

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

انجمن پزشکی بریتانیا
راهنمای پزشکی خانواده ۸

افسردگی

ترجمه‌ی محمد معمارزاده



این کتاب ترجمه‌ایست از :

The British Medical Association (BMA)

FAMILY DOCTOR GUIDE to

DEPRESSION

انجمن پزشکی بریتانیا

راهنمای پزشکی خانواده (۸)

افسردگی

افسردگی / مترجم محمد معمارزاده : ویراستار اعظم ناصری - مشهد: امامت ،
۱۳۸۴.

۱۲۰ص : مصور : (راهنمای پزشکی خانواده:۸)

بهاء: ۱۰۰۰۰ ریال

ISBN 964 - 396 - 046 - 3

شابک: ۹۶۴-۳۹۶-۰۴۶-۳

ISBN 964 - 396 - 077 - 3

شابک دوره: ۹۶۴-۳۹۶-۰۷۷-۳

فهرست‌نویسی بر اساس اطلاعات فیبا

۱- افسردگی، الف. معمارزاده، محمد، ۱۳۵۶-، مترجم . ب. ناصری، اعظم السادات،

۱۳۶۱- ویراستار

۶۱۶ / ۸۵۲۷

۷ الف / ۵۳۷ RC

الف ۶۳۹

انجمن پزشکی بریتانیا

راهنمای پزشکی خانواده ۸

افسردگی

ترجمه‌ی دکتر عباس تیرگانی

لیتوگرافی نقش ۸۵۴۴۱۵۵ ، چاپ دقت ۳۴۱۹۵۶۰

چاپ اول ۱۳۸۴ ، ۵۰۰۰ جلد ، قیمت ۱۰۰۰ تومان

حروفچینی و صفحه آرایی : الهام شریفیان

حق چاپ محفوظ است

انتشارات امامت : ۰۵۱۱/ ۲۲۵۷۰۳۵

بخش: نگارین ۰۲۱/ ۶۴۹۷۹۵۳

۰۹۱۵۱۱۰۲۷۷۶ - ۰۵۱۱/ ۸۵۴۱۰۴۰

www.negarinpublisher.com

info@negarinpublisher.com

فهرست مطالب

مقدمه ۷

شیوع افسردگی به چه میزان است؟ ۹

فصل اول

افسردگی چیست ۱۲

علائم روانی افسردگی ۱۲

اضطراب ۱۴

کندی عاطفه ۱۵

افکار افسرده و پریشان ۱۵

افکار منفی ۱۶

اجزای افکار افسرده ۱۸

مشکلات حافظه و تمرکز ۱۸

هذیان و توهم ۱۸

افکار و تکانه‌ها خودکشی ۲۰

علائم جسمی افسردگی ۲۱

کندی روانی و جسمانی ۲۱

کم اشتها ۲۲

علائم جسمی معکوس ۲۲

افسردگی منفی ۲۳

چه عواملی باعث بروز افسردگی

می‌شود؟ ۲۳

نقش‌های هورمونی در افسردگی ۲۵

فصل دوم

علل افسردگی ۲۷

علائم تأثیرگذار در بروز افسردگی ۲۸

عوامل ژنتیکی ۲۸

عوامل شخصیتی ۲۸

اخلاق و طرز رفتار والدین ۲۹

سوء استفاده جنسی و جسمی در

دوران کودکی ۳۰

جنسیت ۳۰

عدم احاطه و کنترل در سرنوشت خود ۳۲

بیماری ناتوان کننده طولانی مدت ۳۳

زمینه‌های بروز افسردگی ۳۳

استرس و حوادث زندگی ۳۴

بیماری جسمی ۳۵

داروها و مواد دارویی ۳۸

فصل سوم

تقسیم بندی و انواع افسردگی ۴۱

افسردگی خفیف ۴۱

افسردگی متوسط ۴۱

افسردگی شدید ۴۲

افسردگی واکنشی ۴۲

افسردگی درونزا ۴۲

افسردگی نوریتیک ۴۴

افسردگی سایکوتیک ۴۵

افسردگی دو قطبی ۴۵

افسردگی تک قطبی ۴۶

کج خلقی ۴۷

افسردگی مخفی یا پوشیده ۴۷

افسردگی ارگانیک ۴۷

اختلال خلقی فصلی ۴۸

فصل چهارم

چگونه برای رهایی از افسردگی به خود

کمک کنیم ۴۹

مپا کردن خود برای مقابله با مشکلات ۴۹

بازگویی اخطار و ذهنیات ۵۲

تغییر راه و روش زندگی ۵۳

کنترل و مدیریت استرس ۵۶

تکنیک آرامش بخشی بازخورد -

زیستی ۵۷

