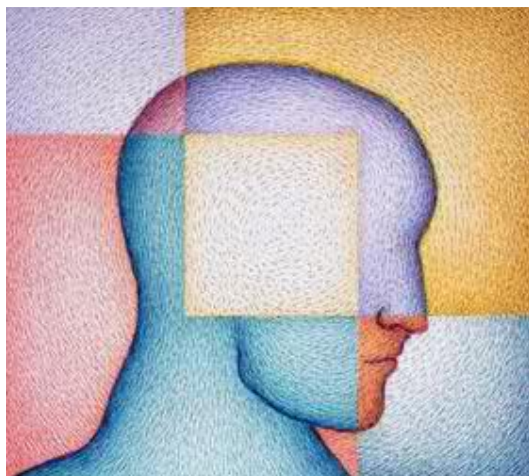


"دیپرشن" یا همان افسردگی :

افسردگی بیماری بسیار شایع عصر ماست. و در تمامی جهان روندی فزاینده دارد. این در حالی است که حدود نیمی از مبتلایان به افسردگی یا از بیماری خود بی خبرند یا بیماری آنها چیزی دیگر تشخیص داده شده است .

افسردگی یک بیماری اختصاصی نیست بلکه در تمام سنین و همه نژادها، هم در زنان و هم در مردان ظاهر می شود. افسردگی بیماری ساده ای نیست بلکه انواع گوناگون دارد به طوری که در بعضی افراد به صورت های ظاهر می شود که ما عموماً آنها را افسردگی نمی شناسیم. افسردگی پس از آنکه درمان شد غالباً باز می گردد .

افسردگی مسائل گوناگونی به همراه دارد. غیر از مسائل پزشکی و اندوه که بسیار شایع است، فرد مبتلا به افسردگی خود را در کارها مورد تبعیض و از نظر اجتماعی مطرود و حتی منفور خانواده خودش می بیند. گاهی انزوای همراه افسردگی، بیمارانی را که وضعی درمان پذیر دارند به دوری از مردم یا به سوی مرگ سوق می دهد.



درباره افسردگی خبرهای خوشی نیز وجود دارد: بیشتر انواع افسردگی قابل درمان اند .

Depression که غالباً افسردگی بالینی، اختلالات خلق و خوی یا اختلالات عاطفی نامیده می شود، بیمار را دچار آشفتگی

اندیشه، آشفتگی عاطفی، تغییر رفتار و بیماری های جسمانی می کند .

افسردگی بالینی، از دیدگاه عملکردهای اجتماعی بیش از دیگر بیماری های مزمن، بیمار را ناتوان می کند. افسردگی کبیر بیش از بیماری های مزمن ششی، التهاب مفصل و دیابت ناتوان کننده است. افسردگی يك نشانگان (Syndrom) یعنی مجموعه ای از علامات مرضی (Symptoms) مختلف است .

ملاک های تشخیص افسردگی عبارتند از :

- ۱- افسرده بودن خلق و خوی در بیشتر روزها، تقریباً هر روز .
 - ۲- کاهش آشکار علاقه یا میل به هر نوع فعالیت در زندگی .
 - ۳- کاهش یا افزایش قابل توجه وزن بر اثر کاهش یا افزایش اشتهای غذا خوردن .
 - ۴- بی خوابی یا پرخوابی در غالب شب ها .
 - ۵- افزایش یا کاهش اعمال روانی حرکتی یا فعالیت های ذهنی .
 - ۶- خستگی یا کاهش انرژی .
 - ۷- احساس بی ارزشی یا گناهکار بودن .
 - ۸- کاهش توان اندیشیدن یا تمرکز ذهن و تصمیم گیری .
 - ۹- اندیشیدن به مرگ (نه ترسیدن از آن) و به خودکشی، بدون داشتن طرحی برای آن ، یا اقدام به خودکشی با طرحی از پیش ریخته .
- داشتن حداقل پنج علامت یاد شده برای ابتلا به افسردگی کبیر کافی است .ولی علامات مرضی يك و دو باید جزء آن علامت باشند. افسردگی نمی تواند واکنش معمولی مرگ یک عزیز باشد. همه افراد مبتلا به افسردگی تمام علامات مرضی این بیماری را ندارند و شدت علامات مرضی در افراد مختلف متفاوت است .

