental Illness: Jon E. Larson, Ed.D and Patrick Corrigan, Psy.D. Acad Psychiatr 2008; 32:87-91.
- 5- Shabans Basheer, Reshda Saif Niazi, Fareed A, Minhas, Wajidali, Najma Tnatam. Depression and Anxiety In the care givers of mentally ill patients: 2005; volume 2:27-33
- 6- Lauren C. Vanderwerker, Rachel E. Laff, Nina S. Kadan-Lottick, Suzanne McColl, and Holly G. Prigerson Psychiatric Disorders and Mental Health Service Use Among Caregivers of Advanced Cancer Patients.

- 5..... پیشگفتار
- 7..... مقدمه
- 9..... بیماری افسردگی و علائم آن
- 9..... خلق افسرده:
- 11..... کاهش علاقه مندی به فعالیت یا لذت نبردن از بیشتر فعالیت‌ها:
- 12..... تغییر در میزان فعالیت و حرکت:
- 12..... احساس خستگی یا از دست دادن انرژی:
- 12..... احساس بی ارزش بودن یا احساس گناه مفرط و بی تناسب:
- 13..... کاهش توان تفکر یا تمرکز:
- Error! Bookmark not defined.**
- 14..... افسردگی در سنین مختلف
- 14..... نشانه های افسردگی در کودکان و نوجوانان
- 15..... افسردگی در سالمندان
- 16..... عواملی که باعث ایجاد افسردگی می‌شود:
- 17..... معمولاً بیماران افسرده چه وضعیتی پیدا می‌کنند؟
- 17..... احتمال عود افسردگی در چه افرادی بالاتر است؟
- 18..... اختلال افسردگی چگونه درمان می‌شود؟
- 20..... دارو درمانی:
- چه نکاتی را بیمار افسرده و خانواده اش باید در مورد درمان دارویی افسردگی بدانند؟
- 20.....
- 23..... برخی از عوارض دارویی:
- 24..... درمان با شوک الکتریکی چیست؟
- 25..... روان درمانی:
- 25..... در روان درمانی چه کاری انجام می‌شود؟
- 26..... چه موقع باید بیمار افسرده را بستری کرد؟
- 26..... چگونه می‌توانید به افراد افسرده کمک کنید؟
- 29..... برخورد با تعدادی از علائم و رفتارهای بیماران مبتلا به افسردگی
- توصیه های زیر برای بیماران دچار افسردگی می تواند مفید و موثر باشد:
- 37.....