تمرین‌های خودسازی ۵۹

واکنش شناسی ۶۰

تمرین خستگی زدایی ۶۱

طب سوزنی ۶۳

فصل پنجم

درمان افسردگی ۶۵

درمان‌های روان‌پزشکی ۶۶

درمان انواع افسردگی ۷۰

درمان‌های کوتاه مدت ۷۲

شناخت درمانی ۷۳

رفتار درمانی ۷۴

درمان طولانی مدت ۷۵

روانکاو ۷۵

مشاوره ۷۶

داروهای ضد افسردگی ۷۷

داروهای ضد افسردگی شبه سه

حلقه‌ای ۸۴

MAOI ۸۷

الکترو شوک درمانی ۹۴

مقدمات انجام الکترو شوک ۹۷

فصل ششم

افسردگی در بانوان ۹۹

چرخه عادات ماهیانه ۱۰۰

بیماری غم پس از زایمان ۱۰۱

افسردگی متوسط پس از دوره نوزادی ۱۰۲

عوامل خطر بروز افسردگی پس از

زایمان ۱۰۶

عوامل خطر قبل از تولد نوزاد ۱۰۶

عوامل خطر پس از تولد نوزاد ۱۰۶

یائسگی ۱۰۷

افسردگی پس از عمل جراحی ۱۰۸

افسردگی در زنان خانه‌دار ۱۰۹

فصل هفتم

داغدیدگی و مصیبت زدگی ۱۱۰

مصیبت و داغدیدگی طبیعی ۱۱۱

سوگواری ماتم ۱۱۱

مراحل داغدیدگی ۱۱۲

سازگار و تطابق با غم از دست دادن

نزدیکان خود ۱۱۲

فرد عزادار و داغدیده ۱۱۳

علل و عوامل بروز غم شدید ناشی از

مرگ یک نفر ۱۱۴

دروان دارویی ناراحتی داغدیدگی ۱۱۴

داغدیدگی غیر طبیعی ۱۱۵

فصل هشتم

گرفتگی کمک از خانواده و دوستان ۱۱۶

جلوگیری از خودکشی ۱۱۸

نحوه کمک کردن به کسی که خودکشی

کرده است. ۱۱۹

میزان خودکشی در نقاط مختلف جهان ۱۲۰

مقدمه

در هر زمانی ممکن است خلق انسان تغییر کند. مثلاً در صورتی که یک رابطه دوستانه و عاشقانه به هم بخورد، ممکن است شوکه شویم، گریه کنیم، میل خود را به غذا از دست بدهیم، عصبانی و تحریک‌پذیر شویم، خوابمان کم شود و در نهایت کج خلق، زودرنج و حالت نگرانی پیدا کنیم. معمولاً پس از گذشت چند روز این حالت خلق و خو بر طرف می‌شود و به حالت اولیه و طبیعی خود باز خواهیم گشت. ممکن است بگوییم که در آن موقع افسرده حال یا پکر یا رنجیده و بیزار بوده‌ام یا غمی سنگین بر دلم افتاده بوده است. اما خلق‌های پایینی نظیر نمونه‌ای که در فوق آمد چیزی نیست که پزشکان به آن بیماری افسردگی می‌گویند. در عوض پزشکان و

متخصصان واژه افسردگی را برای حالات شدیدتر از مورد فوق به کار می‌برند که حداقل به مدت چندین هفته این خلق پایین به طول بیانجامد و به همان میزان که



دریافت کمک و یاری

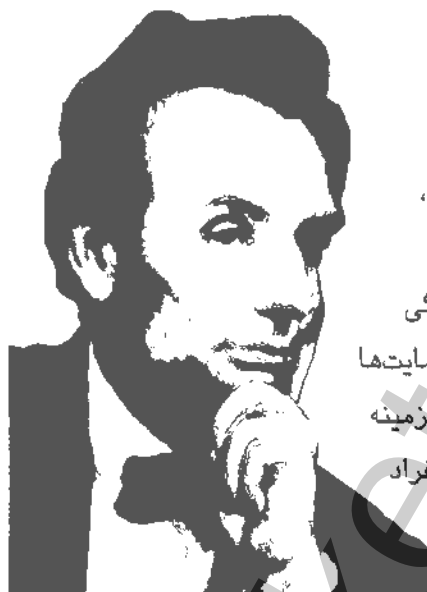
روان‌پزشکان در مورد نحوه برخورد با افسردگی دارای تجربه و مهارت خوبی هستند و با درخواست کمک از آنان و ارائه کمک از طرف آن‌ها به صورت مشاوره، دارو درمانی و یا سایر روش‌ها بیشتر افراد مبتلا احساس بهتری پیدا خواهند کرد

ذهن و روان فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد جسم و

اعمال جسمانی او را هم متاثر می‌کند. ممکن است که بیماری افسردگی بدون هیچ دلیل واضح و خاصی بروز کند و گاهی اوقات می‌تواند تهدید

