

مجموعه پزشکی خانواده

افسردگی

افسر دگی

تألیف
دکتر کوام مککنز

ترجمہ
دکتر محسن ارجمند
دکتر سپیدہ سعادت



<p>سرشناسه: مک کنزی، کوام، McKenzie, Kwame عنوان و نام پدیدآور: افسردگی /تالیف کوام مک کنزی؛ ترجمه محسن ارجمند؛ سپیده سعادت. مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۸۸. مشخصات ظاهری: ۱۶۰ ص. جیبی شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۶۸۹-۲۲-۸ عنوان اصلی: Understanding depression, 2006 موضوع: افسردگی -- به زبان ساده شناسه افزوده: ارجمند، محسن، ۱۳۴۵-، مترجم، سعادت، سپیده، ۱۳۵۸-، مترجم. رده بندی کنگره: الف ۱۳۸۸ ش ۷۵/م ۵۳۷/RC رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۷ شماره کتابشناسی ملی: ۱۸۷۰۵۵۷</p>	<p>کوام مک کنزی افسردگی ترجمه: دکتر محسن ارجمند دکتر سپیده سعادت فروست: ۳۰۷ ناشر: انتشارات کتاب ارجمند صفحه آرا: پرستو قدیم خانی طراح داخل متن: معصومه دلنواز طراح جلد: فاطمه پاشا خاتلو چاپ: سامان، صحافی: روشنگر چاپ اول، مهر ۱۳۹۲، ۲۲۰۰ نسخه شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۶۸۹-۲۲-۸ www.arjmandpub.com این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.</p>
---	---

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰
شعبه اصفهان: دروازه شیراز، خ. چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب تلفن ۶۲۸۱۵۷۴-۳۱۱-۰۳
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش تلفن: ۸۴۴۱۰۱۶-۵۱۱-۰۵
شعبه بابل: خیابان گنج افروز، پاساژ گنج افروز تلفن ۲۲۲۷۷۶۴-۱۱۱-۰۰
شعبه رشت: خیابان نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی تلفن ۳۲۳۲۸۷۶-۱۳۱-۰۰
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۹۱۱۸۰۲۰۹۰-۰۹
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن: ۷۲۸۴۸۳۸-۸۳۱-۰۸

بها: ۴۰۰۰ تومان

درباره نویسنده



دکتر کوام مکاکنزی، مدرس ارشد و روان‌پزشک مشاور در بیمارستان رویال فری و دانشکده پزشکی یونیورسیتی کالج در لندن است. او خود را متعهد می‌داند تا روند درک بیماری‌های روانی را بهبود بخشد، و بیش از ۲۰۰ مقاله نوشته است و مدیریت یک مجموعه تلویزیونی را برعهده داشته و مصاحبه‌های رادیویی متعددی را در این راستا انجام داده است.

فهرست

۷	مقدمه
۱۱	افسردگی چیست؟
۳۰	علل افسردگی
۴۶	طبقه‌بندی افسردگی
۵۴	کمک به خودتان
۷۶	درمان
۸۸	دارودرمانی
۱۱۷	درمان‌های فیزیکی
۱۲۲	وقتی به ملاقات پزشک می‌روید چه می‌شود؟
۱۲۷	زنان و افسردگی
۱۳۷	افسردگی در کودکان و نوجوانان
۱۴۸	سوگ و سوگواری
۱۵۵	کمک به خانواده و دوستان

مقدمه

همه ما گهگاه دچار غمگینی می‌گردیم. برای مثال، وقتی رابطه‌ای از هم می‌پاشد یا تمام می‌شود، ممکن است دچار ضربه روحی شویم، گریه کنیم، غذا نخوریم، خشمگین و بدخلق شویم، خوابمان به هم بریزد و بالاخره مضطرب و زودرنج گردیم. غالباً این حالت بعد از چند روز از بین می‌رود و ما به زندگی عادی‌مان برمی‌گردیم. در چنین مواقعی می‌گوییم؛ (افسرده) یا (پکر) بودم و یا (دل‌گرفته بود).

ولی این خلق پایین، آن چیزی نیست که پزشکان به آن افسردگی می‌گویند. آنها اصطلاح افسردگی را برای توصیف وضعیتی بسیار وخیم‌تر که فرد را حداقل به مدت چند هفته درگیر می‌کند و بر جسم و روان او تأثیر می‌گذارد، به کار می‌برد. این حالت ممکن است بدون هیچ علتی ایجاد گردد و گهگاه می‌تواند زندگی فرد را تهدید کند. هیچ علامت مشخصه‌ای وجود ندارد که مشخص کند شما صرفاً غمگین هستید، دارید، یا اینکه دچار (بیماری افسردگی) شده‌اید. بسیاری از علائم این دو حالت مشابهند؛ گرچه وقتی افسرده هستید، علائم تشدید می‌شوند و مدت طولانی‌تری دوام می‌یابد. به طور تقریبی می‌توان گفت، که اگر غمگینی یا خلق پایین شما بر تمام جنبه‌های زندگی‌تان تأثیر گذاشته باشد، دو هفته طول بکشد و یا شما را به جایی برساند که راجع به خودکشی فکر کنید، باید به دنبال راه

چاره باشید. به خاطر داشته باشید که افسردگی، یک بیماری قابل درمان است و به مرور زمان وضعیت شما بهتر خواهد شد.

