

## افسردگی چیست؟

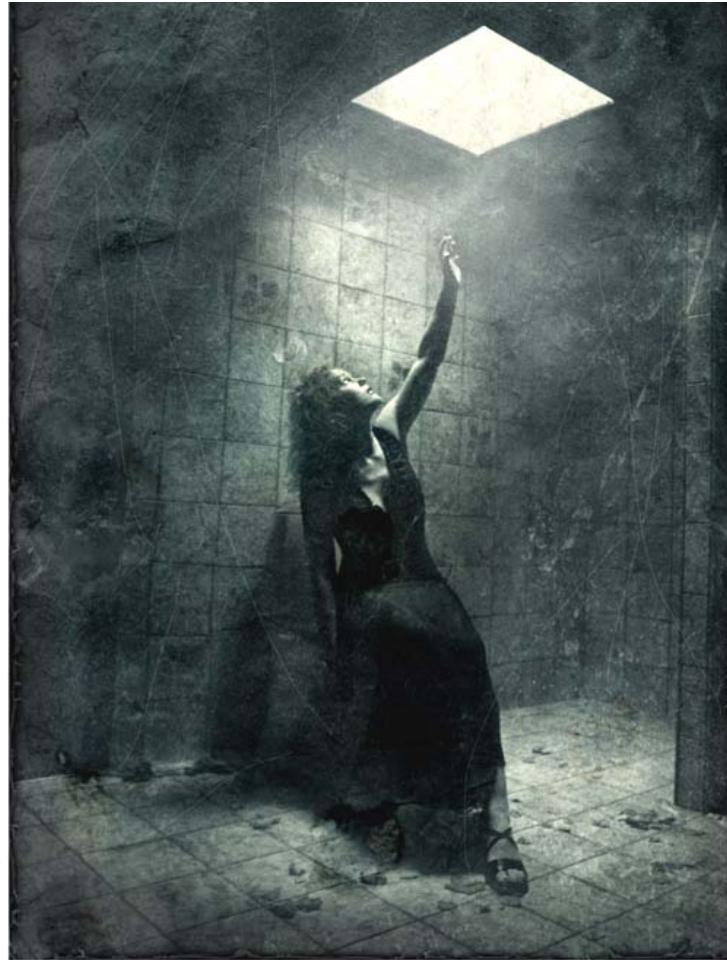
افسردگی بیماری بسیار شایع عصر ماست و در تمامی جهان روندی فزاینده دارد. این در حالیست که حدود نیمی از مبتلایان به افسردگی یا از بیماری خود بی‌خبرند یا بیماری آنها چیزی دیگری تشخیص داده شده است.

افسردگی یک بیماری اختصاصی نیست بلکه در تمامی سنین و همه‌ی نژادها، هم در زنان و هم در مردان ظاهر میشود. افسردگی بیماری ساده‌ای نیست بلکه انواع گوناگون دارد به طوری که در بعضی افراد به صورتهایی ظاهر میشود که ما عموماً آنها را افسردگی نمی‌شناسیم. افسردگی پس از درمان غالباً باز می‌گردد.

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 خانوادگی خویش می‌بیند. گاهی انزوای همراه افسردگی، بیمارانی را که وضعی درمان‌پذیر دارند به دوری از مردم یا به سوی مرگ سوق میدهد. درباره‌ی افسردگی خبرهای خوشی نیز وجود دارد. بیشتر انواع افسردگی قابل درمانند.

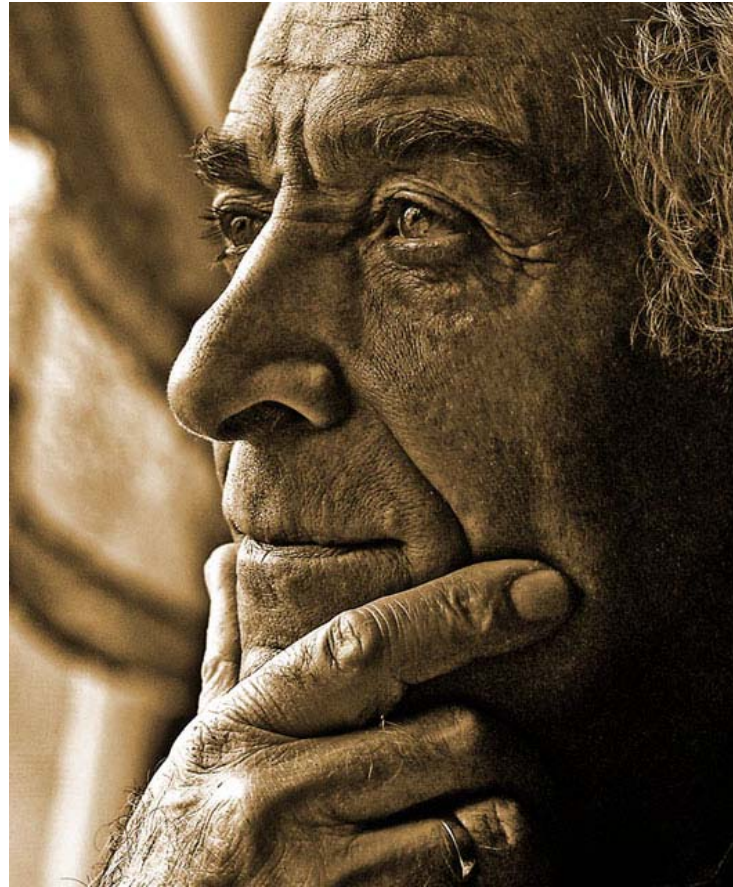
Depression که غالباً افسردگی بالینی، اختلالات خلق و خوی یا اختلالات عاطفی نامیده میشود، بیمار را دچار اشفته‌ی اندیشه، اشفته‌ی عاطفی، تغییر رفتار و بیماریهای جسمانی می‌کند.