کننده حیات و زندگی باشد. هیچ علامت مشخصه و منفردی وجود ندارد که شاخص و نشان دهنده خلق پایین فرد و یا آنچه که عامه به آن «افسردگی بالینی» می‌گویند باشد. بسیاری از علائم شبیه هم هستند و هنگامی که شما افسرده هستید این علائم معمولاً از شدت بیشتری برخوردار می‌شوند و مدت زمان طولانی‌تر در فرد خواهند ماند. یک قانون و قاعده ساده این است که در صورتی که خلق پایین و افسرده بر تمام ابعاد زندگی شما تاثیر بگذارد و حداقل به مدت دو هفته و یا بیشتر طول بکشد و یا این که این خلق سبب شود که شما به فکر اقدام به خودکشی بیفتید بایستی حتماً به دنبال دریافت کمک و راهنمایی از دیگران باشید. به یاد داشته باشید که افسردگی بیماری است که با موفقیت قابل درمان است و با شروع درمان و با گذشت زمان فرد احساس بهتری خواهد داشت. ۹۰ درصد بیماران افسرده توسط پزشک عمومی خویش درمان می‌شوند و شما نباید نگران این موضوع باشید که پزشکتان این بیماری را علامتی از ضعف و ناتوانی شما بداند. روان‌پزشکان دارای چندین سال تجربه در نحوه برخورد با افسردگی هستند و به خوبی برای تشخیص و درمان متناسب افسردگی آموزش دیده و تربیت شده‌اند. پزشکتان ممکن است برای درمان شما دارو تجویز کند اما ممکن است که در کنار آن توصیه کند از موسسات خودیاری، جلسات مشاوره و جلسات روان‌درمانی و یا روش‌ها و تکنیک‌های تمدد اعصاب هم استفاده کنید. همچنین ممکن است که به شما روش‌هایی را توصیه کند که استرس شما کاهش یابد و یا از غم و اندوه و سوگ شما کاسته شود. پزشکان عمومی در این موارد اطلاعات و تجربه خوبی دارند. در صورتی که احساس می‌کنید نمی‌توانید با پزشک خود در مورد حالت افسردگی صحبت کنید با دوست صمیمی خود به

صحبت بپردازید. در صورتی که بدانید چه تعدادی از افراد از افسردگی رنج می‌برند متعجب خواهید شد.



این افراد گاهی به واسطه این که در نزدیکان خود فرد افسرده‌ای را می‌شناخته‌اند یا توجه به علائم وی، به افسردگی‌شان پی برده‌اند و یا گاهی توسط پزشک متوجه افسردگی

خود شده‌اند. این افراد می‌توانند حمایت‌ها و راهنمایی‌های لازم را به شما در زمینه بهبود افسردگی بکنند. اما اگر این افراد

فقط به صحبت‌ها و سخنان شما گوش کنند هم برای شما مفید و کمک کننده خواهد بود.

شیوع افسردگی به چه میزان است؟

رئیس جمهور بیمار آبراهام لینکلن یکی از چهره‌های شاخص و مشهوری است که به بیماری افسردگی مبتلا بود. بیماری که تعداد روز افزونی از مردم به آن مبتلا می‌شوند.

بسیاری از افراد نام آشنا و مشهور از افسردگی رنج می‌برده‌اند از جمله آبراهام لینکلن، ملکه ویکتوریا و وینستون چرچیل. همچنین بسیاری از نویسندگان و هنرپیشگان هم از افسردگی رنج می‌برده‌اند. کمترین مشهور اسپایک میلیگان (۱) کتابی در مورد بیماری افسردگی خویش نوشته است به نام «افسردگی و نحوه رهایی از آن».

در طی چهل سال گذشته روند ابتلا به افسردگی سیری صعودی داشته است که این سیر صعودی ممکن است به علت راه و روش و نوع زندگی باشد که امروزه در پیش گرفته‌ایم. برای بسیاری از مردم جهان امروز زندگی مملو از استرس است، که همین فشارهای روحی و استرس‌ها

می‌توانند منجر به بروز افسردگی شوند. افزایش نرخ طلاق، جرم و جنایت، افزایش ساعات کار برای برخی از مشاغل و بیکاری عده‌ای دیگر از مردم تنها برخی از عواملی هستند که می‌توانند سبب تباهی زندگی در این افراد شود. جا و مکانی که در آن زندگی می‌کنیم ممکن است ریسک ابتلا به افسردگی را تحت تاثیر قرار دهد. مطالعه‌ای نشان می‌دهد خطر ابتلا به افسردگی در افرادی که در مناطق مرکزی شهرها زندگی می‌کنند دو برابر افرادی است که در نواحی حاشیه‌ای شهر زندگی می‌کنند. گرچه یافتن علت دقیق این امر مشکل است اما واضح است که نوع محیط پیرامون ما عامل مهمی در احتمال ابتلا و پیشرفت افسردگی است. خبر خوب و خوشحال کننده در مورد افسردگی آن است که مهم نیست علت و عامل بروز افسردگی چه باشد. افسردگی هرعلتی که داشته باشد می‌توان آن را به طور موثر درمان کرد. بیشتر افراد افسرده که تحت درمان قرار می‌گیرند بهبود پیدا می‌کنند.