نود درصد از افرادی که دچار افسردگی هستند، توسط پزشک عمومی خود درمان می‌شوند. نباید فکر کنید که پزشک، افسردگی شما را نشانه ضعف‌تان قلمداد خواهد کرد. پزشکان خانوادگی، تجارب بسیاری در برخورد با افراد افسرده دارند و برای تشخیص و درمان افسردگی، آموزش دیده‌اند. آنها ممکن است داروهایی برای شما تجویز کنند و در عین حال، اطلاعاتی در رابطه با سازمان‌های خودیاری، روان‌درمانی و تکنیک‌های آرام‌سازی در اختیار شما قرار دهند. ممکن است پزشک توصیه‌هایی در رابطه با نحوه کاهش استرس به شما بکند تا بتواند با یک سوگواری و یا هر محرومیت دیگری که درگیر آن شده‌اید، کنار بیاید. پزشکان عمومی، معدن اطلاعات هستند.

اگر احساس می‌کنید که نمی‌توانید با پزشک خود حرف بزنید، با یک دوست صحبت کنید. شگفت‌زده خواهید شد وقتی ببینید که افراد مختلف، تجارب بسیاری در این رابطه دارند، به نحوی که یا خودشان دچار افسردگی بودند و یا کسی را می‌شناسند که افسرده بوده است. آنها می‌توانند شما را حمایت کرده و یا راهنمایی‌تان بکنند اما حتی اگر فقط به حرفهای‌تان گوش دهند هم، کمک بزرگی به شما کرده‌اند.

میزان شیوع افسردگی

بسیاری از افراد مشهور از افسردگی رنج می‌برده‌اند؛ شخصیت‌های مثل آبراهام لینکلن^۱، ملکه ویکتوریا^۲ و با حتی وینستون^۳ چرچیل، که

1. Abraham Lincoln
3. Winston Churchill

2. Queen Victoria

افسردگی اش را «سگ سیاه» خود می‌نامید، همه افسرده بوده‌اند. بسیاری از نویسندگان و هنرپیشگان نیز دچار افسردگی بوده‌اند. اسپایک میلیگان^۱ کم‌دین، در رابطه با افسردگی خود کتابی با عنوان افسردگی و راه‌هایی از آن^۲ نوشته است.

نکاتی در رابطه با افسردگی

- حداقل یک پنجم افراد بالغ در طول زندگی خود، دچار افسردگی می‌شوند.
- هر ساله در ایران حدود سه میلیون مورد افسردگی در مطب پزشکان تشخیص داده می‌شوند.
- به طور میانگین، هر پزشک عمومی روزانه یک مریض افسرده ملاقات می‌کند.
- افسردگی تمام گروه‌های سنی را درگیر می‌کند.
- بنابر بررسی‌ها، زنان دوبرابر مردان، از افسردگی رنج می‌برند.

در عرض چهل سال گذشته، میزان افسردگی افزایش یافته است و این افزایش می‌تواند معلول نحوه زندگی ما در این عصر باشد. برای بسیاری از افراد، جهان روز به روز تنش‌زاتر می‌شود و استرس می‌تواند منجر به افسردگی گردد. افزایش میزان طلاق و جرم و جنایت، ساعات کاری طولانی یا بیکاری، صرفاً چند نمونه از عواملی هستند که فشار زندگی را بر افراد آسیب‌پذیر، بیشتر و بیشتر می‌کنند.

محل زندگی نیز می‌تواند در احتمال ایجاد افسردگی دخیل باشد. یک

1. Spike Miligan
2. Depression and how to survive it

مطالعه نشان داده است که احتمال ابتلا به افسردگی در کسانی که در بخش‌های مرکزی‌تر شهرهای بزرگ زندگی می‌کنند، دو برابر بیش از آنهایی است که در شهرهای کوچک زندگی می‌کنند، گرچه هنوز دلیل قاطعی برای این ادعا یافت نشده است؛ اما واضح است که محیطی که در آن زندگی می‌کنید در احتمال ابتلای شما به افسردگی، تأثیر بسزایی دارد. خبر خوش این که؛ صرف‌نظر از علت به‌وجودآورنده افسردگی، این بیماری قابل درمان است و بسیاری از افرادی که دچار افسردگی هستند و تحت درمان قرار می‌گیرند، بهبود می‌یابند.

نکات کلیدی

- وقتی غمگینی تداوم داشته و بر تمام جنبه‌های زندگی تأثیر بگذارد، آن را افسردگی به حساب می‌آورند.
- افسردگی شایع است.
- افسردگی را می‌توان درمان کرد.