انواع افسردگی:

افسردگی اقسام گوناگون دارد، شایع ترین آن افسردگی کبیر است که فرد مبتلا به آن گاهی شاد و خوشدل و موقتاً فعال می شود. نوعی از افسردگی کبیر به افسردگی مالیخولیایی موسوم است که بیمار هیچ گاه از چیزی دلخوش نمی شود در حدود ۱۵ درصد مبتلایان به افسردگی کبیر دچار افسردگی اوهام اند که معمولاً با خلق و خوی اندوهگین همراه است. مثلاً خود را گناهکار و غیر قابل بخشش تصور می کنند. در حدود ۱۵ درصد مبتلایان به افسردگی کبیر نیز دچار روان پریشی می شوند .

نوع دیگری از افسردگی وجود دارد به نام "افسردگی غیرمعمول" که بر خلاف اشمش شایع است. علامات مرضی آن عکس علامات مرضی افسردگی معمولی است که مبتلایان کم می خوابند و کم می خورند. مبتلایان به افسردگی غیر معمول زیاد می خوابند و زیاد می خورند و به سرعت اضافه وزن پیدا می کنند. به قول یکی از متخصصان برجسته بیماری افسردگی (دونالد کلاین)، افسردگی غیر معمول، "مزمّن" است نه "دوره ای" ؛ از بلوغ آغاز می شود و بیماران نسبت به همه امور کم توجه اند .

نوع دیگر افسردگی، روان رنجوری است که عموماً حدود دو سال طول می کشد و علامات مرضی آن خفیف تر از افسردگی کبیر است ولی همواره احساس ناراحتی می کنند .

شیوع افسردگی در قرن بیستم به خصوص بعد از دو جنگ جهانی بیشتر شده است، علت آن را مصرف دارو و الکل، افزایش استرس و کاهش اشتغال گفته اند ؛ علت دیگر افزایش افسردگی تغییرات اساسی اجتماعی است. گروهی از روان شناسان بر این باورند که جامعه کنونی، کانونی ناسالم در درون افراد به وجود آورده و آنها را بیش از اندازه به

رضایت خاطر و شکست های شخصی وابسته کرده است . آنچه گفته شد جنبه نظری دارد ولی بعضی از پژوهشگران درباره جنبه علمی علت ها اظهار نظر کرده اند. بر اساس پژوهش های آنها، تلویزیون " منشاء عمده افسردگی است Paul Kottl" روان پزشک مرکز پزشکی پنسیلوانیا کشف کرده است که " ارتباط تنگانی بین دسترسی مداوم کودکان به تلویزیون و افسردگی کبیر در ۲۴ سالگی وجود دارد Kottl" می نویسد :

"اثرات اجتماعی برنامه های چند ساعته تلویزیونی، باید از دلایل شروع زودرس افسردگی کبیر در نوجوانان به حساب آید، هزاران ساعت تماشای تلویزیون، کودکان ما را در معرض خشونت های ابلهانه مکرر قرار می دهد و آنها را هر چه بیشتر از تماس های اجتماعی با همسالان و خانواده دور می کند ."

افسردگی کبیر بیشتر در دهه های سوم و چهارم زندگی ظاهر می گردد و در غالب افراد بین شش ماه تا یک سال، حتی بدون درمان رفع می شود ؛ ولی اگر درمان شود بعد از چند هفته از بین می رود. بازگشت افسردگی در بیش از نیمی از فراد ظرف دو سال بعد از رویداد نخستین رخ می دهد. خطر افسردگی با تعداد بازگشت ها افزایش می یابد. بدین معنی که بعد از دو بازگشت، هفتاد درصد و بعد از سه بازگشت به نود درصد می رسد .

عوامل زیر خطر بازگشت افسردگی را افزایش می دهند:

اگر نخستین افسردگی پیش از بیست سالگی رخ داده باشد و سابقه خانوادگی موجود باشد؛
اگر نخستین افسردگی شدید باشد و دیر به درمان اقدام شده باشد؛

**اگر بیماری روانی دیگری نیز وجود داشته باشد.
اگر فرد نسبت به استرس ها یا دیگر عوامل اجتماعی آسیب
پذیرتر باشد .**

**اگر فرد از افسردگی قبلی کاملاً بهبود نیافته باشد؛ اگر
افسردگی در اواخر عمر رخ داده باشد.**

در پناه حضرت حق سالم و توانمند باشید

واحد مشاوره توحید پسران

اردیبهشت ۹۱