آمارها و واقعیت‌هایی در مورد افسردگی
• هر شخص در هر سنی می‌تواند به افسردگی مبتلا شود.
• گرچه میزان ابتلا در خانمها بیشتر از آقایان است.
• حداقل یک نفر از هر پنج نفر در طول زندگی خود به افسردگی مبتلا خواهد شد. • در هر سال پزشکان دومیلیون مورد ابتلا به افسردگی در انگلستان تشخیص می‌دهند. • به طور متوسط در انگلستان پزشکان عمومی روزی یک بیمار مبتلا به افسردگی می‌بینند. • افسردگی تمام گروه‌های سنی را می‌تواند مبتلا کند. • میزان تشخیص افسردگی در بانوان دو برابر بیشتر از مردان است.

تکات کلیدی

- خلق پایین می‌تواند مطرح کننده وجود افسردگی در یک فرد باشد به شرطی که این خلق پایین مدت معینی باقی بماند و تمام زندگی فرد راتحت تاثیر قرار دهد.
- افسردگی را می‌توان به طور موثر درمان کرد.

فصل اول

افسردگی چیست؟



بیماری جسمی و روانی

افسردگی می‌تواند فکر و ذهن و روان و جسم را تحت تاثیر قرار دهد

افسردگی یک بیماری جسمی و روانی است. بیشتر افراد مبتلا هر دو نوع علائم جسمی و روانی را دارند. ولی طبیعت واقعی این علائم از فردی به فرد دیگر فرق می‌کند. برخی هیچ نوع از علائم افسردگی را در خود گزارش نمی‌دهند اما بعضی رفتارهای غیر معمول و غیرطبیعی از خود نشان می‌دهند. برای نمونه خانمی به مطب من مراجعه می‌کرد که کاملاً موجه و مطیع قانون بود اما هنگامی که دچار افسردگی می‌شد شروع به دزدی از مغازه‌ها می‌کرد. اما افراد گوناگون ترکیبی از علائم مختلف را تجربه می‌کنند.

علائم روانی افسردگی

علی‌رغم این که افسرده به افرادی اطلاق می‌شود که دارای احساسات کم و کند هستند اما در همه موارد صدق نمی‌کند. برخی مضطرب بوده و به بیماری اضطراب مبتلا هستند. برخی از نظر عاطفی کند و بی‌احساس هستند و برخی تغییر خلقی ندارند اما به علت وجود علائم جسمی غیرقابل توجیه و یا به علت تغییر در رفتارشان به پزشک مراجعه می‌کنند. علائم روانی شایع در افسردگی شامل موارد زیر است:

خلق پایین

در افسردگی شدت و میزان خلق پایین بیشتر از زمانی است که شما احساس ناامیدی دارید یا رنجیده خاطر هستید و یا از چیزی بیزار شده‌اید.

خلق پایین عبارت است از یک احساس پایدار و مداوم ناراحتی، احساس پوچی، از دست دادن همه چیز و احساس بیم و ترس. برخی این حالت را به صورت زندگی کردن زیر سایه ابری توصیف می‌کنند که بر تمام زندگی فرد سایه افکنده است. در افسردگی متوسط یا شدید خلق پایین معمولاً در اول صبح بیشتر است و در طی روز خلق کمی بهتر می‌شود ولی به حالت عادی نمی‌رسد. این حالت را چرخه روزانه می‌گویند. خلق پایین سبب می‌شود که لذت بردن برای فرد غیرممکن شود و حتی علاقه خود را به اموری که قبلاً به آن علاقه داشته است از دست می‌دهد. هیچ کار و تفریحی برای شما لذت بخش نیست. پزشکان به این علائم «عدم لذت بردن» (۲) می‌گویند. در موارد خفیف افسردگی، خلق پایین ممکن است که در بعد از ظهر به جای صبح بدتر شود و ممکن است فرد روز را با خوبی آغاز کند. اما به هر حال روزهای بد بسیاری هم دارند. در صورتی که افسردگی خفیف باشد ممکن است که از مجالس و مصاحبت با مردم لذت ببرید اما در صورت عدم وجود محرک و تحریک، ممکن است بزودی همین احساس لذت و خوشی را هم از دست بدهید. در صورت داشتن خلق پایین فرد با بروز کوچکترین ناراحتی و یا حتی بدون هیچ عامل ناراحت‌کننده تمایل به گریه کردن دارد.