افسردگی چیست؟

یک بیماری ذهنی و جسمی

افسردگی یک بیماری ذهنی و جسمی است. اغلب افراد افسرده هم علائم جسمی و هم علائم روانی دارند، اما این علائم، در مورد افراد مختلف فرق می‌کند. علائم بیماری هر فرد، در طول بیماری او کم و بیش ثابتند. برخی از افراد، دچار هیچ علامتی نمی‌گردند، اما رفتار غیر معمولی پیدا می‌کنند. برای مثال، روزی زنی به کلینیک مراجعه کرد که قبلاً بسیار پایبند اصول و قوانین بود، اما پس از افسردگی، از مغازه‌ها دزدی می‌کرد.

علائم روانی

خلق پایین (احساس غم)

علی‌رغم این که امروزه «افسردگی» تبدیل به اصطلاح رایجی شده است، اما به خاطر داشته باشید که تمام افراد افسرده دچار غمگینی نمی‌گردند. برخی آشفته می‌شوند، برخی بی‌حس و حال می‌گردند و برخی دچار هیچ تغییر خلقی نمی‌شوند اما در عوض دچار دردها و شکایت‌های جسمی یا تغییرات رفتاری می‌گردند که پس از مراجعه به پزشک، هیچ توجیه علمی قابل قبولی به جز افسردگی، برای آنها یافت نمی‌شود.

علائم افسردگی

افسردگی می‌تواند طیف گسترده‌ای از علائم جسمی و روانی را در بر داشته باشد. علائم در افراد مختلف متفاوتند.

علائم روانی

- خلق پایین (احساس غم)
- کاهش علاقه به چیزهایی که قبلاً از آنها لذت می‌بردید.
- اضطراب
- کرختی هیجانی
- تفکر افسرده
- مشکلات تمرکز و حافظه
- توهم
- هذیان
- میل خودکشی

علائم جسمی

- مشکلات خواب - سخت به خواب رفتن، زود از خواب بیدار شدن و یا بیش از حد خوابیدن
- کندی جسمی و ذهنی
- کاهش و یا افزایش اشتها
- کاهش و یا افزایش وزن
- کاهش علاقه به روابط جنسی
- خستگی
- یبوست
- نامنظمی عادت ماهیانه

خلق پایینی که هنگام افسردگی دچار آن می‌شوید، بسیار بدتر از حس و حالی است که هنگام ناامیدی و دل‌زدگی پیدا می‌کنید. وقتی دچار چنین خلقی می‌شوید، مداوماً احساس ناراحتی، خلاء، شکست و دلهره می‌کنید. برخی می‌گویند: افسردگی مانند این است که ابر سیاهی آسمان زندگی شما را پوشانده باشد و بر همه بخش‌های زندگی شما سایه افکنده باشد.

نوسان‌های شبانه‌روزی^۱

در افسردگی متوسط و یا شدید، غمگینی غالباً صبح هنگام شدیدتر بوده و در طول روز به مرور کاهش می‌یابد - گرچه هرگز از بین نمی‌رود. این پدیده، نوسان‌های شبانه‌روزی نامیده می‌شود.

احساس عدم لذت^۲

غمگینی باعث می‌شود که از هیچ چیز لذت نبرید. حتی ممکن است علاقه خود به سرگرمی‌های سابقتان را نیز از دست بدهید و بالاخره هیچ چیز شما را شاد نکند پزشکان این وضعیت را احساس عدم لذت می‌نامند. در برخی از افسردگی‌های خفیف‌تر، غمگینی هنگام عصر بدتر از صبح می‌شود، و حتی ممکن است شخص، گاه هنگام روز با نشاط باشد. البته این روزهای خوب در برابر روزهای بد، بسیار ناچیز خواهد بود. اگر افسردگی شما خفیف باشد، این احتمال وجود دارد که همچنان از بودن در کنار دیگران لذت ببرید - گرچه این همراهی‌ها به این دلیل که نمی‌توانند انگیزه یا شوقی در شما ایجاد کنند، به زودی موجب دل‌سردی شما خواهند شد.

هنگام غمگینی، تمایل فرد به گریه کردن بیشتر می‌شود و با کوچکترین ناراحتی و یا هیچ ناراحتی خاصی به گریه می‌افتد.

اضطراب (دلشوره)

وقتی احساس تهدید می‌کنیم، هورمونی به نام آدرنالین ترشح شده و خون به سمت ماهیچه‌ها و مغز هدایت می‌گردد، بدین ترتیب می‌توانیم سریع‌تر فکر کنیم و در صورت لزوم، حرکت سریعی از خود نشان دهیم. در چنین شرایطی، عصبی، بی‌قرار و دلواپسیم؛ ولی اگر هیچ اتفاقی نیافتد، پس از مدتی، این احساس از بین خواهد رفت. کسی که دچار افسردگی است، مدت مدیدی دچار چنین حالتی خواهد بود.

