

کتابچه

افسردگی

(راهنمای شناخت افسردگی)

افسردگی

(اختلال افسردگی اساسی)

افسردگی یکی از اختلالات پزشکی رایج و جدی است که تأثیر منفی روی چگونگی احساس، راهی که شما فکر می کنید و نحوه عمل کردنتان می گذارد.

خوشبختانه این بیماری قابل درمان است. افسردگی باعث احساسات غمگینی و از دست دادن علاقه به فعالیت هایی که قبلا از آن لذت می بردید می شود.

این بیماری می تواند منجر به مشکلات
جسمی و هیجانی متفاوتی بشود و همچنین
می تواند باعث کاهش توانایی در
عملکردتان در محل کار و خانه بشود.



نشانه های افسردگی می توانند از متوسط تا شدید متفاوت باشند
و می تواند شامل موارد زیر باشند :

01 احساس ناراحتی یا داشتن خلق افسرده

02 مشکل در تفکر ، تمرکز یا تصمیم گیری

03 تفکرات مرگ یا خودکشی

04 از دست دادن علاقه یا خشنودی در فعالیت هایی که قبلا لذت می بردید

05 احساس بی ارزشی یا احساس گناه

06 از دست دادن انرژی یا افزایش خستگی

07 افزایش فعالیت بدنی بی هدف (مثلا ناتوانی در نشستن، قدم زدن...) یا حرکات یا
تکلم آهسته (این اعمال باید آنقدر شدید باشد که توسط دیگران قابل مشاهده باشند)

08 مشکل در خوابیدن یا خواب خیلی زیاد

09 تغییر اشتها _ از دست دادن یا افزایش وزنی که ربطی به رژیم ندارد.

نشانه ها باید حداقل دو هفته طول
بکشد و باید نشان دهنده تغییر در
سطح عملکرد قبلی شما برای
تشخیص افسردگی باشد.

همچنین شرایط پزشکی
(به عنوان مثال مشکلات تیروئید،
تومور مغزی یا کمبود ویتامین)
می تواند علائم افسردگی را تقلید
کند بنا براین مهم است که علل
عمومی پزشکی در نظر گرفته شوند.



افسردگی از هر ۱۵ بزرگسال (۶/۷) در هر سال یک نفر را تحت تأثیر قرار می دهد و از هر شش نفر یک نفر (۱۶.۶) در دوره ای از زندگی خود افسردگی را تجربه می کنند افسردگی می تواند در هر زمانی رخ دهد، اما به طور متوسط، اولین بار در **اواخر نوجوانی تا اواسط ۲۰ سالگی** ظاهر می شود. **زنان** بیشتر از مردان به افسردگی مبتلا می شوند. برخی از مطالعات نشان می دهد که یک سوم زنان در طول زندگی خود یک دوره افسردگی اساسی را تجربه می کنند.

هنگامی که بستگان درجه اول
(والدین / فرزندان / خواهر و
برادر) افسردگی دارند، درصد
بالایی از وراثت (تقریباً ۴۰٪)
وجود دارد.



افسردگی با غم و اندوه / سوگ
متفاوت است.

مرگ یکی از عزیزان، از دست دادن شغل یا پایان دادن به یک رابطه، تجربه های دشواری برای فرد است که تحمل می کند. طبیعی است که احساس غم و اندوه در واکنش به چنین موقعیت هایی ایجاد شود. کسانی که از دست دادن را تجربه می کنند، اغلب ممکن است خود را " افسرده " توصیف کنند.

اما غمگین بودن با افسردگی یکسان نیست. فرایند سوگواری برای هر فردی طبیعی و منحصر به فرد است و برخی از ویژگی های مشابه افسردگی را دارد. هم غم و هم افسردگی ممکن است شامل غم و اندوه شدید و کناره گیری از فعالیت های معمولی باشد..

افسردگی با غم و اندوه / سوگ
متفاوت است.

