

✓ کارنیل، بزرگترین شبکه موفقیت ایرانیان می باشد، که افرادی زیادی توانسته اند با آن به موفقیت برسند، فاطمه رتبه ۱۱ کنکور کارشناسی، محمد حسین رتبه ۶۸ کنکور کارشناسی، سپیده رتبه ۳ کنکور ارشد، مریم و همسرش راه اندازی تولیدی مانتو، امیر راه اندازی فروشگاه اینترنتی، کیوان پیوستن به تیم تراکتور سازی تبریز، میلاد پیوستن به تیم صبا، مهسا تحصیل در ایتالیا، و..... این موارد گوشه از افرادی بودند که با کارنیل به موفقیت رسیده اند،

شما هم می توانید موفقیت خود را با کارنیل شروع کنید. برای پیوستن به تیم کارنیلی های موفق روی

لینک زیر کلیک کنید.

www.karnil.com

WWW.KARNIL.COM

بهداشت روان

The Royal College of Psychiatrists

انتشارات کالج سلطنتی روانپزشکان انگلستان

تاستان ۱۳۸۷

آرمان کیوان نیا

<http://coastaway.blogspot.com/>

The Royal College of Psychiatrists



مقدمه

با سلام بر همه خوانندگان عزیز، این اطلاعات توسط پزشکان کالج سلطنتی روان شناسی انگلستان تهیه شده است و بنده فقط این اطلاعات را که بصورت پرکننده بود جمع آوری کرده و بصورت یک فایل کامل پی دی اف در اختیار علاقه مندان قرار داده ام.

مسئولیت محتوای علمی این کتاب بر عهده پزشکان کالج سلطنتی روان شناسی انگلستان می باشد. این بروشور توسط گروه آموزش همگانی کالج سلطنتی روانپزشکی انگلستان تهیه گردیده است.

سپاس فراوان از توجه شما. آرمان کیوان نیا

منتشر شده در وبلاگ علمی تکنولوژیک "راه در جهان یکپست و آن راه راستی است"

<http://coastaway.blogspot.com>



فهرست مطالب

- ۱۲..... درباره این بروشور ها :
- ۱۲..... چرا این بروشور ها را تهیه می کنیم؟
- ۱۲..... آیا این بروشور ها توصیه های پزشکی هستند؟
- ۱۲..... چگونه این بروشور ها تهیه شده اند؟
- ۱۲..... آیا این بروشور ها دارای استانداردهای لازم اطلاع رسانی می باشند؟
- ۱۲..... آیا این بروشور ها به روز رسانی می شوند؟
- ۱۲..... هدف قسمت ارائه نظرات و پیشنهادات چیست؟
- ۱۲..... چه کسی هزینه این خدمات را می پردازد؟
- ۱۳..... من توانستم مطلب مورد نظرم را در بروشورهای شما پیدا کنم؟
- ۱۴..... Bipolar Disorder (افسردگی شیدایی)
- ۱۴..... اختلالات دوقطبی چیست؟
- ۱۴..... اختلالات دو قطبی تا چه اندازه شایع هستند؟
- ۱۴..... چه انواعی از این اختلالات وجود دارد؟
- ۱۵..... اختلال دو قطبی با تناوب سریع
- ۱۵..... اختلال خلق ادواری (Cyclothymia)
- ۱۵..... علل اختلالات دوقطبی چیست؟
- ۱۵..... علائم اختلالات دو قطبی چیست؟
- ۱۷..... علائم جنون (Psychotic)
- ۱۸..... تجویز دارو برای تثبیت حالت روحی
- ۱۸..... لیتیوم
- ۱۹..... آزمایش خون
- ۱۹..... مراقبت از خوشتن
- ۱۹..... پایدار کننده های دیگر

۱۹..... بهترین تجویز برای من کدام است؟

۱۹..... بدون دارو چه اتفاقی می افتد؟

۲۰..... از چه موقع شروع به مصرف دارو کنیم؟

۲۰..... روشهای درمانی روانشناسی.....

۲۱..... حاملگی.....

۲۱..... **درمان یک دوره افسردگی یا شیدایی**.....

۲۱..... دوره افسردگی.....

۲۱..... شیدایی و دوره های افسردگی مخلوط.....

۲۲..... توقف تغییر حالت روحی - کمک به خود.....

۲۳..... ادامه درمان.....

۲۳..... بگویند که دیگران چگونه رفتار کنند.....

۲۳..... از پزشکم (GP) چه انتظاری دارم؟

۲۳..... نکاتی برای دوستان و خانواده.....

۲۳..... رفتار در طول دوره.....

۲۴..... کمک به شخص محبوبتان برای بهبودی.....

۲۴..... از خودتان مراقبت کنید.....

۲۴..... در مواقع اضطراری.....

۲۴..... مراقبت از کودکان.....

۲۴..... چگونه اختلالات دوقطبی را برای کودکان توضیح دهیم؟

۲۵..... گروهها و تشکیلات پشتیبان.....

۲۵..... **اختلال استرسی پس از حادثه یا Post-traumatic Stress Disorder**.....

۲۶..... مقدمه.....

۲۶..... چگونه (PTSD) شروع می گردد؟

۲۶..... چه وقت PTSD شروع می گردد؟

۲۸..... چرا حوادث ناگوار بسیار تکان دهنده هستند؟

۲۸..... آیا هر کسی بعد از یک حادثه دچار PTSD می‌گردد؟

۲۸..... چه چیزی PTSD را تشدید می‌کند؟

۲۸..... آیا حوادث روزمره هم ممکن است PTSD ایجاد کنند؟

۳۰..... چگونه من متوجه شوم که بر یک حادثه تلخ غلبه کرده‌ام؟

۳۰..... چرا اغلب PTSD تشخیص داده نمی‌شود؟

۳۱..... کودکان و PTSD:

۳۱..... چگونه می‌توانیم به خودمان کمک کنیم؟

۳۳..... چه چیزی می‌تواند با بهبود تداخل کند؟

۳۶..... **داروهای ضد افسردگی Antidepressants**

۳۶..... داروهای ضد افسردگی

۳۶..... داروهای ضد افسردگی چگونه تاثیر می‌کنند؟

۳۶..... داروهای ضد افسردگی در چه مواردی تجویز می‌شوند؟

۳۷..... داروهای ضد افسردگی تا چه حد موثر هستند؟

۳۷..... آیا داروهای ضد افسردگی جدید بهتر از داروهای ضد افسردگی قدیمی هستند؟

۳۷..... چه نوع دارو ضد افسردگی به من توصیه شده است؟

۳۷..... آیا داروهای ضد افسردگی عوارض جانبی دارند؟

۳۸..... - در مورد رانندگی یا کار با ماشین آلات چطور؟

۳۸..... - آیا ضد افسردگی‌ها اعتیاد آورند؟

۳۹..... - ضد افسردگی‌های اس-اس-آر-آیز، تمایلات به خودکشی و جوانان

۳۹..... - در مورد بارداری چطور؟

۳۹..... - در مورد شیردهی چطور؟

۳۹..... در مورد بچه چطور؟

۳۹..... - ضد افسردگی‌ها چگونه باید مصرف شوند؟

۴۰..... چه مدت باید دارو مصرف شود؟

۴۰..... - اگر افسردگی عود کند (باز گردد) چطور؟



۴۰..... این قرصها چه اثری بر زندگی مان خواهند داشت؟

۴۱..... چه خواهد شد اگر از این داروها مصرف نکنیم؟

۴۱..... چه روشهای درمانی دیگر برای افسردگی وجود دارند؟

۴۱..... - روان درمانی

۴۱..... روشهای درمانی گیاهی

۴۱..... روشنایی

۴۱..... - مقایسه اثر درمانی ضد افسردگی ها با روشهای درمانی ذکر شده

۴۲..... ضد افسردگی هایی که معمولاً استفاده می شوند عبارتند از

۴۳..... **افسردگی Depression**

۴۳..... - حس افسردگی چیست؟

۴۴..... معمولاً ما متوجه نمی شویم که چگونه دچار افسردگی می شویم، زیرا

۴۵..... چرا افسردگی اتفاق می افتد؟

۴۵..... - چیزهایی که در زندگی ما رخ می دهد

۴۵..... - شخصیت

۴۶..... - جنسیت

۴۶..... افسردگی روان شیدایی

۴۶..... (Manic Depression) چیست؟

۴۶..... - آیا ابتلا به افسردگی شکلی از ضعف است؟

۴۶..... - چه موقع باید کمک بخواهیم؟

۴۷..... - کمک به خودتان آنرا برای خودتان نگه ندارید اگر اخبار بدی داشته‌اید یا ناراحتی عمده‌ای داشته‌اید، سعی کنید به کسی که با شما نزدیک است بگویید و به او بگویید چه حسی دارید. این اغلب به رفع ناراحتی کمک می کند. در مورد آن با کسی حرف بزنید. این بخشی از مسیر طبیعی التیام بخشی ذهن است.

۴۸..... چه نوع کمکی در دسترس می باشد

۴۸..... - روان درمانی / مشاوره

۴۹..... - مشکلات توام با روان درمانی

۵۰..... - کدامیک برای من مناسب است - روان درمانی یا مصرف قرص؟

۵۱ آیا به دیدن روانپزشک نیاز خواهم داشت؟

۵۱ اگر هیچ درمانی را اتخاذ نکنم، چه خواهد شد؟

۵۱ چگونه می توانیم به کسی که افسرده است کمک کنیم؟

۵۲ مشکل خواب Sleep Problems

۵۲ درباره این جزوه

این جزوه برای کسانی است که خود یا اطرافیانشان مشکل بد خوابی دارند. این جزوه به حل مشکل شایع بد خوابی و نیز بعضی از مشکلات غیر معمول دیگری که ممکن است افراد داشته باشند کمک می کند. در این جزوه نکات ساده ای برای بهتر خوابیدن و همچنین راهنمایی های برای کسانی که می خواهند کمک های کارشناسی دریافت دارند وجود دارند.

۵۲ مقدمه

۵۳ خواب چیست ؟

۵۳ الف: خواب با حرکت سریع چشمها

۵۳ ب: خواب بدون حرکت سریع چشمها

۵۳ یک - مرحله پیش از به خواب رفتن

۵۳ دو - خواب سبک

۵۳ سه - موج آهسته

۵۳ چهار - خواب عمیق با موج آهسته

۵۴ به چقدر خواب نیاز داریم؟

۵۴ اگر نخوابیم چه می شود؟

۵۴ مشکلات خواب در دوران بزرگسالی

۵۵ آیا مصرف قرص کمکی به ما میکند؟

۵۵ داروهای بدون نسخه پزشک

۵۶ در مان بر پایه روان شناسی

۵۶ چیز هایی که باید از آنها اجتناب کرد:

۵۶ کمک به خود:

۵۶ این کار ها را انجام دهید:

۵۷ این کار ها را انجام ندهید:

۵۷..... خواب بیش از حد

۵۷..... خواب آلودگی در روز (Narcolepsy)

۵۸..... خواب آشفته و نا منظم

۵۸..... مشکلات دیگر خواب

۵۸..... وحشت شبانه:

۵۹..... کابوس:

۵۹..... سندرم پاهای بی قرار:

۵۹..... خیال بافی: (Autism)

۵۹..... **بیماری وسواسی جبری (Obsessive Compulsive Disorder (OCD)**

۵۹..... در این جزوه شما در خواهید یافت:

۶۰..... مقدمه

۶۰..... ابتلا به بیماری وسواسی جبری به چه معنی است؟

۶۱..... بیماری وسواسی جبری سه بخش اصلی دارد:

۶۲..... آیا افراد مبتلا به OCD (بیماری وسواسی جبری) دیوانه اند؟

۶۳..... بیماری وسواسی جبری چگونه آغاز می گردد؟

۶۳..... علامت ایجاد OCD چیست؟

۶۳..... چه عاملی باعث ادامه OCD می شود؟

۶۴..... کسب کمک

۶۵..... شناخت در مانی

۶۷..... این روشهای درمانی چقدر موثر هستند؟

۶۷..... چه می شود اگر درمان کمکی نکند؟

۶۸..... آیا لازم است برای درمان به بیمارستان بروم؟

۶۸..... چه درمانهایی برای OCD موثر نیستند؟

۶۹..... چنانچه انتظار طولانی مدت برای شروع درمان شناختی، رفتاری باشد چه باید کرد؟

۷۲ **Physical Illness and Mental Health "بیماری جسمی و بهداشت روان"**

۷۳ اثرات روحی بیماری شدید جسمی

۷۳ احساس اضطراب چگونه است

۷۴ چگونه احساس افسردگی

۷۴ چرا احتمال بروز افسردگی و اضطراب، وقتی که بیماری شدید جسمی دارید، بیشتر است؟

۷۴ چه عواملی ممکن است باعث افزایش احتمال بروز اضطراب یا افسردگی شوند؟

۷۵ چه زمانی باید به دنبال کمک باشید؟

۷۵ آیا داشتن چنین احساساتی دلیل خوبی برای درخواست کمک است؟

۷۶ در مورد اضطراب و افسردگی چه می توان کرد؟

۷۶ زیر هستند:

۷۷ چگونه این درمان مؤثر است؟

۷۷ شروع اثر درمانی چقدر طول می کشد؟

۷۷ آیا سریعاً احساس بهبودی خواهید کرد؟

۷۷ عوارض جانبی

۷۷ چگونه می توانید به خودتان کمک کنید؟

۷۸ چگونه خانواده و دوستان می توانند کمک کنند؟

۷۹ **Personality Disorder اختلالات شخصیتی**

۷۹ مقدمه:

۸۰ اختلالات شخصیتی:

۸۰ صحبت درباره اختلالات شخصیتی:

۸۱ اختلالات شخصیتی – مورد مناسب برای درمان؟

۸۱ انواع مختلف اختلالات شخصیتی:

۸۴ علتهای اختلالات شخصیتی چیست؟

۸۴ مشکلات زودرس:

۸۵ مشکلات مغزی:

۸۵..... چیزهای که آن را بدتر می سازد:.....

۸۷..... چقدر اختلال شخصیتی شایع می باشد؟.....

۸۷..... آیا اختلال شخصیتی طی زمان تغییر می کند؟.....

۸۷..... آیا دخالت‌های درمانی در درمان موثر است؟.....

۸۹..... **معرفی تعدادی سایت فارسی مرتبط با سلامت بهداشت روان** Websites in Farsi about mental health

درباره این بروشور ها :

کالچ سلطنتی روان پزشکان انگلستان کیست؟

کالچ سلطنتی روان پزشکان، عمده ترین انجمن تخصصی روانپزشکان در انگلستان و ایرلند می باشد و در سراسر دنیا دارای عضو می باشد

چرا این بروشور ها را تهیه می کنیم؟

آموزش همگانی یکی از اهداف اصلی ما میباشد. باور ما بر این است این حق طبیعی همه افراد است که به دانش دسترسی داشته باشند تا بتوانند به درستی در مورد سلامتشان تصمیم بگیرند

آیا این بروشور ها توصیه های پزشکی هستند؟

بله اینها توصیه های پزشکی هستند که ما سعی کرده ایم که آنها را بسط دهیم و به زبانی ساده بیان کنیم.

چگونه این بروشور ها تهیه شده اند؟

آنها توسط روانپزشکانی که عضو کالچ آموزش همگانی می باشند تهیه گردیده است. آنها همچنین از کمک افراد خبره ، بیماران و پرستاران نیز در تهیه و تدوین این بروشور ها استفاده کرده اند.

آیا این بروشور ها دارای استاندارد های لازم اطلاع رسانی می باشند؟

بله اینها کنترل شده اند که در بر گیرنده اطلاعات درست و مناسبی باشند. آنها در بر گیرنده فاکتور های دیسرن می باشند.

آیا این بروشور ها به روز رسانی می شوند؟

بله ما هر دو الی سه سال آنها را به روز رسانی می کنیم. در مورد نسخه های اینترنتی ما به تناوب بیشتری این کار را می کنیم .

هدف قسمت ارائه نظرات و پیشنهادات چیست؟

ما از هر گونه پیشنهاد و انتقاد شما استقبال میکنیم و از آنها برای بهبود کیفی بروشور ها استفاده می کنیم.

چه کسی هزینه این خدمات را می پردازد؟

کسانی که ویرایش این بروشور ها را بر عهده دارند بابت این کار بطور جداگانه مبلغی دریافت نمی کنند. بلکه این کار را بعنوان قسمتی از وظایفشان در بیمارستان یا دانشگاه انجام می دهند.

ما کمک مالی از شرکت های داروئی برای چاپ و تهیه این بروشور ها دریافت نمی کنیم.

ما از برخی انجمن ها و ارگان های خیریه کمک دریافت می کنیم.

کالچ سلطنتی روانپزشکان هر ساله مقداری بودجه جهت چاپ و طراحی و بازاریابی این بروشور ها در نظر میگیرد.

درآمد حاصل از از عمده فروشی بروشورهای کاغذی صرف تولید مجدد آنها می گردد.

من نتوانستم مطلب مورد نظرم را در بروشورهای شما پیدا کنم؟

در انتهای هر بروشور ما لیستی از مراجعی که شما می توانید با مراجعه به آنها اطلاعات تکمیلی بیشتری بدست آورید را قرار داده ایم. اگر شما می توانید به هر طریق در تکمیل این بروشور ها به ما کمک کنید لطفا با این آدرس با ما مکاتبه کنید.

dhart@repsych.ac.uk

اختلالات دو قطبی (افسردگی شیدایی) Bipolar Disorder

این مقاله برای کسانی است که می خواهند درباره اختلالات دو قطبی (که گاهی به عنوان افسردگی شیدایی از آن نام برده می شود) مطالبی بدانند. این موضوع به طور خاص برای کسانی که خود، دوستان و آشنایانشان از این موضوع رنج می برند، مناسب است.

این مقاله شامل بخشهای زیر است:

- بیماری
- مشکلات ناشی از آن
- روشهای کنترل
- برخی از درمانهای موجود

اختلالات دو قطبی چیست؟

اختلالات دو قطبی قبلا به عنوان افسردگی شیدایی شناخته شده بود. با توجه به نام قبلی کسی که دچار اختلال دو قطبی است، دچار خلقهای مختلف روحی است. هر کدام از این شرایط روحی چندین هفته یا ماه به طول می انجامند و از شدت بیشتری نسبت به آنچه یک انسان عادی تجربه می کند برخوردارند. در حالت پایین یا افسردگی آنها احساس شدید افسردگی و ناامیدی دارند

در حالت بالا یا شیدایی احساس شدید شادی همراه با ناامیدی در آنان وجود دارد. در حالت مختلط به عنوان نمونه؛ خلق افسرده با حالت بی قراری و همراه با دورههای بیش فعالی خلق شیدایی.

اختلالات دو قطبی تا چه اندازه شایع هستند؟

در حدود یک نفر از هر ۱۰۰ بزرگسال در طول زندگی خود دچار این اختلال می گردد. معمولا این اختلالات بعد از سنین نوجوانی اتفاق می افتد. برای سنین بالاتر از ۴۰ سال این اختلالات غیر معمول است. مردان و زنان به یک اندازه در معرض این اختلالات قرار دارند.

چه انواعی از این اختلالات وجود دارد؟

- اختلال دو قطبی نوع ۱

حداقل یک خلق بالا یا هیجانی با طول حداقل یک هفته وجود دارد. برخی از افراد با اختلالات نوع ۱ تنها دارای دورههای شیدایی هستند. گرچه اغلب دارای هردو خلق روحی می باشند. دوره های شیدایی به طور کلی در حالت بدون درمان بین ۳ تا ۶ ماه به طول می انجامند. در صورتی که مداوا نشوند ادامه پیدا می کنند.

- اختلال دو قطبی نوع ۲

در این نوع بیش از یک دوره افسردگی شدید وجود دارد. در صورتی که خلق شیدایی ملایم است. این نوع به نام شیدایی خفیف (Hypomania) نامیده می شود.

اختلال دو قطبی با تناوب سریع

بیش از ۴ بار تغییر شرایط روحی در طول یکسال وجود دارد. این نوع در حدود ۱۰ درصد افراد مبتلا به اختلالات دو قطبی دیده شده است و می تواند با هر کدام از انواع ۱ یا ۲ اتفاق بیفتد.

اختلال خلق ادواری (Cyclothymia)

این تغییر وضعیت شدت تغییرات در اختلالات کامل نیست، اما می تواند طولانی تر باشد. این حالت می تواند منجر به اختلالات دو قطبی کامل گردد.

علل اختلالات دو قطبی چیست؟

دلیل قطعی برای این اختلالات شناخته نشده، اما تحقیقات بیان می کند که:

- اختلالات دو قطبی از خانواده ها به ارث می رسد. به عبارتی ژنهای بیشتر از تربیت در این اختلالات موثرند.
- ممکن است مشکل فیزیکی در قسمتی از مغز که کنترل حالات روحی را به عهده دارد عامل این اختلالات باشد. به این دلیل است که این اختلالات با استفاده از دارو قابل مداوا هستند.
- دوره های روحی ممکن است گاهی توسط استرس و یا بیماری بوجود بیایند.

علائم اختلالات دو قطبی چیست؟

این علائم بر اساس این که حالات روحی شما به چه شکل تغییر می کند، بستگی دارد.

• افسردگی

احساس افسردگی احساسی است که همه ما در طول زندگی آنرا تجربه کرده ایم. این موضوع می تواند به ما در شناخت و برخورد با مشکلات در زندگی کمک کند. اما در افسردگی بالینی یا اختلالات دو قطبی این احساس افسردگی بسیار بدتر است. در این حالت احساس افسردگی برای مدت طولانی باقی می ماند و حتی انجام امور عادی زندگی را سخت یا غیر ممکن می سازد. در صورتی که شما افسرده شده باشید متوجه این تغییرات در خود شده اید:

روحی

- احساس نامطلوبی که از بین نمی رود
- احساس نیاز به گریستن بدون هیچ دلیلی
- از دست دادن تمایل و رغبت به همه چیز
- از دست دادن قابلیت لذت بردن
- احساس بی قراری و آشفتگی
- از دست دادن اعتماد به نفس
- احساس بی ارزشی و ناامیدی
- زودرنجی و تحریک پذیری
- فکر کردن به خود کشی

فکری

- از دست دادن قدرت تفکر مثبت و امیدوارانه
- از دست دادن قدرت تصمیم گیری حتی در موارد ساده
- اختلال در تمرکز کردن

جسمی

- کم شدن اشتها و وزن
- مشکل خوابیدن
- بیدار شدن زودتر از موقع
- احساس خستگی کامل
- یبوست
- ترک کردن سکس

رفتاری

- مشکل در شروع و به پایان رساندن کارها- حتی کارهای روزمره
- گریه کردن زیاد و یا احساس نیاز به گریه و عدم توانایی گریستن
- پرهیز از مواجهه با افراد
- ۲ شیدایی یا مانیا

شیدایی یک احساس شدید از خوب بودن، انرژی و خوش بینی است. این حالت می تواند آنقدر شدید باشد که فکر کردن و قضاوت شما را تحت تاثیر قرار دهد. ممکن است تفکرات عجیبی راجع به خود داشته باشید، تصمیمات بدی بگیرید و به صورت شرم آور، مضر و گاهی خطرناک رفتار کنید.

مانند حالت افسردگی، در این حالت هم زندگی فرد مختل می شود و می تواند روابط و کار فرد را تحت تاثیر قرار دهد. در حالتی که این حالت خیلی شدید نیست به آن شیدایی خفیف می گویند.

در صورتی که شما شیدا شوید ممکن است حالات زیر را در خود مشاهده کنید:

روحي

- بسیار شاد و مهيچ
- برانگيختن توسط افرادی که در عقاید خوش بینانه شریک نمی شوند
- احساس مهم بودن زیاد

فکری

- پر از ایده های جدید و مهيچ
- پریدن از یک ایده به ایده دیگر
- شنیدن صداهایی که افراد دیگر نمی شنوند

جسمی

- پر انرژی

- بی میل یا ناتوان از خوابیدن
- بسیار مشتاق به سکس

رفتاری

- برنامه ریزی های بلندپروازانه و غیر واقعی
- بسیار فعال و پر جنب و جوش
- رفتارهای نامعمول
- حرف زدن سریع – دیگران ممکن است متوجه صحبت‌های شما نشوند.
- تصمیمات عجولانه و گاهی با نتایج مصیبت بار
- ولخرجی
- احساس صمیمیت زیاد
- بروز بیش از حد احساسات

اگر شما برای اولین بار در اواسط دوره شیدایی باشید، ممکن است متوجه هیچ چیز غیر عادی نشوید. حتی دوستان و خانواده شما نیز ممکن است متوجه نشوند. حتی ممکن است اگر کسی سعی کند به شما در این مورد چیزی بگوید ناراحت شوید. در این حالت شما به شدت از روزنامه ها و احساسات افراد خذر می کنید.

علائم جنون (Psychotic)

اگر دوره های شیدایی و یا افسردگی خیلی جدی شود، شما ممکن است دچار علائم دیوانگی شوید.

- حالت شیدایی: این علائم شامل احساس بزرگ نمایانه راجع به خود است-اینکه در یک مأموریت مهم بوده یا از یک قدرت بسیار زیاد برخوردار هستید.
- حالت افسردگی: احساس گناه شدید، احساس بدترین بودن و یا حتی احساس عدم وجود.
- به غیر از همه این تفکرات غیر طبیعی باید توهم را هم اضافه کرد. شنیدن، دیدن، بوییدن و یا احساس کردن چیزها یا کسانی که وجود ندارند.
- حالت میانی: قبلا بر این باور بودند که اگر شما از اختلالات دو قطبی رنج می برید، باید در حالت طبیعی در شرایط روحی بین افسردگی و شیدایی قرار بگیرید. اما اکنون می دانیم که در این حالت علی رغم بهبود ظاهری ممکن است علائم افسردگی خفیف و مشکلات ذهنی ادامه پیدا کند.

درمان

کارهایی برای کنترل تغییر خلق کامل از افسردگی به شیدایی وجود دارد. این کارها در زیر نام برده می شوند. اما دارو نیز اغلب مورد نیاز است برای:

- پایدار ساختن حالت روحی(پیشگیری)
- درمان افسردگی یا شیدایی

تجویز دارو برای تثبیت حالت روحی

چندین نوع پایدار کننده وجود دارد که اغلب نیز برای درمان صرع به کار می روند. اما در بین آنها لیتیوم (که از نمک طعام بدست می آید) موثرترین آنهاست.

لیتیوم

لیتیوم به مدت پنجاه سال است که به عنوان پایدار کننده حالت روحی به کار می رود. اما چگونگی کارکرد آن هنوز مشخص نیست. از آن برای درمان هر دو نوع افسردگی و شیدایی استفاده می کنند.

درمان با لیتیوم باید توسط روانپزشک شروع شود. مشکل تعیین مقدار دقیق لیتیوم در بدن است. مقدار کم آن بی اثر بوده و مقدار زیاد آن سمی است. بنابراین شما باید به طور مرتب در چند هفته اول آزمایش خون دهید تا مطمئن شوید که از دوز مناسبی استفاده می کنید. با ثابت شدن دوز، دکتر شما می تواند لیتیوم را همراه با آزمایش خون منظم برای شما تجویز کند.

مقدار لیتیوم در خون به شدت به مقدار آب بدن بستگی دارد. اگر آب بدن کم شود مقدار لیتیوم در خون بالا رفته و احتمال بروز اثرات منفی آن و یا حتی اثرات سمی آن وجود دارد. بنابراین بسیار مهم است که:

- آب بسیار بنوشید- در مواقعی که هوا گرم یا فعالیت شما زیاد است بیشتر بنوشید.
- چایی و قهوه کمتر مصرف کنید- آنها باعث افزایش آب خروجی از بدن توسط ادرار می گردند. حداقل سه ماه یا بیشتر طول می کشد تا لیتیوم اثر گذار شود. در این مدت حتی اگر تغییر حالت روحی شما وجود دارد، به خوردن قرصهای لیتیوم ادامه دهید.

اثرات جانبی

اثرات زیر در چند هفته اول شروع مصرف خود را نشان می دهند. این اثرات نا مطلوب هستند اما با گذشت زمان بهبود می یابند.

- احساس تشنگی
- ادرار زیادتر از معمول
- افزایش وزن
- اثرات جانبی نا متعارف
- تاری دید
- ضعیف شدن ماهیچه های بدن
- اسهال
- لرزش کم دستها
- احساس بیماری درونی

این اثرات معمولاً با کم کردن دوز بهبود می یابد.

اگر سطح لیتیوم در خون شما خیلی بالا باشد، شما حالات زیر را تجربه می کنید:

- استفراق کردن
- تلو تلو خوردن

• لکنت زبان

در این حالت باید هرچه سریعتر با پزشک تماس گرفت.

آزمایش خون

در ابتدا شما باید هر هفته یکبار برای اطمینان از درست بودن سطح لیتیوم در خون آزمایش دهید. تا انتهای مصرف لیتیوم این آزمایشات ادامه دارد. اما پس از چند ماه اول تعداد آزمایشات کم می شود. استفاده طولانی از لیتیوم به کلیه و غده تیروئید صدمه می زند. بهتر است هر چند ماه یکبار برای اطمینان از کارکرد صحیح آنها آزمایش داد. در صورت بروز مشکل باید استفاده از لیتیوم را متوقف کرده و از یک جایگزین دیگر استفاده کنید.

مراقبت از خویشتن

- استفاده از رژیم غذایی مناسب
- نوشیدن مرتب نوشیدنی های غیر شیرین. اینکار به نگه داشتن سطح آب و نمک بدن شما کمک می کند.
- خوردن متناوب – اینکار به تعادل مایعات بدن کمک می کند.
- مصرف کم کافئین در چای ، قهوه و نوشابه- این مواد با افزایش ادرار سطح لیتیوم را بالا می برند.

پایدار کننده های دیگر

گرچه لیتیوم موثرترین پایدار کننده است، اما تجویزهای دیگری نیز وجود دارد.

- سدیم والپورات که یک ضد تشنج است. عملکرد خوبی دارد اما هنوز شواهد کافی برای آن وجود ندارد. این دارو نباید برای خانمها تجویز شود.
- کاربامازپین اثر کمتری داشته و کمتر برای اختلالات دو قطبی پیشنهاد می شود. اما اگر برای شما مناسب است نیازی به تغییر آن نیست. داروهای ضدجنون جدید (مثل اولانزاپین) نیز می تواند به عنوان پایدار کننده استفاده شود.

بهترین تجویز برای من کدام است؟

شما باید در این مورد با روانپزشک خود مشورت کنید، اما چند قاعده کلی وجود دارد:

- لیتیوم، سدیم والپورات ، اولانزاپین معمولا برای درمان طولانی مدت تجویز می گردند.
- کاربامازپین برای مواقعی که تغییر خلق سریعتر و متناوب تری دارید پیشنهاد می گردد.
- ترکیب دارو ها نیز گاهی لازم است

بطور کلی بهترین تجویز به این بستگی دارد که شما کدام دارو را بهتر مصرف می کنید. یک دارو ممکن است برای یک نفر مناسب باشد ولی در شخص دیگری اثر خوبی نداشته باشد. اما برای اولین تجویز اصولا دارویی تجویز می گردد که علائم مثبت بیشتری در دیگران نشان داده است.

بدون دارو چه اتفاقی می افتد؟

لیتیوم ۳۰ تا ۴۰ درصد تغییر حالت روحی را کم می کند، اما هرچه تعداد شیدایی شما بیشتر باشد، احتمال بازگشت آن هم بیشتر است.

تعداد دوره ای شیدایی قبلی	احتمال بازگشت دوباره شیدایی در سال بعد	
بدون مصرف لیتیوم	با مصرف لیتیوم	
1-2	10%	6%-7%
3-4	20%	12%
بیشتر از ۵	40%	26%

تعداد دوره ای شیدایی قبلی

با افزایش سن ، احتمال بازگشت یک دوره دیگر همچنان باقی می ماند. حتی ممکن است شما برای مدت طولانی مشکلی نداشته باشید، اما همواره احتمال بازگشت یک دوره وجود دارد.

از چه موقع شروع به مصرف دارو کنیم؟

پس از گذراندن یک دوره، نمی توان گفت که دوره های بعدی چه زمانی به سراغ شما می آیند. ممکن است شما مایل به مصرف دارو در این مرحله نباشید مگر اینکه دوره شما بسیار شدید بوده باشد. اگر شما دوره دومی داشتید به احتمال ۸۰ درصد دوره های بعدی نیز خواهید داشت. اغلب روانپزشکان در این حالت داروهای پایدار کننده را پیشنهاد می دهند.

برای چه مدت یک داروی پایدار کننده باید مصرف شود؟

برای حداقل دو سال بعد از یک دوره اختلال و تا ۵ سال برای حالتی که :

- بازگشت دوره ای دفعات قبلی
- دوره جنون
- استفاده از الکل
- داشتن استرس در خانه یا محل کار

در صورت ادامه داشتن مشکل، ممکن است مجبور شوید برای مدت طولانی تری به مصرف دارو ادامه دهید. اطلاعات بیشتر در ارتباط با مصرف داروهای پایدار کننده در بروشورهای مربوطه وجود دارد.

روئسهای درمانی روانشناسی

در بین دوره های شیدایی یا افسردگی، درمانهای روانشناسی می تواند موثر باشد. این درمانها باید حدود ۱۶ جلسه یک ساعته در فاصله ۶ تا ۹ ماه باشند.

این درمانها شامل:

- تربیت روانی (Psycho education) - دانستن بیشتر در مورد اختلالات دو قطبی
- تحت نظر داشتن حالت روحی - کمک کردن به شما برای شناخت زمانهای تغییر حالت روحی
- استراتژی روحی - کمک کردن برای جلوگیری از تغییر حالت روحی به شیدایی یا افسردگی کامل
- کمک برای افزایش مهارتهای کنترل
- شناخت و رفتار درمانی (CBT) برای افسردگی

حاملگی

شما باید هر برنامه برای حاملگی را با روانپزشک خود در میان بگذارید. به همراه هم، شما می توانید برای مدیریت حالات روحی خود در طول حاملگی و پس از تولد نوزاد برنامه ریزی کنید. اگر شما باردار هستید، بهتر است برای آگاهی از قطع یا ادامه مصرف لیتیوم با روانپزشک خود مشورت کنید. گرچه لیتیوم از دیگر داروهای پایدار کننده بی خطرتر است، اما باید خطر احتمالی آن برای نوزاد با خطر احتمال بازگشت افسردگی یا شیدایی در شما مقایسه شود. این احتمال در سه ماه اول بارداری بیشتر است. پس از گذشت هفته بیست و ششم، لیتیوم بی خطر است. به هر حال اگر لیتیوم مصرف می کنید، نباید به نوزاد شیر دهید.

در طول زمان حاملگی، تمام کسانی که با این موضوع در رابطه اند- پزشک متخصص زنان- ماما- GP - روانپزشک و کمیته پرستاری وابسته به روانپزشکی- باید با هم در ارتباط باشند.

درمان یک دوره افسردگی یا شیدایی

دوره افسردگی

داروهای افسردگی معمولاً باید به داروهای پایدار کننده اضافه شود. متداول ترین این داروها SSRI است. این دارو بر یک ماده شیمیایی در مغز به نام سروتونین تاثیر گذاشته و به نظر می رسد که با مصرف این دارو نسبت به داروهای دیگر احتمال تغییر خلق به حالت شیدایی کمتر است. داروهای قدیمی تری سیکلیک به همین علت توصیه نمی گردد.

در صورتی که شما به تازگی یک دوره شیدایی داشته و یا تغییر حالت شما بسیار سریع است، داروهای ضد افسردگی ممکن است منجر به بازگشت به حالت شیدایی شوند. در این حالت بهتر است سطح داروی پایدار کننده را افزایش داده و از داروهای ضد افسردگی استفاده ننمایید. داروهای ضد افسردگی بین ۲ تا ۶ هفته برای بهبود حالت روحی می توانند استفاده شوند، اما خواب و اشتها زودتر بهبود پیدا می کند. مصرف این دارو باید حداقل ۸ هفته پس از بهبود افسردگی ادامه پیدا کند و سپس باید به آرامی از مقدار آنها کاسته شود.

حتی پس از بهبودی بهتر است همواره این قرصها را با توجه به نظر روانپزشک همراه خود داشته باشید. اگر خیلی زود مصرف قرصها را ترک کنید، احتمال بازگشت افسردگی در شما زیاد است. اگر شما به یکباره مصرف را قطع کنید، ممکن است دچار علائم Withdrawal شوید.

در صورتی که دوره افسردگی به دوره شیدایی انتقال نیافت، علی رغم مصرف داروی ضد افسردگی می توان داروی ضد افسردگی و داروی پایدار کننده را همزمان استفاده کرد.

در صورتی که دوره شیدایی داشتید، نباید داروهای ضد افسردگی را برای مدت طولانی مصرف کنید.

شیدایی و دوره های افسردگی مخلوط

هرگونه داروی ضد افسردگی باید متوقف شود. داروی پایدار کننده و یا داروهای ضد جنون به تنهایی و یا حتی به صورت مشترک می توان استفاده کرد. داروهای ضد جنون در اسکیزوفرنی استفاده می شوند اما می توان برای کم کردن بیش فعالی، خودبزرگ بینی، بی خوابی و از بین بردن دوره شیدایی استفاده کرد.

داروهای ضد جنون قدیمی تر مثل کلروپرومازین و هالوپریدول اثرات جانبی مثل لرزش، گرفتگی عضلات و سفتی عضلات دارند. برخی از داروهای جدیدتر مثل رسیپریدون

و اولانزایین بدون این اثرات جانبی نامناسب می توانند علایم شیدایی را کاهش دهند.
پس از شروع درمان، علایم ممکن است پس از چند روز بهبود یابند اما درمان باید چندین ماه ادامه پیدا کند. برای راندگی در مدت مصرف باید با GP خود مشورت نمایید.

توقف تغییر حالت روحی - کمک به خود

- زیر نظر داشتن خود

نشانه های تغییر حالت خود را یاد بگیرید تا بتوانید در موقع مناسب کمک بگیرید. با اینکار شما می توانید از بروز یک دوره کامل و یا بستری شدن در بیمارستان اجتناب کنید. نوشتن حالات روحی روزانه می تواند به شما در این کار کمک کند.

- دانش

تا می توانید در مورد بیماری تان و آنچه برای درمان آن مفید است اطلاعات کسب کنید.
- استرس

از شرایط استرس زا بپرهیزید. پرهیز کامل از استرس غیر ممکن است بنابراین بهتر است یاد بگیرید چگونه این شرایط را کنترل کنید. شما می توانید از طریق CD یا DVD و یا گروه های تمدد اعصاب و یا پیشنهاد های روانشناسان، به استرس خود غلبه کنید.

- روابط

افسردگی یا شیدایی می توانند اثرات بدی بر دوستان و خانواده داشته باشد. شما ممکن است مجبور به بازسازی روابط تان بعد از یک دوره افسردگی یا شیدایی داشته باشید.
داشتن حداقل یک نفر که بتوانید به آن اعتماد کنید بسیار مناسب است. دوستان و خانواده نیاز دارند بدانند که چه اتفاقی برای شما می افتد و آنها چه کاری می توانند برای شما انجام دهند.

- فعالیت

سعی کنید زندگی، کار، استراحت و روابطتان با دوستان و خانواده را متعادل کنید. در صورتی که شما خیلی مشغول هستید ممکن است دچار دوره شیدایی شوید.
مطمئن باشید که زمان کافی برای استراحت دارید. در صورتی که شما بیکار هستید به دنبال گذراندن دوره ای و یا عضویت گروهی برای پرهیز از مشکلات روحی باشید.

- ورزش

۲۰ دقیقه ورزش، سه بار در هفته برای بهبود شرایط روحی مفید است.

- تفریح

مطمئن باشید که شما به طور مرتب کارهایی انجام می دهید که شما را شاد کرده و به زندگی شما معنا می بخشد.

ادامه درمان

ممکن است شما بخواهید قبل از اینکه دکتر دستور قطع دارو بدهد، از مصرف خودداری کنید. متأسفانه اینکار اغلب به بازگشت دوره ها منجر می شود. با دکتر و خانواده خود هنگامی که بهبود یافتید در این مورد صحبت کنید.

بگویید که دیگران چگونه رفتار کنند

اگر برای اختلال دو قطبی در بیمارستان بستری شده اید، بهتر است برای دکتر و خانواده خود یک «رهنمود آینده، Advance Directive» تهیه کنید که اگر شما دوباره مریض شدید چگونه با شما رفتار کنند.

از پزشکم (GP) چه انتظاری دارم؟

در صورتی که شما لیتیوم مصرف می کنید دکتر شما باید موارد زیر را کنترل کند:

- فشار خون و تست کامل سلامتی در هر سال
- آزمایش سطح لیتیوم خون هر ۳ تا ۶ ماه
- آزمایش خون برای تست کارکرد کبد و تیروئید حداقل هر ۱۵ ماه یکبار

نکاتی برای دوستان و خانواده

افسردگی و شیدایی برای دوستان و خانواده ناراحت کننده و انرژی بر است.

رفتار در طول دوره

افسردگی

دانستن اینکه به یک فرد بسیار افسرده چه بگوییم سخت است. آنها همه چیز را از دیدگاه منفی می بینند و قادر نیستند بگویند از شما چه می خواهند. آنها ممکن است زودرنج و گوشه گیر باشند اما در همان حال به کمک شما نیاز دارند. آنها ممکن است نگران باشند ولی نخواهند یا نتوانند که نصیحت شما را بپذیرند. سعی کنید در حد امکان صبور باشید و آنان را درک کنید.

شیدایی

در شروع یک دوره شیدایی، شخص شاد و پرانرژی به نظر می رسد. هرچند که اینگونه هیجانانگیز منجر به بدتر شدن شرایط روحی آنان می گردد. بنابراین سعی کنید آنان را متقاعد کنید که کمکشان نمایید و به آنان در مورد بیماری شان توضیح دهید. کمکهای عملی بسیار مهم هستند. مطمئن شوید که دوست یا فامیل شما قادر است که از خود نگهداری کند.

کمک به شخص محبوبتان برای بهبودی

اطلاعات بیشتری در مورد اختلالات دوقطبی پیدا کنید. همراهی شما با بیمار در جلسات روانپزشکی بسیار موثر خواهد بود.

از خودتان مراقبت کنید

به خودتان زمان و فضای کافی برای برگرداندن انرژی تان بدهید. مطمئن باشید که زمانهایی برای خودتان و گذراندن با دوستانتان دارید. در صورتی که دوست یا فامیل شما در بیمارستان است، زمانهای ملاقات را با دیگران تقسیم کنید. شما به دوستان وقتی خسته نیستید بهتر می توانید کمک کنید.

در مواقع اضطراری

در شدیدی شدید، شخص ممکن است حالت تخاصمی و بدگمانی به خود گرفته و یا به صورت لفظی و یا فیزیکی درگیر شود. در افسردگی شدید، شخص ممکن است تصمیم به خودکشی بگیرد. در صورتی که متوجه شدید که آنها:

- با نخوردن و نیشامیدن کاملا از خود غافل شده اند
- خود یا دیگران را در شرایط خطرناک قرار می دهند.
- از آزار دادن یا کشتن خود حرف می زنند.

سریعا برای آنان از مراکز درمانی کمک بخواهید.

نام و شماره یک شخص حرفه ای قابل اعتماد را داشته باشید. گاهی بستری شدن کوتاه مدت در بیمارستان لازم است.

مراقبت از کودکان

در صورتی که شما شیدا یا افسرده هستید، به طور موقت نمی توانید از کودکانتان مراقبت کنید. در این مدت همسر یا فرد دیگری از خانواده باید این وظیفه را به عهده بگیرد. بهتر است در دوران بهبودی در این مورد تصمیم گیری کنید.

ممکن است بچه شما هنگامی که شما سالم نیستید احساس نگرانی و گیجی داشته باشد. این موضوع را از رفتارشان نیز می توان فهمید. اگر آنها نتوانند احساساتشان را بیان کنند، ناراحتی شان را در رفتارهای غیر طبیعی نشان می دهند.

برای بچه ها بسیار مفید خواهد بود اگر بزرگترهای آنان حساس و فهیم بوده و بتوانند با خونسردی و سازگاری به مشکلات آنها پاسخ دهند. بزرگترها می توانند به آنان بفهمانند که چرا پدر یا مادر آنها رفتار متفاوتی دارد. سوالات آنها باید با خونسردی، به درستی و به زبانی که متوجه شوند پاسخ داده شود. آنها احساس بهتری خواهند داشت اگر به برنامه عادی زندگی شان بازگردند.

چگونه اختلالات دوقطبی را برای کودکان توضیح دهیم؟

بچه های بزرگتر ممکن است خود را در بروز مشکل مقصر بدانند. باید آنان را مطمئن ساخت که عامل این بیماری نیستند و می توانند به بهبود آن کمک کنند. هنگامی که بچه های بزرگتر وظیفه مراقبت از پدر یا مادر بیمار را برعهده بگیرند، نیاز به درک ویژه و پشتیبانی عملی دارند.

گروهها و تشکیلات پشتیبان

• سازمان افسردگی دو قطبی

فراهم ساختن پشتیبانی، پیشنهاد و اطلاعات برای افراد بیمار و دوستان و اقوام آنان
تلفن: ۰۸۴۵۶۳۴۰۵۴۰
پست الکترونیک: mdf@mdf.org.uk

• فلوشپ افسردگی دوقطبی اسکاتلند

فراهم ساختن اطلاعات، پشتیبانی و پیشنهاد برای افراد بیمار و کسانی که از آنها مراقبت می کنند. ترویج روند کمک به خود (Self-help) در اسکاتلند و آموزش و اطلاع رسانی درباره بیماری و سازمان.
تلفن: ۰۴۱۵۶۰۲۰۵۰

• گروه افسردگی

فراهم آوردن اطلاعات و پشتیبانی بیماران دچار افسردگی و همچنین کسانی که قصد کمک به آنان را دارند. ایجاد گروههای کمک به خود (Self-help)، اطلاع رسانی و بالا بردن آگاهی عمومی در مورد بیماری افسردگی.
تلفن: ۰۸۴۵۱۲۳۲۳۲۰

پست الکترونیک: information@depressionalliance.org

• گروه افسردگی Cymru

سازمان ولزی (ولز: شهری در انگلستان) که تنها هدف آن حمایت از بیماران دچار به افسردگی است.

• گروه افسردگی UK (که سابقا به نام گروه Depressives Anonymous شناخته می شد).

این گروه برای حمایت از بیماران مبتلا به افسردگی و اطرافیان آنها تشکیل شده است. در واقع فعالیت اصلی آن فراهم کردن پشتیبانی متقابل برای افرادی است که به بیماری افسردگی دچارند.

پست الکترونیک: info@depressionuk.org

• Samaritans گروه ساماریتاز

فراهم آوردن اطلاعات و پشتیبانی به صورت ۲۴ ساعته برای بیماران دچار افسردگی
تلفن: ۰۸۴۵۷۹۰۹۰۹۰۰

پست الکترونیک: jo@samaritans.org

• گروه AWARE

تلفن: ۰۰ ۳۵۳ ۳۰۳ ۳۰۲

اختلال استرسی پس از حادثه یا Post-traumatic Stress Disorder

مقدمه

در زندگی روزمره، هرکسی ممکن است با حوادث طاقت فرسا، ترسناک، و خارج از کنترل روبرو شود. ما ممکن است دچار حادثه رانندگی شویم، قربانی یک تجاوز باشیم، یا شاهد یک حادثه دردناک باشیم. پلیس،

آتش نشانیها و کارکنان امبولانس‌ها با احتمال بیشتری با چنین حوادثی روبرو می‌گردند، آنها اغلب مجبورند با حوادث ترسناک مقابله کنند. سربازان ممکن است هدف تیر یا انفجار قرار گیرند و یا شاهد کشته و مجروح شدن دوستانشان باشند.

اغلب مردم، بعد از مدتی بدون هیچ کمکی با آن کنار می‌آیند. اگرچه در بعضی افراد تجربیات تلخ واکنشی را ایجاد می‌کند که ممکن است برای ماهها یا سالها طول بکشد. ما این واکنش را اختلال استرسی پس از حادثه یا اختصاراً (PTSD) می‌نامیم.

این لیفلت برای هر کسی که چنین تجربیات تلخی داشته است و یا کسی را می‌شناسد که چنین تجربیات تلخی داشته است مفید می‌باشد.

چگونه (PTSD) شروع می‌گردد؟

PTSD میتواند پس از هر حادثه تلخی آغاز گردد. یک حادثه تلخ، حادثه ای میباشد که ما در آن احساس خطر می‌کنیم، زندگی مان در معرض تهدید است یا شاهد مردن و یا مجروح شدن دیگران باشیم. بعضی از نمونه های بارز حوادث تلخ شامل موارد زیر می‌باشد:

- حوادث شدید جاده ای

- درگیری های نظامی

- تجاوزهای شدید شخصی (مانند: تجاوز جنسی، حمله فیزیکی، سوء استفاده، دزدی، زور گیری)

- به گروگان گرفته شدن

- حملات تروریستی

- اسیر جنگی بودن

- حوادث ناگوار طبیعی یا حاصل دست بشر

- داشتن بیماری های لاعلاج

حتی شنیدن حوادث غیر منتظره و یا مرگ ناگهانی یک دوست و یا فامیل می تواند آغاز گر PTSD باشد

چه وقت PTSD شروع می‌گردد؟

علائم PTSD می تواند بعد از یک تاخیر چند هفته ای و یا چند ماهه شروع گردند. آنها معمولاً در طی ۶ ماه پس از حادثه ناگوار ظاهر میگردند.

بسیاری احساس غم عمیق، افسردگی، اضطراب، احساس گناه و یا عصبانیت می کنند. بغیر از این احساسات قابل درک، سه نوع عمده علائم دیگر هم وجود دارند:

۱- فلاش بک و کابوس:

آن حادثه مداوما پیش چشم تان تکرار می شود. این ممکن بصورت فلاش بک در طی روز و یا کابوس در خواب باشد. آنها ممکن است آنچنان واقعی بنظر برسند که شما احساس کنید واقعا آن حادثه در حال اتفاق افتادن است. شما آن را در ذهن خود می بینید اما ممکن است احساسات (ترس ، تعریق) و یا حواس فیزیکی (اعم از شنوایی ، بویایی ، درد) که اتفاق افتاده بود را دوباره احساس کنید.

چیزهای معمولی ممکن است باعث فلاش بک شوند. بعنوان مثال اگر شما یک حادثه رانندگی در یک هوای بارانی داشته اید یک روز بارانی ممکن است باعث فلاش بک شود.

۲- دوری گزینی و بی تفاوتی:

دوباره زنده کردن خاطرات ممکن است بسیار افسرده کننده باشد بنا براین ممکن است شما بخواهید به آنها بی توجهی کنید مثلا شما خودتان را با سرگرمی ، زیاد کار کردن، یا حل کردن جدول و یا معما مشغول می کنید. شما از مکانها و افرادی که باعث بخاطر آوردن حادثه می گردند اجتناب می ورزید.

شما ممکن است خود را به بی تفاوتی کامل بزنید. شما کمتر با دیگران ارتباط برقرار می کنید و در نتیجه زندگی کردن و کار کردن با شما سخت تر می گردد.

۳- در حالت گارد بسر بردن (On guard):

شما ممکن است همیشه در حالت آماده باش بسر ببرید گویی که منتظر خطر می باشید. شما نمی توانید احساس آرامش کنید. احساس اضطراب دارید و سختی بخواب فرو میروید. اطرافیان شما می بینند که شما بیقرار و نا آرام هستید.

علائم دیگر:

واکنش احساسی به استرس اغلب همراه هستند با

دردهای عضلانی

اسهال

ضربان قلب نامنظم

سردرد

ترس و حملات پانیک

افسردگی

نوشیدن بیش از حد الکل

مصرف مواد مخدر و دارو از جمله مسکنها

چرا حوادث ناگوار بسیار تکان دهنده هستند؟

زیرا آنها این احساس را که زندگی زیبا و تا حد معقولی ایمن میباشد و ما ایمن هستیم راتحت تاثیر قرار میدهند. یک حادثه ناگوار بطور واضحی بما می گوید که ما ممکن است در هر لحظه ای فوت کنیم. علائم PTSD قسمتی از یک واکنش طبیعی به یک حادثه بالقوه مرگ آور میباشد.

آیا هر کسی بعد از یک حادثه دچار PTSD می گردد؟

نه. اما تقریباً هر کسی علائم PTSD را در طی ماه اول تجربه خواهد کرد. این بشما کمک خواهد کرد که به پیش بروید و همچنین باعث فهم آن تجربیات تلخ می گردد. این یک واکنش استرسی حاد میباشد. اغلب افراد پس از چند هفته با آرامی با اتفاقات پیش آمده کنار می آیند و علائم استرس بمرور از بین میروند.

اما همه خوش شانس نیستند. حدود یک سوم افراد متوجه می شوند که علائمشان ادامه پیدامی کند و نمی توانند با آنچه که اتفاق افتاده است کنار بیایند. گویی که راه خلاصی وجود ندارد. علائم استرس پس از حادثه، اگر چه ذاتاً طبیعی می باشند، اما وقتی علائم طولانی گردند خود تبدیل به یک مشکل می گردد که به آن بیماری استرس پس از حادثه (PTSD) می گویند.

چه چیزی PTSD را تشدید می کند؟

هر چه حادثه اسفناک تر باشد احتمال ابتلا به بیماری استرس پس از حادثه ((PTSD بیشتر می گردد. اسفناک ترین حوادث عبارتند از:

- مرگ ناگهانی و غیر منتظره
- حادثه مکرر و طولانی
- وقتی نمی توانیم از حادثه فرار کنیم
- حادثه ایجاد شده بوسیله انسان
- وقتی افراد زیادی فوت می کنند
- حادثه منجر شونده به نقص عضو یا قطع دست و پا
- وقتی کودکان قربانی می شوند

آیا حوادث روزمره هم ممکن است PTSD ایجاد کنند؟

هر کسی ممکن است گهگاه دچار احساس استرس شود. متأسفانه ، کلمه فشار (stress) با دو معنای مختلف استفاده می شود:

- احساس درونی ما از نگرانی و فشار جسمانی و روحی.

یا

- مشکلات زندگی که این احساسات را به ما می دهند . این مشکلات می توانند شامل کار ، روابط شخصی و یا مسائل مالی باشند . بر عکس PTSD ، این مشکلات ذکر شده همیشه با ما هستند . آنها قسمتی از زندگی طبیعی ما می باشند اما می توانند اضطراب ، افسردگی ، خستگی و سر درد ایجاد کنند . آنها همچنین می توانند باعث تشدید بعضی مشکلات جسمانی مانند زخم معده و ناراحتی های پوستی گردند . آنها بطور قطع مشکل زا هستند اما آنها PTSD نیستند .

چرا PTSD اتفاق می افتد ؟

ما جواب قطعی را نمی دانیم . چند توضیح احتمالی برای رخداد PTSD وجود دارد .

روانشناسی :

وقتی که ترسیده ایم ، حوادث را بوضوح بخاطر می آوریم . هر چند بخاطر آوردن آنها ممکن است استرس زا باشند ، اما بما کمک می کنند تا بهتر آنچه را که اتفاق افتاده است بفهمیم و در طولانی مدت بما کمک می کنند تا به زندگی ادامه دهیم .

- تداعی (فلاش بک) و یا تجدید خاطرات ما را مجبور به تفکر درباره آنچه اتفاق افتاده است

می کند . ما می توانیم تصمیم بگیریم چکار کنیم اگر دوباره حادثه ای رخ داد . بعد از مدتی ، ما یاد میگیریم که درباره آن فکر کنیم بدون آنکه غمگین شویم .

- بخاطر آوری یک تجربه تلخ خسته کننده و استرس زا می باشد . دوری گزینی و کرختی احساسی باعث کاهش تعدد تجدید خاطرات به یک سطح قابل کنترل می شود .

- گارد گرفتن بما کمک میکند که اگر بحران دیگری اتفاق بیفتد سریع واکنش نشان دهیم . ما بعضی وقتها شاهد این پدیده در بازماندگان یک زلزله هستیم که ممکن است زلزله های دوم و یا سوم را تجربه کنند . این همچنین بما انرژی لازمه برای مقابله با بحران را میدهد .

اما ما نمی خواهیم باقیمانده عمرمان را اینطور بگذرانیم . ما فقط می خواهیم درباره آن وقتی که مجبوریم فکر کنیم ، مثلاً وقتی که دوباره شرایط مشابهی برایمان بوجود می آید .

جسمانی :

آدرنالین هورمونی است که تحت شرایط استرس تولید میشود . این هورمون باعث آمادگی بدنی برای واکنش می باشد . وقتی که استرس از بین می رود ، سطح آدرنالین پایین می افتد . در PTSD ، خاطرات حادثه سطح آدرنالین را بالا نگه می دارد . این باعث می شود که یک شخص دچار فشار ، بیقراری، ناتوانی از احساس راحتی و بیخوابی گردد .

- هیپوکامپ قسمتی از مغز است که خاطرات را پردازش می کند . مقادیر بالای هورمونهای آزاد شونده در طی استرس مانند آدرنالین ممکن است باعث جلوگیری از کارکرد طبیعی آن گردد (مانند پریدن فیوز) . این بدان معناست که فلاش بکها و کابوسها ادامه پیدا می کنند زیرا خاطرات حادثه نمیتوانند پردازش گردند . اگر استرس از بین برود و سطح آدرنالین به حد طبیعی باز گردد مانند سایر ترمیمهای طبیعی بدن مغز قادر به ترمیم آسیب خواهد بود. آنگاه خاطرات ناراحت کننده پردازش خواهند شد و فلاش بکها و کابوسها از بین خواهند رفت.

چگونه من متوجه شوم که بر یک حادثه تلخ غلبه کرده ام ؟

وقتی که شما :

- به آن حادثه فکری کنید بدون آنکه مضطرب گردید .

- احساس در تهدید بودن نداشته باشید .

- در اوقات نامناسب به آن فکر نمی کنید .

چرا اغلب PTSD تشخیص داده نمی شود ؟

- هیچکس تمایل ندارد درباره حوادث و احساسات ناگوار صحبت کند .

- بعضی افراد نمی خواهند بپذیرند که مشکلی دارند چرا که نمی خواهند به عنوان یک انسان ضعیف و یا از نظر ذهنی ناپایدار به آنها نگریسته شود .

- پزشکان و متخصصان انسان هستند . آنها ممکن است دچار ناراحتی شوند اگر ما درباره آن حوادث خوفناک ومهیب صحبت کنیم .

- افراد مبتلا به PTSD ممکن است احساس کنند که راحت تر آن است درباره مشکلات همراه آن مانند ،سر درد ، مشکلات خواب ، بیقراری ، افسردگی ، فشار روحی ، استفاده از مواد روان گردان ، مشکلات خانوادگی و یا مشکلات مربوط به کار صحبت کنند.

چگونه می توانم بفهمم که PTSD دارم ؟

آیا شما یک حادثه تلخ از نوعی که قبلاً در این لیفلت توضیح داده شده داشته اید ؟

اگر داشته اید :

- آیا شما خاطرات واضح و زنده ، فلاش بک و یا کابوس دارید ؟

- آیا شما سعی می کنید که از چیزهایی که باعث بخاطر آوردن آنها می شوند اجتناب کنید ؟

- آیا گاهی اوقات دچار کرختی احساسی می گردید ؟

- آیا دچار بیقراری و اضطراب بدون دلیل می گردید ؟

- آیا بیشتر از حد معمول می خورید ، می نوشید و یا مواد مخدر استفاده میکنید ؟

- آیا احساس می کنید که خلق شما قابل کنترل نیست ؟

- آیا احساس میکنید که کنار آمدن با دیگران سخت می باشد ؟

- آیا احساس می کنید که مجبورید خود را بسیار مشغول نگه دارید تا مقابله کنید ؟

- آیا احساس افسردگی یا خستگی میکنید ؟

اگر این علائم کمتر از ۶ هفته بعد از حادثه می باشد و در حال بهبود می باشند ، این ممکن است یک واکنش طبیعی تطابقی تلقی گردد اگر این علائم بیشتر از ۶ هفته بعد از حادثه طول کشیده و در حال بهبود نیستید بهتر است با دکترتان صحبت کنید.

کودکان و PTSD :

PTSD ممکن است در هر سنی ایجاد شود .

کودکان کم سن و سال ممکن است تخیلات غم انگیز از حادثه واقعی داشته باشند که بعداً ممکن است به کابوس درباره هیولا تبدیل گردد . آنها اغلب حادثه را در بازیهایشان زنده میکنند . بعنوان مثال ، کودکی که درگیر یک حادثه جدی تصادف بوده است ممکن است بطور مکرر آن حادثه را با ماشین های اسباب بازی تکرار کند .

ممکن است آنها علاقه شان را به چیزهایی که قبلاً علاقه مند بودند از دست بدهند . ممکن است باور اینکه آنها به سنین بزرگسالی خواهند رسید برایشان دشوار باشد .

آنها اغلب از درد معده و یا سر درد شکایت می کنند .

چگونه می توانیم به خودمان کمک کنیم ؟

باید ها :

- سعی کنید زندگی را تا حد امکان به حالت نرمال بر گردانید .

- به زندگی روزمرتان بازگردید .

- درباره اتفاقیکه افتاده است با کسی که اعتماد دارید صحبت کنید .
- تمرینات آرامبخش را انجام دهید .
- به سر کار بر گردید .
- بصورت منظم بخورید و ورزش کنید .
- به محلی که آن حادثه اتفاق افتاده است برگردید.
- لحظاتی را با خانواده و دوستان صرف کنید .
- با احتیاط رانندگی کنید - زیرا ممکن است تمرکزتان ضعیف باشد .
- بصورت کلی محتاط باشید - حوادث در این لحظات با احتمال بیشتری اتفاق می افتند .
- با دکترتان صحبت کنید .
- انتظار بهبود داشته باشید .

نبايدها :

- خودتان را بخاطر PTSD ملامت نکنید . علائم PTSD نشانگر ضعف شما نیست . این علائم ، علائم طبیعی در افراد طبیعی به حوادث تلخ می باشند.
- احساساتتان را در خودتان نگه ندارید . اگر دچار PTSD شدید آنها را در خودتان نگه ندارید چرا که درمان معمولاً بسیار موفقیت آمیز است .
- از صحبت کردن درباره آن اجتناب نکنید .
- انتظار نداشته باشید که خاطرات سریعاً از بین بروند . آنها ممکن است برای مدتی با شما باشند.
- زیاده از حد از خودتان انتظار نداشته باشید . به خودتان زمان بدهید تا تطابق به آنچه اتفاق افتاده است رخ دهد .
- از دیگران دوری نکنید .
- از مصرف بیش از اندازه الکل ، قهوه و سیگار اجتناب کنید .
- خودتان را بیش از اندازه خسته نکنید .
- و عده های غذایان را فراموش نکنید .
- به تنهایی تعطیلات را سپری نکنید .

چه چیزی می تواند با بهبود تداخل کند؟

شما ممکن است متوجه شوید که مردم :

- به شما اجازه صحبت درباره آن را نمی دهند .

- از شما دوری می کنند .

- از شما عصبانی هستند

- فکر می کنند که شما ضعیف هستید .

- شما را سرزنش می کنند .

این روشها را مردم برای حفاظت خودشان از فکر کردن درباره حوادث مهیب و خوفناک بر

می گزینند . این کمک کننده نیست چرا که به شما اجازه صحبت درباره آنچه رخ داده است را نمی دهد .

شما ممکن است صحبت کردن درباره آنرا آسان نیابید . یک حادثه تلخ ممکن است شما را در یک حالت خلسه فرو ببرد که در نتیجه موقعیت شما غیر واقعی یا عجیب برای دیگران بنظر برسد . اگر نتوانید آنچه را که اتفاق افتاد به خاطر آورید و یا نتوانید به زبان آورید و یا نتوانید آنرا قابل درک کنید ، مقابله با آن برایتان سخت تر خواهد بود .

درمان :

همانطور که PTSD دو وجه جسمانی و روانشناسی دارد ، دو درمان جسمانی و روانشناسی هم برای PTSD وجود دارد .

رواندرمانی :

همه رواندرمانی های موثر در PTSD ، بر روی آن حادثه نا گوار که علائم را ایجاد کرده اند تمرکز می کنند نه بر روی زندگی گذشته تان . شما نمی توانید آنچه را اتفاق افتاده است تغییر دهید و یا فراموش کنید اما شما می توانید یاد بگیرید طور دیگری درباره آن ، درباره جهان و درباره زندگی تان فکر کنید .