برخی از افراد افسرده، صبح‌ها با اضطراب شدید از خواب بیدار



می‌شوند، چرا که از مواجهه با یک روز جدید وحشت دارند. اضطراب ممکن است از علائم افسردگی پیشی بگیرد و تبدیل به عارضه ماندگارتری گردد. وقتی دچار اضطراب باشید، بدخلق‌تر و پرخاشجوتر می‌گردید و تحمل چنین وضعیتی همانقدر که برای خودتان سخت است، برای اطرافیان نیز مشکل خواهد بود.

کریختی عاطفی

برخی افراد شدیداً افسرده می‌گویند احساس می‌کنند کاملاً عواطف خود را از دست داده‌اند، این یکی از آزاردهنده‌ترین علائم افسردگی است. هیچ احساسی ندارید، نمی‌توانید گریه کنید و به مانند این است که اشکی برایتان باقی نمانده است. خود را جزیی از پیرامونتان احساس نمی‌کنید و حتی ممکن است به بسیاری از افرادی که به شما نزدیکند، مثل همسر، خانواده و/یا فرزندان نیز هیچ احساسی نداشته باشید.

تفکر افسرده

وقتی از افسردگی رنج می‌برید، تفکرات شما تغییر می‌کنند. دنیا را به شکلی متفاوت می‌بینید و همه چیز، ظاهری منفی به خود می‌گیرد. چنین دیدگاهی به خودی خود می‌تواند محرک و تقویت‌کننده افسردگی باشد. در چنین وضعیتی، خودتان را به خاطر بدبیاریهای زندگی سرزنش می‌کنید اما بابت عملکردهای مثبتی که دارید، هیچ ارزش و امتیازی برای خود قائل نمی‌شوید. کارهای خوبتان را به دست فراموشی می‌سپارید و بدها را همواره به روشنی به یاد می‌آورید و شاخ و برگشان می‌دهید. روی جزئیات منفی متمرکز می‌شوید و از کلیات غافل می‌مانید. برای مثال، کسی که امتحانی را با نمره ۱۸ قبول می‌شود، از این نمره خوب غافل

شده و به دو نمره‌ای که از دست داده تمرکز می‌کند. همچنین ممکن است با شتابزدگی نتیجه‌گیری‌های منفی انجام دهید و از رویدادهای تکی با شتابزدگی به نتیجه‌گیری‌های کلی برسید.

یکی از بیماران من دختری بود که جذابیت زنانه برایش مهم بود اما تصوّر می‌کرد بی‌نهایت زشت است و همه از او متنفرند، چرا که یکبار مردی در خیابان از کنارش رد شده بود و نگاه تمسخرآمیزی به او افکنده بود.

تفکر افسرده

تفکر افسرده موجب می‌گردد که فرد دنیا را با عینکی تیره ببیند. سه عامل مهم در تفکر منفی عبارتند از:

۱. افکار منفی، برای مثال؛ (من، در کارم انسان به درد نخور و بی‌عرضه‌ای هستم.)

۲. انتظارات بالا و غیر منطقی، برای مثال؛ (من صرفاً زمانی می‌توانم خوشحال باشم که همه مرا دوست داشته باشند و در شغلم موفق باشم)

۳. تفکر نادرست برای مثال؛

- نتیجه‌گیری‌های منفی شتابزده
- تمرکز روی جزئیات منفی مسائل و غافل شدن از نکات مثبت
- نتیجه‌گیری‌های کلی بر اساس اتفاقات مختلف و نامربوط
- مقصر دانستن خود در مورد مسائل و اتفاقاتی که هیچ ربطی به شما نداشته و ندارد.

این الگوهای منفی تفکر، شما را تضعیف کرده و منجر به ایجاد دلهره و کاهش اعتماد به نفس و احساس بی‌ارزشی می‌گردند، بدین ترتیب دنیای شما پر از تفکرات حزن‌آلود، خودکم‌بینانه و مضطرب‌کننده می‌گردد، و در نتیجه افسرده‌تر و عصبی‌تر می‌شوید و این سیکل معیوب همچنان ادامه می‌یابد.

معرفی یک بیمار: کتی

کتی منشی یک شرکت است. رئیس او امروز دیر به اتوبوس رسیده است و زمانی که می‌خواهد دفتر را ترک کند، به کتی می‌گوید: (ممکن است این گزارش را برای من تایپ کنی؟ من یه اصلاحاتی تو اون انجام دادم.) کتی افسرده است و با شنیدن چنین جمله‌ای فکر می‌کند که کارمند بی‌عرضه‌ای است. او تصور می‌کند که گزارش به این دلیل نیاز به اصلاحات داشته که او آن را درست انجام نداده بود. بدین ترتیب افسردگی او تشدید می‌شود، چراکه انتظاراتی غیر منطقی از خود دارد و معتقد است که باید در کار خود بی‌عیب و نقص باشد تا بتواند از زندگی اش لذت ببرد.

واقعیت این است که او کارش را بسیار خوب انجام می‌دهد اما خودش این طور فکر نمی‌کند. کتی به جای آنکه روی سایر جنبه‌های کاری اش که به درستی و انضباط پیش می‌روند فکر کند، روی اتفاقات ناچیز متمرکز می‌گردد.

کتی این واقعیت را فراموش کرده که شرکت برای او ارزش زیادی قائل بود و به همین دلیل حقوق او را بالا برده است. همچنین در نظر نمی‌گیرد که رئیسش انسان دودلی است و همواره گزارش‌هایش را تغییر می‌دهد. کتی بر جزئیات منفی تمرکز کرده و صرفاً بر اساس یک مورد، یک نتیجه‌گیری کلی می‌کند - و این کار افسردگی او را تشدید می‌نماید.



وقتی کتی شروع به تایپ کردن گزارش می‌نماید، فکر دیگری به ذهنش خطور می‌کند: (آیا رئیس، به خاطر اینکه مجبور شده اشتباهات مرا اصلاح کند، صبح دیر به سرکار رسیده؟ اگر چنین بود، پس همه چیز تقصیر من است.) کتی خود را به خاطر مسائلی که ربطی به او ندارد سرزنش می‌کند و افسردگی‌اش تشدید می‌شود.

تمرکز و مشکلات حافظه

اگر افکار افسردگی و نگرانی‌ها احاطه تان کرده‌اند، به سختی می‌توانید در رابطه با مسائل دیگر فکر کنید. تمرکز کردن برایتان دشوار می‌گردد و همین

مسأله، شما را دچار مشکل می‌کند. برای اینکه بتوانید چیزی را به خاطر آورید، می‌بایست بتوانید روی آن تمرکز کنید، پس عجیب نیست که ضعف تمرکز و حافظه معمولاً به دنبال هم ایجاد می‌گردند. ضعف تمرکز همچنین، منجر به بی‌توجهی و دودلی در تصمیم‌گیری می‌گردد و حتی ممکن است احساس سردرگمی و گیجی بکند. این مشکلات می‌توانند آن قدر شدید باشند که با زوال عقل اشتباه گرفته شوند.

توهم و هذیان

هذیان‌ها

اگر دچار افسردگی شدید باشید، ممکن است تفکراتتان آن قدر غیرعادی شوند که ارتباط خود را با واقعیت از دست بدهید. ذهن شما کم‌کم به شما حقه می‌زند. شاید که فکر کنید دارید دیوانه می‌شوید، اما چنین نیست. شما شدیداً افسرده هستید و در صورتی که تحت درمان قرار گیرید، حالتان بهبود خواهد یافت. هذیان‌ها غالباً در افسردگی‌های شدید اتفاق می‌افتند و خوش‌بختانه بسیار کم پیش می‌آیند.

هذیان باور غلطی است که فرد بیمار به شکلی راسخ به آن معتقد است. هذیان‌ها از خلق افسرده نشأت گرفته و آن را تشدید می‌کنند. چندین سال پیش، یکی از بیماران من به نام جبران چنین وضعیتی داشت. او ۱۵ سال پیش به طور کاملاً سهوی، بدون آنکه پول سببی را که برداشته بود حساب کند، یک مغازه میوه‌فروشی را ترک کرده بود. او معتقد بود که می‌بایست خود را به پلیس معرفی کند و تصور می‌کرد که پلیس به دنبال اوست و هیچ راه چاره‌ای ندارد. معتقد بود که فرد بی‌ارزشی است که باعث خجالت خانواده‌اش می‌گردد. امکان ندارد که او را متقاعد کنید که تهدیدی برای جامعه محسوب نمی‌گردد، هیچ کس به خاطر خطای او متضرر نشده است

و بالاخره اینکه هر کسی ممکن است دچار اشتباه گردد. فرد بیمار ممکن است تصور کند که ضرورت‌ترین فرد دنیا است و دیگران می‌خواهند از شر او خلاص شوند، یا اینکه فکر کند که هیچ پولی ندارد و یا احساس کند که در حال پوسیدن بوده و یا حتماً مرده است. هذیان‌ها به اندازه افکار موجود در اذهان بشریت متنوع‌اند، اما تمام آنها، بازتاب خلقی افسرده و تفکری افسرده هستند.

توهم‌ها

در حالی که هذیان‌ها، افکار بی‌پایه و اساس فرد هستند، توهم ادراک چیزهایی می‌باشند که وجود خارجی ندارند - و غالباً شامل شنیدن صداهای غیر واقعی می‌گردند. بسیاری از افراد افسرده، در تنهایی خود صداهایی می‌شنوند که چند نفر در اتاق هستند و با آنها حرف می‌زنند. صداها ممکن است بیمار را سرزنش کرده و یا به او بگویند که انسانی بد و بی‌ارزش است. این صداها برای فرد بیمار کاملاً واقعی بوده و از طرفی، تشدیدکننده افسردگی می‌باشند. برخی از بیماران افسرده، چیزهایی که وجود ندارد را می‌بینند و یا استشناق می‌کنند، که البته این موارد، بسیار نادرترند.

امیال خودکشی

وقتی عمیقاً افسرده هستید، گذشته خود را پر از اشتباه و خسران و زمان فعلی را دردناک و غیرقابل تحمل می‌دانید و از آینده نیز وحشت دارید. در چنین شرایطی، برخی از بیماران به این نتیجه می‌رسند که زندگی، ارزش زنده بودن را ندارد، یا دیگران بدون آنها زندگی بهتری خواهند داشت و باید به زندگی خود خاتمه دهند.



اغلب افراد افسرده، در مورد خودکشی فکرمی کنند - حتی اگر به صورت فکری بسیار گذرا باشد. بسیاری از آنها عملاً اقدام به خودکشی نمی‌کنند اما شب‌ها با این امید به بستر می‌روند که صبح روز بعد، از خواب بیدار نشوند و بدین ترتیب از عذاب زندگی کردن خلاصی یابند. بسیاری از افراد، توان خودکشی را ندارند. یا به خاطر این که کار بسیار سختی است، یا به خاطر اعتقادات مذهبی و یا به خاطر تأثیرات این کار بر خانواده‌شان، خودکشی نمی‌کنند. برخی دیگر به خاطر ترس، چنین کاری را نمی‌کنند و همین ترس باعث می‌گردد که شرمگین تر شده و افسرده‌تر گردند.

اگر به خودکشی فکر می‌کنید، این خطر وجود دارد که اقدام به چنین کاری نمایید. پس فوراً از دیگران کمک بگیرید به پزشک خود تلفن کنید، به بخش‌های اورژانس مراجعه نمایید و یا با گروه‌های خودیاری تماس بگیرید. افسردگی قابل درمان است.

علائم جسمی

افسردگی می‌تواند عوارض جسمی داشته باشد و کسانی که دچار این عوارض می‌گردند غالباً تصور می‌کنند که دچار یک بیماری جسمی شده‌اند، چراکه دائماً درد دارند و احساس خستگی و ضعف می‌کنند.

مشکلات خواب

خواب در افسردگی‌ها بسیار شایع بوده و تا حدی می‌تواند مربوط به خستگی باشد که فرد مداوماً احساس می‌کند. اگر دچار افسردگی متوسط و



یا شدید هستید، ممکن است صبح‌ها بسیار زود هنگام از خواب بیدار شوید و دیگر خوابتان نبرد. تمام افراد افسرده در به خواب رفتن مشکل دارند، چراکه همواره نگران و آشفته‌اند. ممکن است دچار بد خوابی شده و تا صبح، چندین بار از خواب بیدار شوند.

کندی ذهنی و جسمی

به هنگام افسردگی، احساس می‌کنید حکم ماشینی را پیدا کرده‌اید که سرعتش کم شده و رو به توقف است. خسته هستید، کارهای روزمره برایتان دشوار می‌گردد، انجام هر کاری مستلزم تلاش و تقلا بسیار است، گفتار تان کند و یکنواخت می‌شود و حتی ممکن است حرکات تان نیز کند شود. پزشکان چنین حالتی را، کندی روانی - حرکتی^۱ می‌نامند. حتی گاهی عملکردهای بدنی نیز دچار کندی می‌گردند، بدین ترتیب که آب دهانتان خشک می‌شود و یا دچار یبوست می‌گردید، در بعضی زنان نیز عادات ماهیانه قطع شده و یا نامنظم می‌گردد.

کاهش اشتها

وقتی افسرده هستید، ممکن است وزنتان خیلی کم شود، و غذاها برایتان اشتها برانگیز و خوشایند نیستند. حتی گاهی ممکن است احساس گرسنگی نکنید. برخی از افراد که دچار افسردگی شدید هستند، کاملاً از خوردن و آشامیدن دست می‌کشند که البته این موارد بسیار نادرند.

علائم جنسی وارونه

برخی از افراد به جای اینکه دچار علائم متداول جسمی از جمله اشکال در خوابیدن و کاهش اشتها و یا از دست دادن وزن گردند، دچار علائم وارونه می‌گردند. بدین ترتیب که بیشتر می‌خواهند، اشتهایشان زیاد می‌شود و وزنشان افزایش می‌یابد. اگر احساس می‌کنید که خلق پایینی دارید و دچار چنین علامتی نیز شده‌اید، حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

سایر علائم جسمی

افسردگی می‌تواند علائم جسمی مختلفی ایجاد کند. احساس درد و فشار متداول‌ترین این علائم هستند که معمولاً سر، صورت، پشت، قفسه سینه، و دل و روده را درگیر می‌کنند. افراد بسیاری با درد قفسه سینه به اورژانس بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند و با این تصور که مشکلی برای قلب‌شان ایجاد شده است، در حالی که هیچ ناراحتی قلبی ندارند. این درد کاملاً واقعی و طبیعی است اما ربطی به قلب آنها ندارد و نتیجه افسردگی است.