غم و اندوه با افسردگی از جنبه های مهم متفاوت
هستند:

در اندوه، هنگام فکر کردن یا خیال پردازی در باره ی
پیوستن به عزیز متوفی ممکن است افکار مرگ ظاهر
شوند. در افسردگی شدید، افکار به دلیل اساس بی ارزشی
یا عدم لیاقت زندگی یا ناتوانی در کنار آمدن با درد
افسردگی، بر پایان دادن زندگی متمرکز می شوند.

در غم و اندوه معمولاً عزت نفس حفظ
می شود. در افسردگی شدید، احساس
بی ارزشی و نفرت از خود رایج است..



غم و اندوه و افسردگی می توانند با هم وجود داشته باشند. برای برخی افراد، مرگ یکی از عزیزان، از دست دادن شغل، قربانی یک حمله فیزیکی شدن یا وقوع یک فاجعه بزرگ می تواند منجر به افسردگی شود.

هنگامی که غم و اندوه و افسردگی همزمان اتفاق می افتند، اندوه شدیدتر است و بیشتر از غم بدون افسردگی طول می کشد.

عوامل خطر ساز برای افسردگی

افسردگی می تواند هر کسی را تحت تاثیر قرار دهد.

حتی فردی که به نظر می رسد در شرایط نسبتاً **ایده آل** زندگی می کند

عوامل متعددی که می توانند در افسردگی نقش داشته باشد:



بیوشیمی: تفاوت در برخی مواد شیمیایی در مغز ممکن است به علائم افسردگی کمک کند.

01

ژنتیک: افسردگی می تواند در خانواده ها ایجاد شود. برای مثال اگر یکی از دو قلوهای همسان افسردگی داشته باشد، دیگری به احتمال ۷۰٪ در طول زندگی به این بیماری مبتلا می شود.

02



شخصیت : به نظر می رسد افرادی که اعتماد به نفس پایینی دارند، به راحتی تحت فشار استرس قرار می گیرند و یا عموماً بدبین هستند، بیشتر در معرض افسردگی قرار دارند.

عوامل محیطی: قرار گرفتن مداوم در معرض خشونت، بی توجهی، سوء استفاده یا فقر ممکن است برخی از افراد را در برابر افسردگی آسیب پذیرتر کند.

افسردگی چگونه درمان
می شود؟



افسردگی یکی از **قابل درمان ترین** اختلالات روانی است. بین ۸۰ تا ۹۰ درصد از افراد مبتلا به افسردگی در نهایت به خوبی به درمان پاسخ می دهند و تقریباً همه بیماران تا حدودی از علائم خود تسکین می یابند.

قبل از تشخیص یا درمان، یک متخصص سلامت باید یک ارزیابی تشخیص کامل، از جمله مصاحبه و معاینه فیزیکی انجام دهد. در برخی موارد، ممکن است آزمایش خون انجام شود تا اطمینان حاصل شود که افسردگی به دلیل یک وضعیت پزشکی همانند مشکل تیروئید یا کمبود ویتامین نیست (برگشت علت پزشکی علائم مشابه افسردگی را کاهش می دهد).

این ارزیابی علائم خاص را شناسایی می کند و تاریخچه پزشکی و خانوادگی و همچنین عوامل فرهنگی و محیطی را با هدف رسیدن به تشخیص و برنامه ریزی یک دوره اقدام بررسی می کند.

درمان دارویی



شیمی مغز ممکن است در افسردگی افراد نقش داشته باشد و ممکن است در درمان آنها موثر باشد. به همین دلیل داروهای ضد افسردگی ممکن است برای کمک به اصلاح ساختار شیمیایی مغز تجویز شود.

این داروها **آرامبخش** نیستند. آنها **عادت ساز** نیستند. به طور کلی داروهای ضد افسردگی هیچ اثر محرکی بر افرادی که افسردگی را تجربه می کنند ندارند.

داروهای ضد افسردگی ممکن است در یک یا دو هفته اول استفاده، بهبود ایجاد کنند. اما ممکن است فواید کامل آن برای دو تا سه ماه مشاهده نشود.

درمان دارویی



اگر بیمار بعد از چند هفته بهبودی کمی داشته باشد، یا هیچ بهبودی نداشته باشد، روانپزشک او می تواند دوز دارو را تغییر دهد یا یک داروی ضد افسردگی دیگر اضافه یا جایگزین کند.

مهم است که در صورت عدم تاثیر دارو یا بروز عوارض جانبی به پزشک اطلاع داده شود.

روانپزشکان معمولاً توصیه می کنند که بیماران تا **شش ماه** یا بیشتر پس از بهبود علائم به مصرف دارو ادامه دهند. درمان نگهدارنده طولانی مدت ممکن است برای کاهش خطر اپیزودهای بعدی برای افراد خاص در معرض خطر پیشنهاد شوند.

روان درمانی



روان درمانی یا گفتار درمانی گاهی به تنهایی برای درمان افسردگی خفیف استفاده می شود.

برای افسردگی متوسط تا شدید، روان درمانی اغلب همراه با

داروهای ضد افسردگی استفاده می شود. درمان شناختی

رفتاری (CBT) در درمان افسردگی موثر است. CBT

شکلی از درمان است که بر حل مشکل در زمان حال

متمرکز است. CBT به فرد کمک می کند تا تفکر

تحریف شده / منفی را با هدف تفسیر افکار و رفتارها

تشخیص دهد تا به چالش ها به

شیوه ای موثرتر پاسخ دهد.

روان درمانی



روان درمانی ممکن است فقط فرد را شامل شود، اما می توان شامل دیگران نیز بشود. به عنوان مثال، خانواده یا زوج درمانی می تواند به حل مسائل در این روابط نیز کمک کند.

گروه درمانی، افراد مبتلا به بیماری های مشابه را در یک محیط حمایتی گرد هم می آورد و می تواند به شرکت کننده کمک کند تا یاد بگیرد که دیگران چگونه با موقعیت های مشابه کنار می آیند. بسته به شدت افسردگی، درمان ممکن است چند هفته یا بیشتر طول بکشد. در بسیار از موارد، بهبود قابل توجهی در ۱۰ تا ۱۵ جلسه ایجاد می شود.

درمان تشنج الکتریکی (ETC)



ETC یک درمان پزشکی است که معمولا برای بیماران مبتلا به **افسردگی شدید** که به درمان های دیگر پاسخ نداده اند اختصاص داده شده است.

ETC شامل یک **تحریک الکتریکی** مختصر مغز است در زمانیکه بیمار تحت بیهوشی است. یک بیمار معمولا دو تا سه بار در هفته و مجموعا ۶ تا ۱۲ درمان ETC دریافت می کند.

درمان تشنج الکتریکی (ETC)



معمولا توسط تیمی از متخصصان پزشکی آموزش دیده از جمله روانپزشک، متخصص بیهوشی و پرستار یا دستیار پزشک مدیریت می شود.

ETC از دهه ۱۹۴۰ مورد استفاده قرار گرفته است

و سالها تحقیق منجر به پیشرفت های عمده

و به رسمیت شناختن اثر بخشی آن به عنوان

یک جریان اصلی

و نه (آخرین راه حل) شده است.

خودیاری و مقابله



چند کار وجود دارد که افراد می توانند برای کمک به کاهش علائم افسردگی انجام بدهند.

برای بسیاری از افراد، ورزش منجر به ایجاد احساس مثبت و بهبود خلق و خوی کمک می کند.

داشتن خواب با کیفیت کافی و به طور منظم، داشتن یک رژیم غذایی سالم و اجتناب از الکل نیز می تواند به کاهش علائم افسردگی کمک کند.