شما باید قادر باشید آنچه را که اتفاق افتاده است تا آنجایی که ممکن است بدون اینکه دچار وحشت و اضطراب شوید به خاطر آورید . این درمان ها به شما کمک می کند تا حوادث ناگواری که داشته اید را به زبان آورید . بوسیله به یاد آوردن حادثه ، غلبه کردن به آن و برخورد معقول با آن ذهنتان می تواند کار طبیعی اش را که شامل زدودن خاطرات گذشته و پرداختن به کارهای دیگر است را انجام دهد .

اگر شما بتوانید دوباره احساس امنیت داشته باشید و احساساتتان را کنترل کنید، شما احتیاج زیادی به دوری گزیدن از آن خاطرات ناگوار را ندارید. در واقع، شما می‌توانید دوباره خاطرات گذشته‌تان را به کنترل در آورید و بنابراین می‌توانید در رابطه با آنها تنها وقتی فکر کنید که شما می‌خواهید، نه آنکه آنها به صورت خود به خود به ذهنتان هجوم آورند.

همه این درمانها، باید به وسیله متخصص درمان PTSD انجام گردد. جلسات باید یک متخصص بصورت حداقل هفتگی برگزار شوند و باید به مدت ۱۲-۸ هفته طول بکشد. اگر چه جلسات حدوداً ۱ ساعت طول می‌کشند، اما ممکن است تا ۹۰ دقیقه هم طول بکشند.

درمان شناختی رفتاری (CBT) راهی است که به شما کمک می‌کند تا به گونه دیگری درباره خاطرات نا مطلوبتان فکر کنید. بنابراین آنها کمتر استرس‌زا میشوند و بیشتر قابل کنترل می‌گردند. معمولاً، این نوع درمان شامل چند جلسه آرامش بخشی (relaxation) هم میباشد تا به شما کمک کند تا خوشایندی فکر کردن در رابطه با حوادث نا خوشایند را تحمل کنید. برای اطلاعات بیشتر میتوانید به لیفلت اختصاصی ما درباره درمان شناختی رفتاری (CBT) رجوع نمایید.

حساسیت زدایی و بازپردازش حرکت چشم (EDMR)) تکنیکی است که از حرکات چشم برای کمک به مغز برای پردازش تداعی‌ها و منطقی‌سازی حادثه نا خوشایند استفاده میکند. ممکن است عجیب بنظر برسد ولی این روش درمانی موثر واقع شده است.

گروه درمان روشی است که شما افراد مختلفی را که مشکلات یکسان یا یک حادثه نا گوار یکسان را تجربه کرده‌اند ملاقات می‌کنید. این حقیقت که افراد دیگر گروه، نظراتی در رابطه با مشکل شما دارند، باعث می‌شود که صحبت کردن در رابطه با آنچه که اتفاق افتاده است را آسان‌تر کند.

درمان دارویی:

قرصهای ضد افسردگی SSRI هم باعث کاهش شدت علائم PTSD می‌شوند و هم باعث رفع علائم افسردگی که به طور همزمان وجود دارند، می‌شوند. این قرصها باید به وسیله دکتر تجویز گردند.

این نوع درمان نباید باعث خواب‌آلودگی شما گردد، اگرچه آنها عوارض جوانی برای بعضی افراد برجای می‌گذارند.

همچنین آنها ممکن است علائم نا خوشایندی را در صورت قطع ناگهانی ایجاد کنند. بنابراین باید بصورت تدریجی کاهش یابند. اگر آنها اثر بخش هستند باید بمدت ۱۲ ماه مصرف گردند. بلافاصله بعد از شروع مصرف قرصهای ضد افسردگی بعضی افراد ممکن است متوجه شوند که آنها بیشتر:

- مضطرب هستند.

- بیقرار هستند.

- تمایلات خودکشی دارند.

این احساسات بعد از چند روز از بین می‌روند. اما شما باید دکترتان را بطور مرتب ملاقات کنید. اگر این گروه دارویی موثر واقع نشد، داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای و یا MAOI ممکن است اثر بخش باشد. برای اطلاعات بیشتر میتوانید به لیفلت ما درباره داروهای ضد افسردگی مراجعه کنید.

اگر در موارد معدودی، شخص آنقدر مضطرب است که نمی‌تواند بخوابد یا فکر کند، داروهای کاهش‌دهنده اضطراب ممکن است لازم باشد. این داروها نباید برای بیشتر از ۱۰ روز تجویز گردد.

درمانهای متمرکز بر جسم:

این درمانها باعث کنترل اضطراب ناشی از PTSD می گردد . آنها همچنین باعث کاهش حالت درگارد بودن (On guard) میگردند . این درمانها شامل فیزیوتراپی و استئوپاتی است اما درمانهای مکملی نظیر ماساژ ، طب سوزنی، رفلکسولوژی ، یوگا ، مدیتیشن و تای چی (Tai chi) را نیز شامل میشود . همه آنها به شما کمک می کند تا راههای آرامش بخشی (Relaxing) و کنترل استرس را یاد بگیرید .

تأثیر بخشی درمان:

در حال حاضر ، شواهدی وجود دارد که نشان می دهد EDMR ، رواندرمانی ، درمان

شناختی- رفتاری (CBT) و داروهای ضد افسردگی همگی درمانهای موثری هستند . اطلاعات کافی که نشانگر برتری یکی از این روشها بر دیگری باشد وجود ندارد . شواهدی که بیانگر مفید بودن شکل‌های دیگر رواندرمانی یا مشاوره برای PTSD باشد وجود ندارد .

کدام درمان ابتدا باید مد نظر قرار گیرد ؟

راهنمای انستیتو ملی برای بهبود طبابت (NICE) پیشنهاد می کند تا آنجا که ممکن است درمانهای روانشناختی متمرکز بر حادثه (CBT) یا (EMDR) باید قبل از درمان داروئی بکار گرفته شوند .

برای دوستان ، وابستگان و همسایگان :

باید ها

- مراقب هر گونه تغییر رفتار مانند کارائی ضعیف در سر کار ، تاخیر ، مرخصی های ناشی از بیماری و تصادفات کوچک باشید .
- مراقب عصبانیت ، تحریک پذیری ، افسردگی ، عدم علاقه و عدم تمرکز باشید .
- منتظر باشید فردی که حادثه ناگواری را پشت سر گذاشته است داستانش را برای شما بازگو کند .
- سوالات کلی بپرسید .
- بگذارید صحبت کنند ، جریان صحبت آنها را قطع نکنید و به تجربیات خودتان رجوع نکنید .

نبایدها :

- از کسی که حادثه بدی را پشت سر گذرانده است نپرسید که او چه احساسی دارد .
- به آنها نگویید که خوش شانس بوده اند که زنده مانده اند چرا که عصبانی می شوند .
- سعی در کوچک جلوه دادن تجربیات تلخشان نداشته باشید مانند: " این خیلی هم بد نیست ، مطمئناً..."
- به آنها پیشنهاد نکنید که فقط احتیاج به کنترل احساساتشان را دارند .

داروهای ضد افسردگی Antidepressants

اهداف

این برشور برای افرادی که می خواهند درباره داروهای ضد افسردگی بدانند تهیه شده است و در مورد چگونگی عملکرد داروها، اثر دارو ها، عوارض جانبی و درمانهای غیردارویی اطلاعاتی می دهد. چنانچه پاسخ سوالات خود را در این پمفلت نیافتید در انتها منابعی دیگری را برای اطلاعات بیشتر معرفی خواهیم کرد. در مواردیکه عقاید متفاوتی درباره اثر بخشی داروهای ضد افسردگی، عوارض ناشی از قطع ناگهانی دارو، و مقایسه درمان دارویی با سایر درمانهای غیر دارویی وجود دارد، ما منابعی جهت اخذ اطلاعات بیشتر معرفی کرده ایم که می توانید به آنها رجوع کنید. در حال حاضر دستیابی به این منابع از طریق اینترنت و رایگان می باشد

داروهای ضد افسردگی

داروهای ضد افسردگی علائم بیماری افسردگی را از بین می برند، این داروها در دهه ۱۹۵۰ به بازار آمدند و از آن زمان به طور مرتب استفاده می شوند . امروزه حدود ۳۰ نوع داروهای ضد افسردگی از ۴ گروه مختلف وجود دارد

تری سیکلیک ها (Tricyclics)

ام - ای - ا - آی - ز (مونو - آمینو اُکسیداز (MAOI))

اس - اس - ار - آی - ز (سلکتیو - سروتونین - ری آپ تیک - اینهیبیتورز (SSRIs))

اس - ان - ار - آی - ز (سروتونین و نورآدرنالین - ری آپ تیک - اینهیبیتورز (SNRIs))

داروهای ضد افسردگی چگونه تاثیر می کنند؟

جواب قطعی برای این سوال وجود ندارد، اما به نظر میرسد که داروهای ضد افسردگی فعالیت بعضی از مواد شیمیایی مغز به نام نوروترانسمیترها را افزایش می دهند. در افسردگی غالباً سروتونین و نورآدرنالین که هر دو جز نوروترانسمیترها هستند، دچار اختلال می شوند

داروهای ضد افسردگی در چه مواردی تجویز می شوند؟

افسردگی متوسط و شدید لازم به ذکر است که معمولاً برای افسردگی خفیف دارو تجویز نمی شود -
اضطراب شدید و حملات پانیک -

اختلالات وسواسی - جبری -

دردهای مزمن -

اختلالات تغذیه ای - (Eating Disorders)

اختلال استرسی پس از سانحه -

اگر نمی دانید چرا دارو ضد افسردگی برای شما تجویز شده، از پزشک خود بپرسید

داروهای ضد افسردگی تا چه حد موثر هستند؟

بعدها ۳ ماه درمان ۵۰ تا ۶۵ درصد افراد بهبودی چشمگیر پیدا می کنند، در حالیکه این درصد برای افرادی که دارونما (پلاسبو) استفاده کنند ۳۰ تا ۳۵ می باشد. این نکته که بعضی افراد با دارونما بهتر میشوند شاید جالب به نظر برسد، ولی لازم است بدانید که این اثر مشابه اثری است که مسکن ها میتوانند روی احساس ما داشته باشند. از طرف دیگر هر دارویی که ما استفاده می کنیم، مقداری از اثر خود را مدیون داشتن نام دارو بر خود دارا می باشد، به این معنی که افراد گاهی صرف اینکه فکر می کنند دارو استفاده می کنند احساس بهتری پیدا می کنند

آیا داروهای ضد افسردگی جدید بهتر از داروهای ضد افسردگی قدیمی هستند؟

بله و نه. داروهای ضد افسردگی قدیمی تر (تری سیکلیک ها) به همان اندازه داروهای جدید موثر می باشند، اما داروهای جدید اثرات جانبی کمتری دارند. یک نکته مهم این هست که اگر فردی تعداد زیادی از این دارو را یکبار استفاده کند (به طور اتفاقی یا به منظور خودکشی)، چندان خطرناک نیستند

چه نوع دارو ضد افسردگی به من توصیه شده است؟

در انتهای این پمفلت فهرستی از تمامی داروهای ضد افسردگی؛ نام تجاری آنها و نوع آنها داده شده است