میل جنسی

بسیاری از افراد پس از ابتلا به افسردگی، تمایلی به برقراری رابطه جنسی ندارند، چرا که از نظر عاطفی دچار رخوت شده و حس می‌کنند که قادر نیستند یک رابطه فیزیکی دوست‌داشتنی برقرار کنند. برخی از افراد، چنان حس بدی به این ماجرا پیدا می‌کنند که احساس آرامش نمی‌کنند و نمی‌توانند که عضلات خود را شل کنند. مشکلات روانی می‌توانند منجر به مشکلات فیزیکی گردند: آلت مردان نعوظ نداشته و واژن زنان کاملاً خشک می‌شود و نزدیکی برایشان دردناک خواهد بود. بسیاری از افراد افسرده بی‌آنکه بدانند چرا، تمایلی به برقراری رابطه جنسی ندارند.

افسردگی "خندان"^۱

تمام افراد افسرده دچار خلق پایین نمی‌گردند - برخی از افراد معتقدند که ابتدا احساس افسردگی نمی‌کنند، اما با علائمی چون دردهای جسمی، سردرد و خستگی به پزشکان مراجعه می‌کنند. معاینه‌ها و آزمایشات مختلف، هیچ علت فیزیکی را برای این مشکلات مشخص نمی‌کنند و تنها درمانی که موثر واقع می‌گردد، مصرف داروهای ضدافسردگی است. این وضعیت ممکن است به این دلیل ایجاد شده باشد که ذهن ناخودآگاه این افراد به آنها حقه زده و اجازه نمی‌دهد که احساس افسردگی را پذیرفته و تأیید کنند.^۲

چه عواملی باعث ایجاد علائم می‌گردند؟

نقایص شیمیایی

علائم افسردگی می‌توانند در نتیجه کمبود مواد شیمیایی مغزی خاصی ایجاد گردند. برای درک این مطلب می‌بایست نگاهی به نحوه عملکرد مغز بیاندازیم. مغز متشکل از میلیاردها سلول مغزی است و حتی برای ساده‌ترین اعمال مثل فکر کردن نیز، صدها سلول می‌بایست فعالیت کنند. سلول‌های مغزی برای باهم کارکردن نیازی به برقراری ارتباط دارند و این ارتباط توسط مواد شیمیایی به نام عصب - رسانه‌ها^۳ انجام می‌گردد. بین انتهای یک سلول عصبی و ابتدای سلول عصبی بعدی فضایی به

1. smiling depression

۲- این حالت در ایران و کشورهای رو به توسعه شایع‌تر است، چرا که شاید ابزار یک درد جسمی برای اطرافیان قابل قبول‌تر باشد و ابزار غمگینی و افسردگی باعث انتقاد و سرزنش دیگران شود و یا مراجعه به روانپزشک برای افراد دشوارتر از مراجعه به پزشک داخلی باشد - م.

3. neurotransmitters

نام سیناپس^۱ وجود دارد. سلول اول با رها کردن عصب - رسانه‌ها به فضای سیناپس، با سلول بعدی رابطه برقرار می‌کند، به این ترتیب که این عصب - رسانه‌ها به سلول بعدی رسیده و پیام را منتقل می‌کنند.

مطالعات نشان داده‌اند که سه عصب - رسانه مهم به نام دوپامین^۲، سروتونین^۳ و نورآدرنالین^۴ در افسردگی نقش دارند و کاهش آنها منجر به ارتباطات اشتباه بین سلول‌های عصبی شده و علائم افسردگی را ایجاد می‌کنند.

هیچ کس نمی‌داند که چه عاملی باعث کاهش سطح این مواد شیمیایی می‌گردد. دانشمندان نمی‌دانند که آیا:

- کاهش این مواد منجر به ایجاد خلق پایین می‌گردد؛ یا
- خلق پایین باعث کاهش این مواد می‌گردد.

این احتمال وجود دارد که استرس، منجر به کاهش سطح عصب - رسانه‌ها شده و کاهش آنها منجر به ایجاد افسردگی گردد. داروهای ضدافسردگی باعث افزایش سطح این عصب - رسانه‌ها می‌شوند.

نقش هورمون‌ها

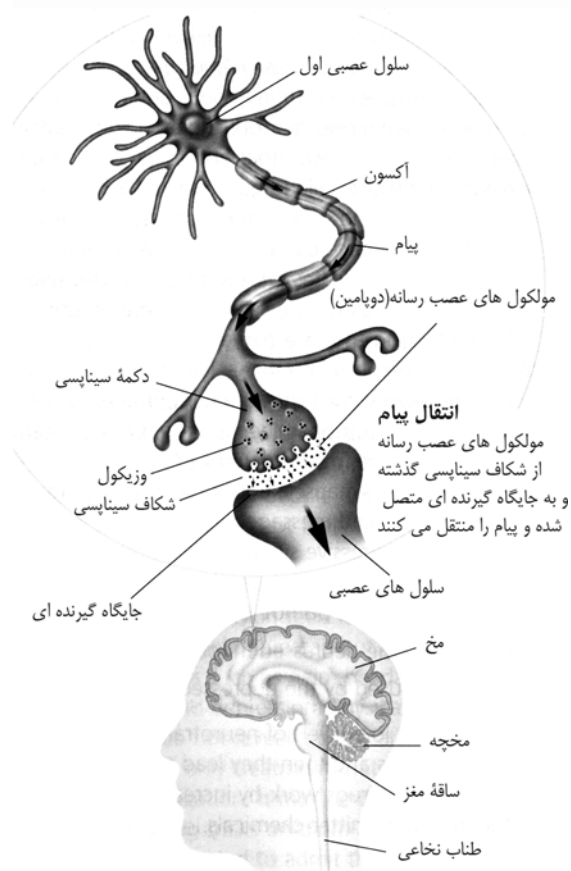
هورمون‌ها می‌توانند نقش مهمی در ایجاد افسردگی داشته باشند. نقش هورمون‌های زنانه در صفحه ۱۲۸ توضیح داده شده‌اند و من در این فصل به توضیح نقش هورمون استرس می‌پردازم، چرا که افسردگی ارتباط بسیار نزدیکی با تجارب استرس‌زا دارند.

1. synapse
3. serotonin

2. dopamine
4. noradrenalin

نورون ها چطور پیام ها را منتقل می کنند

اساساً، مغز شما مانند کلاف سیم های تلفنی پیام ها را بین مغز شما و سایر قسمت های بدن مبادله می کند. بعضی از پیام ها توسط تکانه های الکتریکی فرستاده می شوند؛ مابقی به آزاد شدن و انتقال مواد شیمیایی خاصی بستگی دارند که انتقال دهنده های عصبی نامیده می شوند.



هورمون‌های استرس

وقتی دچار استرس می‌شوید، مجموعه‌ای از هورمون‌ها در بدن شما رها می‌شوند: ابتدا مغز هورمونی به نام عامل رهایش کورتیکوتروفین^۱ را رها می‌کند که خود باعث رها شدن هورمون مغزی دیگری به نام هورمون آدرنوکورتیکوتروفیک^۲ یا (ACTH) می‌گردد.

ACTH در جریان خون سفر می‌کند تا به شکم برسد و در آنجا باعث می‌شود که دو غده کوچکی که در بخش فوقانی کلیه‌ها (فوق کلیوی) قرار گرفته‌اند، کورتیزول ترشح کنند.

کورتیزول، عامل رهایش کورتیکوتروفین و ACTH به همراه آدرنالین (اپی‌نفرین)^۳ باعث می‌شود که احساس ترس و اضطراب پیدا کرده و خود را برای مقابله با منبع استرس‌زا آماده سازید.

در اغلب افراد پس از رفع موقعیت استرس‌زا، سطح هورمون‌ها به حالت طبیعی باز می‌گردند اما در افراد افسرده، این سیستم، فعالیتی بیش از حد داشته و سطح کورتیزول از الگوی طبیعی پیروی نمی‌کند.

در افراد سالم معمولاً کورتیزول صبح‌ها به مقدار زیاد ترشح می‌گردد و در طول روز، به مرور مقدار ترشح آن کاهش می‌یابد، در حالی که در برخی از افراد افسرده، میزان ترشح آن در تمام روز به یک شکل است. هیچ‌کس نمی‌داند که این مسأله منجر به ایجاد افسردگی می‌گردد و یا افسردگی علت آن است، اما به هر حال کورتیزول به عنوان ماده‌ای که بر سطح عصب - رسانه‌های مغز تأثیر می‌گذارد شناخته شده است. می‌توان سطح متغیر کورتیزول را به عنوان تستی برای افسردگی اندازه گرفت، اما معیار زیاد

1. Corticotrophin-releasing factor hormone
2. Adrenocorticotrophic hormone
3. Adrenalin (Epinephrine)

دقیقی نیست و تنها در سه دهم افراد کاربرد دارد و بیشتر در مورد کسانی جواب می‌دهد که افسردگی حاد همراه با علائم جسمی داشته باشند.

مرگ و رشد سلولهای مغزی

از آنجایی که توانایی ما برای تحقیق در مورد مغز افزایش یافته است، می‌توانیم بفهمیم که در جریان افسردگی چه اتفاقاتی رخ می‌دهند.

استرس و خلق افسرده نه تنها سطح هورمون‌ها و عصب-رسانه‌ها را دگرگون می‌کنند، بلکه تاثیرات بسیار ظریفی نیز بر ساختار مغزی داشته و میزان مرگ و میر سلولهای مغزی را تغییر می‌دهند. در جریان دوره‌های افسردگی، ظاهراً بخش‌هایی از مغز کوچک‌تر شده و تغییراتی در جریان خون این نواحی حاصل می‌گردد.

تحقیقات اخیر روشن کرده‌اند که برخی از داروهای ضد افسردگی از مرگ سلولهای مغزی جلوگیری می‌کنند اما هنوز روشن نشده است که بر کاربرد مناسب سلولها چه تأثیری دارند.

نکات کلیدی

- افسردگی، علاوه بر علائم روانی، عوارض جسمی نیز دارد.
- علائم افسردگی در افراد مختلف متفاوتند.
- هر کسی که در مورد خودکشی فکر می‌کند در معرض خطر اقدام به خودکشی است و می‌بایست فوراً از دیگران کمک بگیرد.