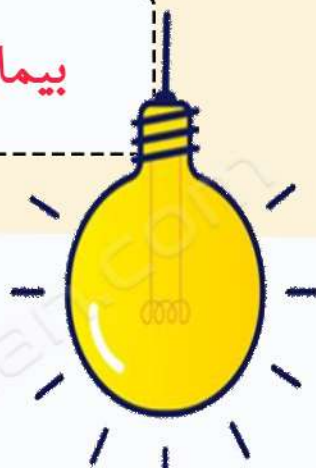
خودیاری و مقابله



افسردگی یک بیماری واقعی است و کمک در دسترس است.

با تشخیص و درمان مناسب، اکثریت قریب به اتفاق افراد مبتلا به افسردگی بر آن غلبه خواهند کرد. اگر علائم افسردگی را تجربه می کنید، اولین قدم این است که به پزشک خانواده یا روانپزشک مراجعه کنید. در مورد نگرانی های خود صحبت کنید و درخواست ارزیابی کامل کنید. این شروعی برای رسیدگی به نیازهای سلامت روان شماست.

بیماری های مرتبط



- افسردگی پس از زایمان (افسردگی قبل از زایمان)
- افسردگی فصلی (که اختلال عاطفی فصلی نیز نامیده می شود)
- اختلالات دوقطبی
- اختلال افسردگی مداوم
- اختلال نارسایی پیش از قاعدگی
- اختلال بی نظمی خلقی مخرب
- اختلال ناخوشی قبل از قاعدگی (PMDD)

PMDD در سال ۲۰۱۳ به راهنمای تشخیصی و آماری

اختلالات روانی (DSM-5) اضافه شد.

یک زن مبتلا به PMDD حدود **یک هفته قبل** از شروع قاعدگی، علائم شدید افسردگی، تحریک پذیری و تنش را تجربه می کند.





علائم رایج شامل نوسانات خلقی، تحریک پذیری یا عصبانیت، خلق افسرده و اضطراب یا تنش مشخص است. علائم دیگر ممکن است شامل کاهش علاقه به فعالیت های معمول، مشکل در تمرکز، کمبود انرژی یا خستگی آسان، تغییر در اشتها یا هوس های غذایی خاص، مشکل در خواب یا خواب زیاد، یا احساس غرق شدن یا خارج از کنترل بودن باشد. علائم فیزیکی ممکن است شامل حساسیت یا تورم سینه، درد مفاصل یا ماهیچه، احساس نفخ یا افزایش وزن باشد.

این علائم یک هفته تا ۱۰ روز قبل از شروع قاعدگی شروع می شود و با شروع قاعدگی بهبود می یابد یا متوقف می شود. علائم منجر به ناراحتی و مشکلات قابل توجهی در عملکرد منظم یا تعاملات اجتماعی

می شود. برای تشخیص PMDD

علائم باید در بیشتر دوره های قاعدگی در طول سال گذشته رخ داده باشد و باید تاثیر نامطلوبی بر عملکرد شغلی یا اجتماعی فرد داشته باشد.

تخمین زده می شود که اختلال ناخوشی پیش از قاعدگی سالانه بین ۱/۸ تا ۵/۸ درصد از زنان در حال قاعدگی را تحت تاثیر قرار می دهد.

تقریب قاعدگی

اردیبهشت

شنبه	یکشنبه	دو شنبه	سه شنبه	چهارشنبه	پنجشنبه	جمعه
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸
۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵
۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲
				۳۱	۳۰	۲۹



PMDD را می توان با داروهای ضد افسردگی ، قرص های
ضد بارداری یا مکمل های غذایی درمان کرد. تغییر رژیم غذایی و سبک
زندگی مانند کاهش مصرف کافئین و الکل، خواب کافی و ورزش و
تمرین تکنیک های آرام سازی می توانند کمک کننده باشد.
سندروم پیش از قاعدگی (PMS) نیز شبیه به PMDD است که علائم
آن هفت تا ده روز قبل از شروع قاعدگی در زنان رخ
می دهد. با این حال، PMS شامل علائم کمتری نسبت به
PMDD است.



اختلال بی‌نظمی خلقی اختلال گرانه (DMDD)

اختلال بی‌نظمی خلقی اختلال گرانه، اختلالی است که در کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال رخ می‌دهد. این اختلال شامل تحریک پذیری مزمن و شدید است که منجر به طغیان شدید و مکرر خلق و خو می‌شود. فوران خلق و خوی می‌تواند کلامی باشد یا می‌تواند شامل رفتارهایی مانند پرخاشگری فیزیکی نسبت به افراد یا اموال باشد. این طغیان‌ها به طور قابل توجهی با شرایط نامتناسب هستند و با رشد کودک همخوانی ندارند. آنها باید اغلب (به طور متوسط سه بار یا بیشتر در هفته) و معمولاً در پاسخ به ناامیدی رخ دهند.

اختلال بی‌نظمی خلقی اخلاص گرانه (DMDD)

اختلال بی‌نظمی خلقی می‌تواند تاثیر قابل توجهی بر توانایی کودک برای عملکرد و تاثیر قابل توجهی بر خانواده داشته باشد.

تحريك پذيری مزمن، شديد و طغیان های خلقی می‌تواند زندگی خانوادگی را مختل کند، ایجاد یا حفظ دوستی را برای کودک/جوان دشوار کند و باعث ایجاد مشکلات در مدرسه شود.

درمان معمولاً شامل روان‌درمانی

(درمان شناختی - رفتاری) و یا داروها می‌شود.

اختلال افسردگی مداوم

فرد مبتلا به اختلال افسردگی مداوم
(که قبلا اختلال دیس تایمیک نامیده می شد)
در بیشتر ساعات روز، برای بیشتر روزها، حد اقل به مدت دو
سال خلق و خوی افسرده دارد.
در کودکان و نوجوانان خلق و خوی می تواند تحریک پذیر یا
افسرده باشد و باید حداقل برای
یک سال ادامه یابد.



علاوه بر خلق افسرده، علائم دیگر عبارتند از:

❑ کم اشتها یا پرخوری

❑ بی خوابی یا پر خوابی

❑ انرژی کم یا خستگی

❑ عزت نفس پایین

❑ تمرکز ضعیف یا مشکل در تصمیم گیری

❑ احساس ناامیدی

اختلال افسردگی مداوم اغلب در دوران کودکی، نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می شود و هر سال حدود ۵۰٪ از بزرگسالان در ایالت متحده را تحت تأثیر قرار می دهد.

افراد مبتلا به اختلال افسردگی مداوم معمولاً خلق و خوی خود را غمگین توصیف می کنند.



از آنجایی که این علائم به بخشی از تجربه روزمره افراد تبدیل شده است، آنها ممکن است به دنبال کمک نباشند فقط با این فرض که من همیشه اینطور بوده ام. این علائم باعث ناراحتی یا دشواری قابل توجهی در کار، فعالیت های اجتماعی یا سایر زمینه های مهم عملکرد می شود. درحالی که تأثیر اختلال افسردگی مداوم بر کار، روابط و زندگی روزمره می تواند بسیار متفاوت باشد. تأثیرات آن می تواند به بزرگی یا بیشتر از اختلال افسردگی اساسی باشد.

یک دوره افسردگی اساسی ممکن است قبل از شروع اختلال افسردگی مداوم باشد، اما ممکن است در طول تشخیص قبلی اختلال افسردگی مداوم (بر روی آن قرار گیرد) ایجاد شود.



گردآوری و ترجمه:

تیم بایپولار پرشین

منابع:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

APA. PSYCHIATRY.ORG

آدرس سایت:

bppersian.com

اینستاگرام:

[@bppersian](https://www.instagram.com/bppersian)