افسردگی بالینی، از دیدگاه عملکردهای اجتماعی بیش از دیگر بیماریهای مزمن، بیمار را ناتوان میکند. افسردگی کبیر بیش از بیماریهای مزمن ششی، التهاب مفصل و دیابت، ناتوان کننده است. افسردگی یک نشانگان (Syndrom یعنی مجموعه‌ای از علامات مرضی (Symptoms) مختلف است.



ملاکهای تشخیص افسردگی عبارتند از:

- ۱- افسرده بودن خلق و خوی در بیشتر روزها، تقریباً هر روز.
- ۲- کاهش اشکار علاقه یا میل به هر نوع فعالیت در زندگی



نوع دیگری از افسردگی وجود دارد به نام "افسردگی غیر معمول" که برخلاف اسمش شایع است. علامات مرضی ان عکس علامات مرضی افسردگی معمولی است که مبتلایان کم میخوابند و کم میخورند. مبتلایان به افسردگی غیرمعمول زیاد میخوابند و زیاد میخورند و به سرعت اضافه وزن پیدا میکنند. به قول یکی از متخصصان برجسته‌ی بیماری افسردگی (دونالد کلاین)، افسردگی غیرمعمول "مزمن" است نه "دوره‌ای"، از بلوغ آغاز میشود و بیماران

۳- کاهش یا افزایش قابل توجه وزن بر اثر کاهش یا افزایش اشتهای غذا خوردن

۴- بی خوابی یا پرخوابی در غالب شبها

۵- افزایش یا کاهش اعمال روانی حرکتی یا فعالیتهای 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 ان) و به خودکشی،

بدون داشتن طرحی برای ان، یا اقدام به خودکشی با طرحی پیش ریخته

داشتن حداقل پنج علامت یادشده برای ابتلا به افسردگی کبیر کافی است. ولی علامات مرضی یک و دو باید جزو ان علامت باشند. افسردگی نمیتواند واکنش معمولی مرگ یک عزیز باشد. همه‌ی 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، شایعترین ان افسردگی کبیر است که فرد مبتلا به ان گاهی شاد و خوشدل و موقتا فعال میشود. نوعی از افسردگی کبیر به افسردگی مالیخولیایی موسوم است که بیمار هیچ گاه از چیزی دلخوش نمیشود. در حدود ۱۵ درصد مبتلایان به افسردگی کبیر دچار افسردگی اوهامند که معمولا با خلق و خوی اندوهگین همراه است. مثلا خود را گناهکار و غیر قابل بخشش تصور میکنند. در حدود ۱۵ درصد مبتلایان به افسردگی کبیر نیز دچار روان پریشی میشوند.

اگر نخستین افسردگی پیش از بیست سالگی رخ داده باشد و سابقه‌ی 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 استرسها یا دیگر عوامل اجتماعی آسیب پذیرتر باشد.

اگر فرد از افسردگی قبلی کاملاً بهبود نیافته باشد.

اگر افسردگی در اواخر عمر رخ داده باشد.



نُه‌و‌کاریکاتوری که هه‌لای نایه‌وه

نسبت به همه‌ی امور کم توجهند. نوع دیگر افسردگی، روان رنجوری است که عموماً حدود دو سال طول میکشد و علامات مرضی آن خفیفتر از افسردگی کبیر است ولی بیمار همواره احساس ناراحتی میکند.

شیوع افسردگی در قرن بیستم بخصوص بعد از دو جنگ جهانی بیشتر شده است، علت آنرا مصرف دارو و الکل، افزایش استرس و کاهش اشتغال گفته‌اند. علت دیگر افزایش افسردگی تغییرات اساسی اجتماعی است. گروهی از روانشناسان بر این باورند که جامعه‌ی کنونی، کانونی ناسالم در درون افراد به وجود آورده و آنها را بیش از اندازه به رضایت خاطر و شکستهای شخصی وابسته کرده است.

انچه گفته شد جنبه‌ی نظری دارد ولی بعضی از پژوهشگران درباره‌ی جنبه‌ی علمی علتها اظهار نظر کرده‌اند. بر اساس پژوهشهای آنها، تلویزیون "منشأ عمده‌ی افسردگی" است. پاول کتل روان پزشک مرکز پزشکی پنسیلوانیا کشف کرده است که "ارتباط تنگاتنگی بین دسترسی مداوم کودکان به تلویزیون و افسردگی کبیر در ۲۴ سالگی وجود دارد." وی مینویسد: "اثرات اجتماعی برنامه‌های چند ساعته‌ی تلویزیونی، باید از دلایل شروع زودرس افسردگی کبیر در نوجوانان به حساب آید، هزاران ساعت تماشای تلویزیون، کودکان ما را در معرض خشونت‌های ابلهانه‌ی مکرر قرار میدهد و آنها را هر چه بیشتر از تماسهای اجتماعی با همسالان و خانواده دور میکند."

افسردگی کبیر بیشتر در دهه‌های سوم و چهارم زندگی ظاهر میگردد و در غالب افراد بین شش ماه تا یک سال، حتی بدون درمان رفع میشود. ولی اگر درمان شود بعد از چند هفته از بین میرود. بازگشت افسردگی در بیش از نیمی از افراد ظرف دو سال بعد از رویداد نخستین رخ میدهد. خطر افسردگی با تعداد بازگشتها افزایش میابد. بدین معنی که بعد از دو بازگشت، هفتاد درصد و بعد از سه بازگشت به نود درصد میرسد.

عوامل زیر خطر بازگشت افسردگی را افزایش میدهند: