

افسردگی چیست؟
اشکال مختلف افسردگی چیست؟
علائم افسردگی چیست؟
چه بیماری‌هایی اغلب با افسردگی همراه هستند؟
علت افسردگی چیست؟
زنان چگونه افسردگی را تجربه می‌کنند؟
چگونه مردان افسردگی را تجربه می‌کنند؟
چگونه افراد سالمند دچار افسردگی می‌شوند؟
چگونه کودکان و نوجوانان افسردگی را تجربه می‌کنند؟
افسردگی چگونه تشخیص داده شده و درمان می‌شود؟
چگونه می‌توانم به یک دوست یا خویشاوندان که افسرده شده کمک کنم؟
چگونه می‌توانم به خودم کمک کنم اگر من افسرده باشم؟
از کجا می‌توانم کمک بگیرم؟
اگر من یا کسی که می‌دانم در بحران است چه کار کنم؟

افسردگی چیست؟

گاهی اوقات احساس آبی یا غم انگیز می‌شود، اما این احساسات معمولاً سریعاً گذر میکنند و ظرف چند روز منتقل می‌شوند. هنگامی که یک فرد مبتلا به اختلال افسردگی است، در زندگی روزمره خود هم برای خود و هم برای افرادی که از وی مراقبت میکنند ایجاد ناراحتی میکند. افسردگی یک بیماری رایج اما جدی است و بیشتر کسانی که تجربه می‌کنند نیاز به درمان دارند تا بهتر شوند.

بسیاری از افراد مبتلا به بیماری افسردگی هرگز به دنبال درمان نیستند. اما اکثریت قریب به اتفاق، حتی افرادی که افسردگی شدیدتر دارند، می‌توانند با درمان بهبود یابند. تحقیقات فشرده در بیماری در توسعه داروها، روان‌درمانی، و روش‌های دیگر منجر به درمان افراد مبتلا به این اختلال ناتوان‌کننده است.

افسردگی یک بیماری رایج اما جدی است.

اکثر افراد مبتلا به افسردگی نیاز به درمان دارند تا بهتر شوند.

اشکال مختلف افسردگی چیست؟

اشکال مختلفی از اختلالات افسردگی وجود دارد. شایعترین اختلالات افسردگی و اختلال دیستمی هستند.

اختلال افسردگی عمده، همچنین با افسردگی اساسی نامیده می‌شود، با ترکیبی از علائم است که با توانایی فرد در کار، خواب، مطالعه، خوردن و لذت بردن از یک بار - فعالیت‌های قابل واکنش مشخص می‌شود. افسردگی عمده اختلال ایجاد می‌کند و مانع از کارکرد فرد می‌شود. یک قسمت از افسردگی عمده ممکن است تنها یک بار در طول عمر فرد رخ دهد، اما اغلب اوقات در سراسر زندگی فرد دوباره رخ می‌دهد.

اختلال دیستیمیک، همچنین دوستیومیا نامیده می‌شود، از نظر طولانی مدت (دو سال یا بیشتر)، اما علائم شدیدتر است که ممکن است فرد را غیرفعال کند، اما می‌تواند مانع از عملکرد طبیعی یا احساس خوب شود. افراد مبتلا به دیستیموم ممکن است یک یا چند قسمت از افسردگی عمده در طول عمر خود را تجربه کنند.

بعضی از انواع اختلالات افسردگی ویژگی‌های کمی متفاوت از آنچه که در بالا شرح داده شده است، یا ممکن است در شرایط منحصر به فرد توسعه یابند. با این حال، همه دانشمندان در مورد چگونگی توصیف و تعریف این انواع افسردگی موافق نیستند. آنها عبارتند از:

افسردگی روانی، زمانی رخ می‌دهد که یک بیماری شدید افسرده همراه با برخی از انواع روان‌درمانی، مانند شکستن واقعیت، توهم و دلدادگی باشد.

افسردگی پس از زایمان که تشخیص داده می‌شود در صورت ایجاد یک مادر جدید در یک ماه بعد از زایمان یک اختلال افسردگی عمده ایجاد می‌شود. برآورد شده است که ۱۰ تا ۱۵ درصد زنان پس از زایمان افسردگی پس از زایمان را تجربه می‌کنند.

اختلال عاطفی فصلی (SAD) که در اثر بیماری‌های افسردگی در ماه‌های زمستان مشخص می‌شود، زمانی که نور خورشید طبیعی وجود دارد. عموماً افسردگی در فصل بهار و تابستان افزایش می‌یابد. SAD ممکن است با نور درمانی درمان شود، اما تقریباً نیمی از افراد مبتلا به SAD تنها به درمان نور نمی‌پردازند. داروهای ضد افسردگی و روان‌درمانی می‌توانند علائم SAD را به تنهایی یا در ترکیب با نور درمانی کاهش دهند.

اختلال دوقطبی، همچنین به نام بیماری مریضی و افسردگی، به عنوان افسردگی عمده شناخته نمی شود

و با کج خلقی. اختلالات دوقطبی توسط تغییرات خلق و خوی از حالت عادی (از جمله مانیا) تا پایین ترین حد (مثلاً افسردگی) مشخص می شود. اطلاعات بیشتر درباره اختلال دوقطبی در <http://www.nimh.nih.gov/healthinformation/bipolarmenu.cfm> موجود است. علائم افسردگی چیست؟

افراد مبتلا به بیماری های افسردگی همه نشانه های یکسان را تجربه نمی کنند. شدت، فراوانی و مدت علائم بسته به فرد و بیماری خاصی متفاوت است..

علائم

احساسات غمگین، اضطراب آمیز و یا "پوچی"

احساس ناامیدی و / یا بدبینی

احساس گناه، بی ارزش بودن و / یا بی کفایتی

تحریک پذیری، بی حسی

از دست دادن علاقه به فعالیت ها و سرگرمی ها که قبلاً لذت بخش بودن، از جمله سکس

خستگی و کاهش انرژی

دشواری تمرکز، به خاطر سپردن جزئیات و تصمیم گیری

بی خوابی، بیداری زودرس یا خواب بیش از حد

پرخوری، یا از دست دادن اشتها افکار خودکشی، اقدام به خودکشی

مداوم درد، سردرد، گرفتگی و یا مشکلات گوارشی است که حتی با درمان هم راحت نیست

چه بیماری هایی اغلب با افسردگی همراه هستند؟
افسردگی اغلب با بیماری های دیگر همبستگی دارد. چنین نگرانی ها ممکن است پیش از افسردگی، باعث آن شود، و یا یک نتیجه از آن باشد. به احتمال زیاد ساختار افسردگی و سایر بیماری ها برای هر فرد و وضعیت متفاوت است. صرف نظر از این، این بیماری های مشترک دیگر باید تشخیص داده شود و درمان شوند.

اختلالات اضطرابی مانند اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، اختلال وسواس فکری، اختلال هراس، ترس اجتماعی و اختلال اضطراب عمومی، اغلب همراه با افسردگی همراه است. افراد مبتلا به PTSD به خصوص در معرض افسردگی مشترک هستند. PTSD یک وضعیت ناتوان کننده است که می تواند پس از آنکه یک فرد یک رویداد یا اعتراض وحشتناک را تجربه کرد، مانند یک حمله خشونت آمیز، یک فاجعه طبیعی، تصادف، تروریسم یا جنگ نظامی، نتیجه می گیرد.

افراد مبتلا به PTSD اغلب رویداد آسیب زا را در فلش های پشت، خاطرات یا کابوس ها دوباره زنده می کنند. نشانه های دیگر عبارتند از تحریک پذیری، انفجار خشم، گناه شدید، و اجتناب از تفکر و یا صحبت در مورد مصیبت دردناک. محققان در موسسه موسسه ملی بهداشت روان (NIMH) دریافتند که بیش از ۴۰ درصد افراد مبتلا به PTSD افسردگی را در فواصل یک ماهه و چهار ماهه پس از حادثه آسیب دیده دارند.

الکل و سایر سوء مصرف مواد یا وابستگی نیز ممکن است با افسردگی همراه شوند. در واقع، تحقیقات نشان داده است که وجود اختلالات خلقی و سوء مصرف مواد در میان جمعیت ایالات متحده شایع است.

افسردگی هم اغلب با سایر بیماری های جدی پزشکی مانند بیماری های قلبی، سکته مغزی، سرطان، HIV / AIDS، دیابت و بیماری پارکینسون وجود دارد. مطالعات نشان داده است افرادی که در معرض افسردگی علاوه بر یک بیماری جدی دیگر نیز دارای نشانه های شدیدتری از افسردگی و بیماری های پزشکی هستند، سازگاری با وضعیت پزشکی خود را سخت تر می کنند و هزینه های پزشکی بیشتری نسبت به کسانی که از هم جدا نیستند افسردگی ۷. تحقیقات نشان داده است که درمان افسردگی نیز می تواند به بهبود نتیجه درمان بیماری همسال کمک کند. ۸

علت افسردگی چیست؟

هیچ علت شناخته شده ای برای افسردگی وجود ندارد. در عوض، این احتمالاً از ترکیبی از عوامل ژنتیکی، بیوشیمیایی، محیطی و روانی حاصل می شود.

تحقیقات نشان می دهد که بیماری های افسردگی اختلالات مغز است. فن آوری های تصویربرداری مغز، مانند تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI)، نشان داده اند که مغز افرادی که افسردگی دارند متفاوت از افراد بدون افسردگی هستند. قسمت هایی از مغز برای تنظیم خلق و خو، تفکر، خواب، اشتها و رفتار، به طور غیر طبیعی عمل می کنند. علاوه بر این، انتقال دهنده های مهم عصبی-شیمیایی که سلول های مغزی برای استفاده از آن استفاده می کنند، به نظر نمی رسد از تعادل برخوردار باشند. اما این تصاویر نشان نمی دهد که چرا افسردگی رخ داده است.

بعضی از انواع افسردگی در خانواده ها اجرا می شوند، پیشنهاد می کنند که لینک ژنتیکی داشته باشند. با این حال، افسردگی می تواند در افراد بدون سابقه خانوادگی افسردگی نیز رخ دهد. تحقیقات ژنتیک نشان می دهد که خطر افسردگی ناشی از تاثیر ژن های متعدد است که با عوامل محیطی یا سایر عوامل مواجه هستند.

علاوه بر این، تروما، از دست دادن یکی از عزیزان، یک کشتی ارتباطی دشوار یا هر وضعیت استرس زا ممکن است یک قسمت افسردگی ایجاد کند. قسمت های افسردگی بعداً ممکن است با یا بدون یک ماشه آشکار رخ دهد.

تحقیقات نشان می دهد که بیماری های افسردگی اختلالاتی است brain.

موسسه ملی سلامت روان
زنان چگونه افسردگی را تجربه می کنند؟

افسردگی در میان زنان بیشتر از مردان است. زیست شناسی، چرخه زندگی، عوامل هورمونی و روانی اجتماعی منحصر به زنان ممکن است با میزان افسردگی بالاتر زنان مرتبط باشد. محققان نشان داده اند که هورمون ها به طور مستقیم بر شیمی درمانی تاثیر می گذارد که احساسات و خلق را کنترل می کند. به عنوان مثال، زنان پس از زایمان، به خصوص پس از زایمان، افسردگی را در معرض آسیب پذیری قرار می دهند، در حالی که تغییرات جسمی و فیزیکی همراه با مسئولیت جدید مراقبت از نوزادان می تواند بسیار غلط باشد. بسیاری از مادران جدید یک قسمت کوتاه از "بلوز کودک" را تجربه می کنند، اما بعضی از آنها افسردگی پس از زایمان را ایجاد می کنند، وضعیت بسیار جدی تر که نیاز به درمان فعال و حمایت عاطفی مادر جدید دارد. برخی مطالعات نشان می دهد که زنان مبتلا به افسردگی بعد از زایمان اغلب قبل از افسردگی پیش از این بوده اند.

بعضی از زنان نیز ممکن است در معرض یک نوع شدید سندرم پیش از قاعدگی (PMS) قرار بگیرند، که بعضی اوقات به نام اختلال اختلال قبل از قاعدگی (PMDD) نامیده می شود، وضعیتی که ناشی از تغییرات هورمونی است که معمولا در طی تخمک گذاری اتفاق می افتد و قبل از قاعدگی شروع می شود. در طی گذار به دوره یائسگی، برخی از زنان در معرض خطر افزایش افسردگی هستند. دانشمندان در حال بررسی چگونگی افزایش و سقوط استروژن و هورمون های دیگر می توانند بر مغز شیمی تاثیرگذار باشند که با بیماری افسردگی همراه است.

سرانجام، بسیاری از زنان با استرسهای اضافی از مسئولیت های کار و خانه، مراقبت از کودکان و والدین پیر، سوء استفاده، ناتوانی و مشکلات روبرو می شوند. هنوز معلوم نیست که چرا برخی از زنان با چالش های فراوانی روبرو هستند و افسردگی را در بر می گیرند، در حالی که دیگران با چالش های مشابه نمی کنند.

چگونه مردان افسردگی را تجربه می کنند؟

مردان اغلب افسردگی متفاوت از زنان دارند و ممکن است راه های مختلفی برای مقابله با علائم داشته باشند. مردان بیشتر احتمال دارد که احساس خستگی، تحریک پذیری، از دست دادن علاقه به فعالیت های مجرد و فعالیت های ناخوشایند و اختلالات خواب را تشخیص دهند، در حالی که زنان بیشتر به احساس غم و اندوه، بی ارزش بودن و / یا گناه بیش از حد اعتراف می کنند.

مردان در معرض افسردگی، ناراحتی، دلسردی، تحریک پذیر، خشمگین و گاهی سوء استفاده از زنان بیشتر از زنان هستند که به الکل یا مواد مخدر تبدیل شوند. بعضی از مردان خود را در کار خود قرار می دهند تا از صحبت کردن در مورد افسردگی خود با خانواده یا دوستان خود و یا رفتار بی نظیر و مخاطره آمیز خودداری کنند. و حتی اگر بیشتر زنان به خودکشی ادامه دهند، مردان بیشتر در آمریکا خودکشی می کنند. ۱۴

چگونه افراد سالمند دچار افسردگی می شوند؟

افسردگی بخش عادی پیری نیست و مطالعات نشان می دهد که اکثر سالمندان با وجود بیماری های فیزیکی افزایش می یابد. با این حال، هنگامی که افراد مسن دچار افسردگی می شوند، ممکن است نادیده گرفته شود

زیرا ممکن است افراد سالخورده علائم متفاوتی داشته باشند و علائم کمتری را نشان دهند و ممکن است کمتر تمایل به تجربه یا تشخیص احساس غم و ناراحتی داشته باشند.

علاوه بر این، افراد مسن تر ممکن است شرایط پزشکی بیشتری مانند بیماری قلبی، سکته مغزی یا سرطان داشته باشند که ممکن است باعث علائم افسردگی شود، یا ممکن است داروهایی با عوارض جانبی که باعث افسردگی می شوند، مصرف کنند. برخی از افراد مسن ممکن است تجربه کنند که بعضی از پزشکان افسردگی عروقی را تشخیص دهند، همچنین افسردگی آرتروسیکلروتیک یا افسردگی ایسکمیک زیر کورتیک نامیده می شود. افسردگی عروق ممکن است منجر به ایجاد خونریزی شود و در طول زمان انعطاف پذیرتر و سخت تر شود. چنین سخت شدن عروق از جریان خون طبیعی به اندام های بدن، از جمله مغز جلوگیری می کند. افراد مبتلا به افسردگی عروقی ممکن است در معرض خطر بیماری قلبی عروقی یا سکته مغزی باشند.

اگر چه بسیاری از افراد بر این باورند که بیشترین میزان سوئی سایید در میان مردان جوان و بالاتر از مردان بالغ ۸۵ ساله و بالاتر است که در واقع بالاترین میزان خودکشی را دارند. بسیاری از بیماران دچار افسردگی هستند که ممکن است پزشکان آنها تشخیص ندهند، علیرغم این واقعیت که اغلب قربانیان انتحاری اغلب طی یک ماه از مرگ آنها به پزشکانشان می آیند.

اکثر افراد سالمند مبتلا به افسردگی هنگامی که درمان با داروهای ضد افسردگی، روان درمانی یا ترکیبی از هر دو را دریافت می کنند، بهبود می یابند. تحقیقات نشان داده اند که تنها درمان دارویی و درمان ترکیبی در کاهش میزان عود افسردگی در افراد مسن موثرند. ۱۹ روان درمانی نیز به تنهایی می تواند در طولانی مدت پروستات بدون افسردگی موثر باشد، مخصوصا در افراد مسن با افسردگی جزئی، و مخصوصا برای کسانی که نمی توانند یا نمی خواهند داروهای ضد افسردگی مصرف کنند. ۲۰، ۲۱

افسردگی بخش عادی پیری نیست.

چگونه کودکان و نوجوانان افسردگی را تجربه می کنند؟

دانشمندان و پزشکان در معرض خطر افسردگی در کودکان قرار گرفته اند. تحقیقات نشان داده است که افسردگی در دوران کودکی اغلب باقی می ماند، دوباره باز می گردد و همچنان به هود بزرگسال ادامه می دهد، به خصوص اگر درمان می شود. وجود افسردگی بچه ها نیز به عنوان یک پیش بینی کننده از بیماری های شدید در بزرگسالی است.

یک کودک مبتلا به افسردگی ممکن است وانمود کند که بیمار است، حاضر به رفتن به مدرسه نیست، به یک والد نزدیک شود یا نگران پدر و مادر باشد. کودکان سالخورده ممکن است سقوط کنند، در مدرسه مشکل پیدا کنند، منفی و تحریک پذیر باشند و احساس بدی کنند. از آنجایی که این علائم ممکن است به عنوان چرخش های معمول طبیعی در کودکان به عنوان آنها از طریق مراحل توسعه حرکت می کنند، ممکن است دشوار است به دقت تشخیص یک جوان با افسردگی.

پیش از بلوغ، پسران و دختران به احتمال زیاد به اختلالات افسردگی نیز مبتلا خواهند شد. با این حال، تا سن ۱۵ سالگی، دختران دو برابر بیشتر از پسرانی هستند که یک قسمت افسردگی را تجربه کرده اند

افسردگی در دوران نوجوانی در زمان تغییر شخصی شخصی رخ می دهد زمانی که پسران و دختران یک هویت متمایز از والدین خود را تشکیل می دهند، با مسائل جنسیتی و جنسیت ظهور، و تصمیم گیری برای اولین بار در زندگی خود، شکل می گیرند. افسردگی در نوجوانی اغلب با اختلالات دیگری نظیر اضطراب،

رفتار نارسایی، اختلالات خوردن یا سوء مصرف مواد همراه است. همچنین می تواند منجر به افزایش خطر ابتلا به خودکشی شود.

کارآزمایی بالینی NIMH 439 نوجوان مبتلا به افسردگی اساسی نشان داد که ترکیب دارو و روانپزشکی، موثرترین روش درمان بوده است. ۲۵ محققان دیگر NIMH در حال پیشرفت و تست راه های جلوگیری از خودکشی در کودکان و نوجوانان، از جمله در اوایل تشخیص و درمان، و درک بهتر تفکر سوسیالیستی.

دوران کودکی اغلب باقی می ماند، دوباره شروع می شود و به بزرگسالی ادامه می یابد، به خصوص اگر درمان نشده باقی بماند.

افسردگی چگونه تشخیص داده شده و درمان می شود؟

افسردگی، حتی موارد شدید، یک اختلال بسیار درمان کننده است. همانند بسیاری از بیماری ها، هر چه زودتر درمان شروع می شود، آن موثرتر است و این احتمال که از عود می تواند جلوگیری شود.

اولین گام برای دریافت درمان مناسب بازدید از یک دکتر است. بعضی از داروها و بعضی از شرایط پزشکی مانند ویروس ها و یا اختلال تیروئید می توانند علائم مشابه افسردگی را ایجاد کنند. یک پزشک می تواند این شرایط را با انجام یک معاینه فیزیکی، مصاحبه و آزمایش آزمایشگاهی کنار بگذارد. اگر پزشک بتواند یک وضعیت پزشکی را به عنوان یک علت از بین ببرد، او باید ارزیابی روانشناختی انجام دهد یا بیمار را به یک متخصص بهداشت روان ارجاع دهد.

دکتر یا متخصص بهداشت روان ارزیابی کامل تشخیصی را انجام خواهد داد. او باید هر سابقه خانوادگی افسردگی را مورد بحث قرار دهد و علائم بالینی کامل، مانند شروع، چقدر طول بکشد، شدت آن، و اینکه آیا قبل از آن بوده است یا خیر. او همچنین باید ببیند که آیا بیمار از الکل یا مواد مخدر استفاده می کند یا اینکه بیمار در مورد مرگ یا خودکشی فکر می کند.

پس از تشخیص، فرد مبتلا به افسردگی می تواند با تعدادی از روش ها درمان شود. شایع ترین درمان ها دارو و روان درمانی هستند.

داروهای ضد افسردگی برای عادی سازی مواد شیمیایی مغز به نام نوروترانسمیترها، مخصوصا سروتونین و نوراپی نفرین، کار می کنند. دیگر داروهای ضد افسردگی بر روی دوپامین مضر نیستند. دانشمندان در حال

مطالعه افسردگی متوجه شده اند که این مواد شیمیایی خاص در حالت نظارتی دخیل هستند، اما از روش دقیق کار آنها مطمئن نیستند.

جدیدترین و محبوب ترین داروهای ضد افسردگی به نام مهارکننده های بازجذب سروتونین (SSRI) انتخاب می شوند. SSRIs شامل فلوکستین (Prozac)، سیتالوپرام (Celexa)، سرترالین (Zoloft) و چندین نفر دیگر هستند. مهارکننده های بازجذب سروتونین و نوراپی نفرین (SNRIs) شبیه به SSRI هستند و شامل ونلافاکسین (Effexor) و دوولتسستین (Cymbalta) می باشند. SNRI ها بیشتر از کلاس های قدیمی تر از داروهای ضد افسردگی مثل تری سیکلیدها به نام ساختار شیمیایی آنها و مهار کننده های مونوآمین اکسیداز (MAOIs) بیشتر است زیرا آنها تمایل دارند عوارض جانبی کمتری داشته باشند. با این حال، داروها بر هر کس متفاوتی تأثیر می گذارد: هیچ یک از روش های متناسب با همه داروها وجود ندارد. بنابراین، برای برخی افراد، سه حلقه یا MAOI ممکن است بهترین انتخاب باشد.

افرادی که MAOI مصرف می کنند باید از محدودیت های غذایی و محدودیت های دارویی برخوردار باشند تا از تعاملات بالقوه جدی جلوگیری کنند. آنها باید از مواد غذایی خاصی که حاوی سطوح بالای شیمیایی تیامین هستند، که در بسیاری از پنیر، شراب و ترشیجات و بعضی از داروهای ضد انعقاد یافت می شود، اجتناب کنند. MAOI با تیارین ارتباط دارد به طوری که ممکن است باعث افزایش شدید فشار خون شود که منجر به سکته مغزی می شود. یک پزشک باید یک بیمار مبتلا به MAOI را یک لیست کامل از مواد غذایی، داروها و مواد ممنوعه ارائه دهد.

برای همه کلاس های ضد افسردگی، بیماران باید دوز منظمی برای حداقل سه تا چهار هفته قبل از اینکه به احتمال زیاد به یک اثر کامل درمانی دست یابند، انجام دهند. آنها باید دارو را برای زمان مشخص شده توسط دکتر خود ادامه دهند، حتی اگر احساس خوبی داشته باشند، برای جلوگیری از عود افسردگی. دارو باید تنها تحت نظارت پزشک متوقف شود. برخی از داروها باید به تدریج متوقف شوند تا بدن زمان را تنظیم کند. اگرچه داروهای ضد افسردگی عادت یا اعتیادآور نیستند، به طور ناگهانی پایان دادن به داروهای ضد افسردگی می تواند علائم ترک اعتیاد و یا منجر به عود بیماری شود. بعضی از افراد مانند افرادی که دارای افسردگی مزمن یا عودکننده هستند، ممکن است نیاز به داروهای نامطلوب داشته باشند.

علاوه بر این، اگر یک دارو نتواند کار کند، بیمار باید تلاش کند تا دیگری را آزمایش کند. تحقیقات مالی NIMH نشان داده است که بیمارانی که بعد از مصرف داروهای اولیه موفق نشدند، پس از اینکه داروهای مختلفی را تغییر دادند یا داروهای دیگر را به داروهای موجود اضافه کردند، احتمال ابتلا به علائم را افزایش دادند.

گاهی اوقات محرک ها، داروهای ضد اضطراب یا داروهای دیگر در کنار داروهای ضد افسردگی استفاده می شوند، به خصوص اگر بیمار اختلال روانی یا فیزیکی همبستگی داشته باشد. با این وجود، نه داروهای ضد اضطراب و نه تحریک کننده در برابر افسردگی موثرند و تنها باید تحت نظارت دقیق پزشک قرار گیرند.

عوارض جانبی داروهای ضد افسردگی چیست؟

داروهای ضد افسردگی ممکن است عوارض جانبی خفیف و اغلب موقت را در بعضی افراد ایجاد کند، اما معمولاً آنها طولانی نیستند.

با این حال، هر گونه واکنش های غیر عادی و یا عوارض جانبی که به طور طبیعی با عملکرد طبیعی مواجه می شوند، باید بلافاصله به پزشک گزارش شود.

۱۲

اثرات جانبی

شایع ترین عوارض جانبی مرتبط با آن
SSRIs و SNRI ها عبارتند از:

سردرد معمولاً موقت و فروکش می کند.

تهوع موقت و معمولاً کوتاه مدت است.

بی خوابی و نگرانی (مشکل خواب رفتن یا بیدار شدن اغلب در طول شب) ممکن است در چند هفته اول اتفاق بیافتد، اما اغلب در طول زمان کاهش می یابد و یا اگر دوز کاهش یابد.

تحریک (احساس خجالت).

مشکلات جنسی - هر دو مردان و زنان می توانند از مشکلات جنسی مانند کاهش میل جنسی، اختلال نعوظ، انزال تاخیر یا عدم توانایی ارگاسم برخوردار باشند.

داروهای ضدافسردگی سه حلقه ای همچنین می توانند عوارض جانبی مانند:

خشک کردن دهان - مفید است که مقدار زیادی آب بنوشید، آدامس را بخورید و روزانه تمیز شوید.

یبوست - برای خوردن غلات سبوس دار، آلو، میوه ها و سبزیجات مفید است.

مشکلات مثانه- تخلیه مثانه ممکن است دشوار باشد و جریان ادرار ممکن است به اندازه معمولی قوی نباشد. مردان مسن تر با شرایط پروستات بزرگ ممکن است بیشتر تحت تأثیر قرار گیرند. اگر ادرار دردناک باشد، باید از پزشک مطلع شویم.

مشکلات جنسی- عملکرد جنسی ممکن است تغییر کند و عوارض جانبی مشابه آنتی بادیهای SSRI است.

بینایی دشوار اغلب به زودی عبور می کند و معمولاً نیازی به تجویز لنز اصلاح جدید نیست.

خواب آلودگی در طول روز - معمولاً به زودی عبور می کند، اما هنگام رعشه و خواب آلودگی باید از رانندگی یا ماشینکاری سنگین اجتناب کرد. داروهای ضد افسردگی تسکین دهنده معمولاً به هنگام خواب به خواب می روند تا به خواب کمک کنند و موجب خواب آلودگی روزانه شود.

هر گونه عوارض جانبی غیر معمول را به آن گزارش دهید

یک پزشک بلافاصله

علیرغم ایمنی و محبوبیت SSRI و سایر داروهای ضد افسردگی، برخی از مطالعات نشان داده اند که ممکن است اثرات غیرعادی بر برخی افراد، به خصوص نوجوانان و بزرگسالان جوان داشته باشند. در سال ۲۰۰۴، اداره غذا و دارو (FDA) یک بررسی کامل از آزمایشات کنترل شده منتشر شده و منتشر نشده از داروهای ضد افسردگی انجام داد که نزدیک به ۴،۴۰۰ کودک و نوجوان را شامل می شد. این بررسی نشان داد که ۴٪ از افرادی که از داروهای ضد افسردگی استفاده می کنند یا اقدام به خودکشی کرده اند (اگر چه هیچکدام از خودکشی ها وجود نداشته اند)، در مقایسه با ۲٪ از کسانی که دارونما دریافت می کنند.

این اطلاعات باعث شد که FDA در سال ۲۰۰۵ میلادی یک برچسب هشدار دهنده "جعبه سیاه" بر روی تمام داروهای ضد افسردگی بکار گیرد تا بتواند هشدار عمومی را درباره احتمال بالقوه تفکر سوسیالیستی یا تلاش برای کودکان و نوجوانانی که از داروهای ضد افسردگی استفاده می کنند مطلع کند. در سال ۲۰۰۷، FDA پیشنهاد کرد که سازندگان داروهای ضد افسردگی این هشدار را شامل می شوند که شامل جوانان بالغ تا سن ۲۴ سالگی می شوند. هشدار "سیاه جعبه" مهمترین نوع هشدار دهنده در مورد برچسب گذاری داروهای تجویزی است.

این هشدار بر کودکان، نوجوانان و جوانان مبتلا به داروهای ضد افسردگی تأکید دارد، مخصوصاً در هفته های اولیه درمان. عوارض جانبی ناشی از آن عبارتند از بدتر شدن افسردگی، تفکر یا رفتار خودکشی یا تغییرات غیر معمول در رفتار مانند بی خوابی، تحریک و یا خروج از شرایط عادی اجتماعی.

نتایج یک بررسی جامع از پرونده های اطفال بین سال های ۱۹۸۸ تا ۲۰۰۶ نشان می دهد که مزایای داروهای ضد افسردگی احتمالاً خطر ابتلا به آنها را در کودکان و نوجوانان مبتلا به افسردگی و اختلالات اضطرابی بیشتر از حد خود دارد. این مطالعه بخشی از سوی موسسه ملی روان شناسی سلامتی.

جوانان مبتلا به داروهای ضد افسردگی باید از نزدیک تحت نظارت قرار گیرند.

۱۴

در مورد سنتور جان؟

عصاره گیاه سنت جان (*Hypericum perforatum*)،

یک بوته و گیاه وحشی با گل های زرد برای قرن ها در بسیاری از داروهای گیاهی و عامیانه استفاده شده است. امروزه در اروپا، برای درمان افسردگی خفیف تا متوسط، به طور گسترده مورد استفاده قرار می گیرد. در ایالات متحده، این یکی از محصولات برتر گیاه شناسی است.

برای برطرف کردن منافع آمریکایی در جانوران سنتور، موسسه ملی سلامت یک آزمایش بالینی انجام داد تا اثربخشی گیاه را در درمان بزرگسالانی که دچار افسردگی شدید بودند تعیین کنند. با توجه به ۳۴۰ بیمار مبتلا به افسردگی شدید، این هشت هفته به طور تصادفی، یک سوم آنها را به یک دوز یکنواخت سنت جان اختصاص دادند، یک سوم به SSRI معمولی تجویز شده، و یک سوم به دارونما. این محاکمه نشان داد که مایع سنتور جانوری در درمان اعتیاد به مواد مخدر مؤثرتر از پلاسبو است. ۲۹ مطالعه دیگری به دنبال بررسی اثربخشی کرم سنتور برای درمان افسردگی خفیف و جزئی است.

تحقیقات دیگر نشان داده است که کرم سنت جان ها می تواند به ندرت با داروهای دیگر، از جمله آنهایی که برای کنترل عفونت HIV استفاده می شود، به طور غیرمستقیم ارتباط برقرار کنند. در تاریخ ۱۰ فوریه سال ۲۰۰۰، FDA یک نامه مشورتی بهداشت عمومی صادر کرد که نشان می دهد این گیاه به داروهای خاصی که برای درمان بیماری های قلبی، افسردگی، تشنج، سرطان های خاص و رد پیوند عضو استفاده می شود، مداخله می کند. این گیاه همچنین ممکن است با اثربخشی ضد بارداری خوراکی مواجه شود. به دلیل این تعاملات بالقوه، بیماران باید قبل از مصرف مکمل های گیاهی همیشه با متخصصین خود مشورت کنند.

۱۵

روان درمانی

چند نوع روان درمانی یا «بحث درمانی» میتواند به افرادی که دارای افسردگی هستند کمک کند.

بعضی از رژیمها کوتاه مدت هستند (۱۰ تا ۲۰ هفته) و سایر رژیمها بسته به نیازهای فردی، طولانی مدت هستند. دو نوع اصلی از درمان های روان درمانی - درمان شناختی رفتاری - یورال (CBT) و درمان بین فردی (IPT) - در درمان افسردگی موثر است. با آموزش روش های جدید تفکر و رفتار، CBT به مردم کمک می کند سبک های منفی تفکر و رفتار را تغییر دهند که ممکن است باعث افسردگی آنها شود. IPT به مردم کمک می کند تا روابط شخصی خود را که می توانند باعث افسردگی و یا بدتر شدن آن شوند، درک و کار می کنند.

برای افسردگی خفیف تا متوسط، روان درمانی ممکن است بهترین گزینه درمان باشد. با این حال، برای افسردگی عمده یا برای افراد خاص، روان درمانی ممکن نیست کافی باشد. مطالعات نشان داده است که برای نوجوانان، ترکیبی از درمان و روان درمانی ممکن است موثرترین روش برای درمان افسردگی و کاهش احتمال عود باشد. به همین ترتیب، مطالعه در مورد درمان افسردگی در میان افراد مسن تر نشان داد که بیمارانی که پاسخ دادند درمان اولیه دارو و IPT کمتر احتمال دارد افسردگی تکراری را در صورت ادامه درمان ترکیبی خود را برای حداقل دو سال. ۲۱

الکتروترافی درمان

برای مواردی که دارو و / یا روان درمانی به کاهش افسردگی مقاوم در برابر درمان فرد کمک نمی کند، درمان الکترواستاتیکی (ECT) ممکن است مفید باشد. ECT، که به خوبی به عنوان "شوک تراپی" شناخته می شود، یک بار اعتبار نامناسب داشت. اما در سال های اخیر، آن را تا حد زیادی بهبود یافته است و می تواند برای افرادی که دارای افسردگی شدید هستند و نمی توانند با سایر روش های دیگر احساس راحتی کنند، کمک کنند.

۱۶

قبل از استفاده از ECT، یک بیمار عضله را آرام می کند و تحت بیهوشی کوتاه قرار می گیرد. او به طور آگاهانه احساس برق را در ECT تجویز نمی کند. یک بیمار به طور معمول ECT چندین بار در هفته تجویز می شود و اغلب لازم است داروهای ضد افسردگی یا استابلایزر روان را برای تکمیل درمان ECT و پیشگیری از عود استفاده کنند. اگر چه بعضی از بیماران تنها چند دوره ECT نیاز دارند، ممکن است بعضی دیگر ممکن است نیاز به مراقبت های ECT داشته باشند، معمولاً یک بار در هفته در ابتدا، و سپس به تدریج به درمان های ماهانه تا یک سال کاهش می یابد.

ECT ممکن است برخی از عوارض جانبی کوتاه مدت، از جمله سردرگمی، بی نظمی و از دست دادن حافظه ایجاد کند. اما این عوارض جانبی معمولاً به زودی پس از درمان روشن می شود. تحقیقات نشان می دهد که پس از یک سال درمان های ECT، بیماران اثرات شناختی ناخوشایند نداشتند

چه اقداماتی برای بهبود درمان انجام می شود؟

محققان به دنبال روش هایی برای درک بهتر، تشخیص و درمان افسردگی در میان تمام گروه ها هستند. درمان های بالقوه جدید مورد آزمایش قرار می گیرند که به کسانی که با افسردگی زندگی می کنند که برای درمان بسیار دشوار است امید دارند و محققان در حال بررسی عوامل خطر افسردگی و تاثیر آن بر مغز هستند. NIMH همچنان به تحقیق در زمینه پیشرفت های پیشرفته در این اختلال تسکین دهنده ادامه می دهد.

برای اطلاعات بیشتر در مورد تحقیقات NIMH در مورد افسردگی، به <http://www.nimh.nih.gov> مراجعه کنید.

.The funds cutting-edge research into this debilitating disorder

۱۷

چگونه می توانم به یک دوست یا نسبی کمک کنم

کسی که افسرده است

اگر کسی که افسرده است را می دانید، آن را نیز تحت تاثیر قرار می دهد. اولین و مهمترین کاری است که می توانید برای کمک به یک دوست یا نسبی که افسردگی داشته باشید، کمک به او در تشخیص و درمان مناسب است. ممکن است لازم باشد از طرف دوست یا نسبی به ملاقات بپردازید و با او به دکتر بروید. او را تشویق کنید که در درمان باقی بماند یا اگر در عرض شش تا هشت هفته بهبودی حاصل نشود درمان متفاوت خواهد بود.

به یک دوست یا نسبی کمک کن

حمایت احساسی، درک، صبر و تشویق را ارائه دهید.

دوستان و یا وابسته را در مکالمه خود درگیر کنید و با دقت گوش کنید.

هرگز احساسات خود را از بین ببرید، دوست یا نسبی خود را بیان کنید، اما واقعیت ها را برجسته کرده و امید را ارائه می دهید.

هرگز نظرات خود را در رابطه با خودکشی نادیده نگیرید و آنها را به پزشک یا پزشک یا دوستان یا دوستانتان گزارش دهید.

دوست یا نسل خود را برای پیاده روی، پیاده روی و فعالیت های دیگر دعوت کنید. سعی کنید اگر او رد می شود، اما او را فشار ندهید تا بیش از حد به زودی برسد. اگرچه نیازهای انحرافی و شرکت مورد نیاز است، خواسته های بیش از حد می تواند احساسات شکست را افزایش دهد.

دوستان و یا نسل خود را به خاطر داشته باشید که با گذشت زمان و درمان، افسردگی برطرف خواهد شد.

چگونه می توانم به خودم کمک کنم اگر من افسرده باشم؟

اگر افسردگی دارید، ممکن است احساس خستگی، ناراحتی و ناامیدی داشته باشید. ممکن است برای انجام هر کاری برای کمک به خودتان بسیار دشوار باشد. اما مهم است بدانیم که این احساسات بخشی از افسردگی هستند و دقیقاً شرایط واقعی را منعکس نمی کنند. همانطور که شروع به تشخیص افسردگی خود و شروع درمان می کنید، تفکر منفی از بین می رود.

به خودت کمک کن

در فعالیت خفیف یا ورزش شرکت کنید به یک فیلم، یک گلدان یا یک رویداد یا فعالیت دیگر که یک بار از آن لذت برده اید بروید. شرکت در فعالیت های مذهبی، اجتماعی و یا دیگران.

تعیین اهداف واقعی برای خودتان.

شکستن وظایف بزرگ را به آنهایی کوچک، تنظیم برخی از اولویت ها و انجام آنچه شما می توانید به عنوان شما می توانید.

سعی کنید با افراد دیگر وقت بگذارید و در یک دوست یا نسل مورد اعتماد اعتماد کنید. سعی نکنید خودتان را از هم جدا کنید و دیگران به شما کمک کنند.

انتظار می رود خلق و خوی خود را به بهبود به تدریج، نه بلافاصله. انتظار نداشته باشید که "افسردگی" خود را بیرون بکشید. اغلب در طول درمان افسردگی، قبل از افسردگی خود، خواب و اشتها بهبود می یابد.

از تصمیمات مهم مانند ازدواج خارج شوید

یا طلاق گرفته یا تغییر شغل، تا زمانی که احساس می کنید بهتر است. تصمیمات را با دیگران که شما را به خوبی می شناسند و تصمیم گیری بیشتری نسبت به وضعیت خود دارند، بحث کنید.

به یاد داشته باشید که تفکر مثبت افکار منفی را جایگزین خواهد کرد، زیرا افسردگی شما به درمان پاسخ می دهد.

از کجا کمک بگیرم؟

علاوه بر کمک از پزشک خانوادگی تان یا پزشک عمومی نیز میتوانید در ایران به بیمارستان ها و مراکز روان پزشکی یا مشاوران روانی همان روانشناسان مراجعه کنید اگر فقیر هستید

به بیمارستانهای روانی همانند بیمارستان ایران ، یا شهید دکتر لواسانی یا بیمارستان روزبه در استان تهران و یا بیمارستانهای معتبر در مراکز استانها مراجعه کنید و برای افغانستان به سایت بهداشت و درمان افغانستان بروید ، و در ایران همچنین میتوانید به وب سایت مشاور آنلاین بهزیستی در فضایی اینترنت مراجعه نمایید ویا با شماره تلفن رایگان در استان تهران ۱۴۸۰ تماس بگیرید
نشانی وب سایت مشاوره رایگان بهزیستی است
/moshaver.behzisti.ir
در امریکا نیزمیتوانید به
mental health resources

Mental health specialists, such as psychiatrists, psycholo-gists, social workers, or
mental health counselors

Health maintenance organizations

Community mental health centers

Hospital psychiatry departments and outpatient clinics

Mental health programs at universities
or medical schools

State hospital outpatient clinics

Family services, social agencies or clergy

Peer support groups

Private clinics and facilities

Employee assistance programs

Local medical and/or psychiatric societies
بروید یا با

اگر من یا کسی که می دانم در بحران است چه کار میتوانم بکنم؟

در تهران با شماره ۱۴۸۰ و در شهرستانها با شماره ۱۱۰ تماس بگیرید (البته در مواقع خودکشی)

If you are thinking about harming yourself, or know someone who is, tell someone who can help immediately

.Call your doctor

Call 911 or go to a hospital emergency room to get immediate help or ask a friend or family member to help you do these things

Call the toll-free, 24-hour hotline of the National Suicide Prevention Lifeline at 1-800-273-TALK (1-800-273-8255); TTY: 1-800-799-4TTY (4889) to talk to a trained counselor

.Make sure you or the suicidal person is not left alone

۲۱

اگر میخواهید این جزوه را کپی کنید ...

این نشریه در حوزه عمومی است و ممکن است بدون اجازه از NIMH تکثیر یا کپی شود. ما شما را تشویق می کنیم که آن را تکثیر کنید و از تلاش خود برای بهبود سلامت عمومی استفاده کنید. ارجاع به موسسه ملی بهداشت روان به عنوان یک منبع، قدردانی می شود. با این وجود، استفاده از مواد دولتی به طور نامناسب می تواند نگرانی های قانونی یا اخلاقی را افزایش دهد، بنابراین از شما می خواهیم از این دستورالعمل ها استفاده کنید:

• NIMH هیچ محصول تجاری، پروسس ها یا خدمات را تأیید یا توصیه نمی کند و ممکن است نشریات ما برای تبلیغات یا اهداف تأییدیه استفاده نشود.

- NIMH مشاوره یا توصیه های خاص پزشکی یا توصیه های درمان یا ارجاع را ارائه نمی دهد؛ مواد ما ممکن است به گونه ای استفاده شود که ظاهر چنین اطلاعاتی باشد.
 - NIMH درخواست می کند که سازمان های غیر فدرال نشریات ما را به گونه ای تغییر ندهند که در هنگام استفاده از نشریه، یکپارچگی و «نام تجاری» را به خطر بیندازند.
 - اضافه کردن آرم های غیر دولتی دولتی و لینک های وب سایت ممکن است ظاهر NIMH تایید هر محصول خاص یا خدمات یا درمان های پزشکی یا خدمات.
- اگر در مورد این دستورالعمل ها و استفاده از نشریات NIMH سوالی دارید، لطفا با شماره مرکز اطلاع رسانی NIMH 1-866-615-6464 یا پست الکترونیکی nimhinfo@nih.gov تماس بگیرید.

U.S. Department of Health & Human Services

National Institutes of Health

NIH Publication No. 07-3561

Revised 2007