آیا داروهای ضد افسردگی عوارض جانبی دارند؟

بله، پزشک شما در این زمینه شما را راهنمایی می نماید و در عین حال لازم هست که شما وی را از هرگونه بیماری دیگر خودتان آگاه سازید. در زیر فهرستی از عوارض جانبی داروهای ضد افسردگی مختلف آورده شده

تری سیکلیک ها

خشکی دهان، لرزش خفیف، طپش قلب، یبوست، خوابی آلودگی و افزایش وزن از عوارض شایع این دسته داروها می باشند. در افراد سالخورده عوارض دیگری مانند گیجی، کندی در شروع و توقف جریان ادرار، افت فشارخون و گاهی ازدست دادن تعادل و افتادن، ممکن است اتفاق بیفتد. اگر بیماری قلبی دارید بهتر هست از این گروه ضد افسردگی ها استفاده نکنید
مردها ممکن هست دچار اختلالاتی در نعوظ و یا انزال دیررس شوند. استفاده یکبار تعداد زیادی از این دارو (به منظور خودکشی) می تواند بسیار خطرناک باشد

اس-اس-آر-آیز-SSRIs

در طی دو هفته اول ممکن است، احساس تهوع و اضطراب بیشتری کنید. بعضی از این داروها می توانند باعث سوء هاضمه بشوند ولی اگر همراه غذا میل شود این مسئله برطرف خواهد شد. از عوارض جانبی دیگر این گروه می توان، ایجاد اختلال در عملکرد جنسی را نام برد. مواردی از پرخاشگری نیز گزارش شده که البته این تعداد زیاد نمی باشد
آگاهی داشتن از عوارض جانبی این داروها ممکن هست نگران کننده باشد، خصوصاً اینکه بروشور همراه دارو، حتی عوارض جانبی بیشتری را ذکر میکند که ممکن است به نگرانی شما بیا فزاید. اما بیشتر افراد، دچار هیچ عوارض جانبی نمی شوند و یا شکل خفیفی از عوارض جانبی را تجربه میکنند. عوارض جانبی غالباً در عرض چند هفته برطرف خواهد شد. اما داشتن لیست آنها مهم است چون در صورتیکه دچار عوارض جانبی بشوید متوجه آن خواهید شد و می توانید با پزشک خود مشورت کنید
عوارض جانبی جدی مانند، اختلال جریان ادرار، گیجی، فراموشی و ازدست دادن تعادل و افتادن، در افراد جوان و میان سال به ندرت اتفاق می افتد. داشتن افکار خودکشی یا خودآزاری در افرادی که افسرده هستند امر شایعی می باشد، در صورت داشتن این افکار با پزشک خود صحبت کنید. این افکار به محض بهتر شدن افسردگی، برطرف خواهد شد

اس-ان-آر-آیز SNRIs

عوارض جانبی آنها مشابه با اس-اس-آر-آیزها بوده ولی ونلافاکسین¹ برای کسانی که مشکل جدی قلبی دارند، تجویز نمی شود. این دارو ممکن است باعث افزایش فشارخون شود بنابراین فشارخون باید اندازه گیری شود

مونو آمینو اکسیداز اینهیبیتور (MAOIs)

این نوع ضدافسردگی ها این روزها بندرت تجویز می شوند. اگر این دسته داروها، همراه با غذاهایی که حاوی ماده‌ای موسوم به تیرامین هستند مصرف شوند، می توانند باعث افزایش فشارخون شوند. اگر نیاز به مصرف آنها داشته باشید دکترتان لیست غذاهایی را که باید پرهیز کنید، به شما می دهد

- در مورد رانندگی یا کار با ماشین آلات چطور؟

برخی ضدافسردگی ها باعث خواب آلودگی شده و واکنش‌های شما را کند می سازند (داروهای قدیمی تر احتمالاً بیشترین اثر را دارند) اما، برخی از آنها می توانند هنگام رانندگی هم تجویز شوند. ولی بخاطر داشته باشید که افسردگی به خودی خود در تمرکز شما اختلال ایجاد می کند و می تواند باعث افزایش ریسک تصادف شود. اگر تردید دارید، قبل از اقدام به رانندگی وضعیت خود را با دکترتان در میان بگذارید و نظرش را جویا شوید

- آیا ضدافسردگی ها اعتیاد آورند؟

داروهای ضد افسردگی باعث ایجاد اعتیادی که افراد با مصرف آرام بخش ها، الکل یا نیکوتین پیدا میکنند، نمی شوند

- زیرا که با گذشت زمان نیازی به افزایش دوز مصرفی (برای رسیدن به همان اثر قبلی) ندارید
- زیرا با قطع آنها میل به مصرف مجدد آنها نخواهید داشت

هرچند در این مورد هنوز باید بحث و تحقیق شود، زیرا علیرغم نداشتن علائم اعتیاد، تا یک سوم افرادی که اس-اس-آر-آیزها واس-ان-آر-آیزها را قطع کرده‌اند علائم سندرم قطع را داشته‌اند. این موارد عبارتست از

- احساس ناراحتی در معده

- علائم شبیه سرماخوردگی

- اضطراب

- گیجی-

در شب (vivid) رویاهای زنده

- احساساتی در بدن که شبیه شوک الکتریکی است. در صورت نیاز به توضیح بیشتر، به منابعی که در انتها آورده شده، مراجعه کنید

در اکثر افراد این علائم فوق ملایم است، ولی برای عده کمی از افراد می تواند شدید باشد. این علائم عمدتاً با مصرف پروگزتین با نام تجاری سروگات و ونلافاکسین با نام تجاری افکسور رخ می دهد. برای جلوگیری از این موضوع، معمولاً کاهش تدریجی دوز ضدافسردگی ها قبل از قطع ناگهانی آنها توصیه می شود

عده‌ای گزارش کرده‌اند که بعد از مصرف اس-اس-آر-آیزها برای چند ماه، قطع آن، احساس کرده‌اند که به دارومعتاد شده‌اند، اما بیشتر دکترها معتقدند که این علائم در واقع به علت بازگشت افسردگی است و نه به علت اعتیاد به مصرف ضد افسردگی ها. کمیته ایمنی داروها در بریتانیا مدارک

موجود را در سال ۲۰۰۴ مرور کرده و نتیجه گرفته که بر طبق معیارهای بین المللی، هیچ گونه شواهدی دال بر اینکه مصرف اس-اس-ار-آیزها و ضدافسردگی های مرتبط، باعث وابستگی شدید یا بروز سندروم وابستگی شوند وجود ندارد

- ضد افسردگی های اس-اس-ار-آیز، تمایلات به خودکشی و جوانان

شواهدی از افزایش افکار خودکشی (و نه الزاماً اقدام به خودکشی) و عوارض جانبی دیگر در جوانان مصرف کننده ضدافسردگی ها دیده شده است. بنابراین مصرف اس-اس-ار-آیزها در نوجوانان زیر ۱۸ سال مجاز نیست. هرچند، بر طبق دستورالعمل موسسه نایس^۲ مصرف فلوگزتین که یک اس-اس-ار-آیز است در افراد زیر هیجده سال، منعی ندارد. شواهدی دال بر افزایش افکار خودکشی و یا خودآزاری در افراد بالای ۱۸ سال که ضد افسردگی ها را مصرف می کنند، دیده نشده است. اما از آنجایی که جوانان بیشتر از بزرگسالان دست به خودکشی می زنند، بنابراین اگر این گروه مصرف کننده ضد افسردگی ها هستند، باید بیشتر مراقب آنها بود

- در مورد بارداری چگونه؟

همواره بهتر است از مصرف دارو در دوران بارداری، به ویژه در سه ماهه نخست، حتی المقدور اجتناب شود. اخیراً، شواهدی از افزایش نقص مادرزادی و معلولیت در کودکان مادرانی که در طی این زمان از داروی ضد افسردگی استفاده کرده اند مشاهده شده است. هر چند برخی مادران مجبور به مصرف داروهای ضدافسردگی در طی دوران بارداری هستند، در این موارد باید مضرات و منافع مصرف دارو برای مادر و نوزاد به دقت توسط پزشک بررسی شود و سپس در مورد ادامه مصرف یا قطع مصرف تصمیم گیری شود. شواهدی وجود دارد که کودکان مادران مصرف کننده ضد افسردگی ها، بعد از تولد ممکن است با علائم سندرم قطع مواجه شوند. احتمال وقوع این حالت در صورتی که پروگزتین مصرف شده باشد متحمل تر به نظر می رسد. در حال حاضر توصیه شده است که در طی دوران حاملگی بهتر است از درمان های جایگزین استفاده گردد

- در مورد شیردهی چگونه؟

احساس افسردگی پس از زایمان در مادران بسیار شایع می باشد (این حالت افسردگی پس از زایمان نامیده میشود). این حالت معمولاً با مشاوره و حمایت از مادر بهبود میابد. اگر افسردگی پس از زایمان شدید باشد، به نوعی که مادر قادر به شیردهی و مراقبت از نوزاد نباشد و این قضیه در روند رشد نوزاد تاثیر گذارد، داروهای افسردگی می تواند کمک کننده باشد

در مورد بچه چگونه؟

مقدار ناچیزی از داروهای ضد افسردگی از طریق شیرمادر به نوزاد منتقل می گردد. نوزادان پس از چند هفته اول تولد به علت کارا بودن کلیه ها و کبدشان، همانند بزرگسالان، قادر هستند که داروهای ضدافسردگی دریافت شده از طریق شیر را تجزیه و دفع کنند، بنابراین این خطر جدی متوجه نوزاد نمی باشد. نوزادان بعضی داروهای ضد افسردگی را بهتر دفع میکنند، در این مورد می توانید از پزشک یا دکتر داروساز خود سوال کنید. با توجه به اثرات مفید شیردهی بنظر میرسد بهتر است حتی در مواردی که مادر داروی ضدافسردگی مصرف می کند، به شیردهی ادامه دهد

- ضد افسردگی ها چگونه باید مصرف شوند؟

با دکترتان در چند هفته اول شروع مصرف در تماس باشید. برای برخی داروهای تری سیکلیک قدیمی تر، شروع با دوز کمتر و بالا بردن آن در عرض چند هفته بهتر است. بنابراین اگر با دکترتان در تماس نباشید، دوز دارویی کافی را دریافت نخواهید کرد. اما در مورد قرص های اس-اس-ار-آیز معمولاً نیازی به افزایش دوز نمی باشد

دوزی که شروع می کنید معمولاً دوزی است که آنرا ادامه خواهید داد
مصرف دارو رابه علت عوارض جانبی قطع نکنید، بسیاری از این عوارض در عرض چند روز از بین خواهند رفت. قرص ها را قطع نکنید مگر اینکه اثرات جانبی واقعاً ناخوشایند باشند ، اگر چنین بود، بلافاصله دکتر خود را مطلع نمائید. اگر احساس می کنید افسردگی تان بدتر شده است ، دکتر خود را مطلع نمائید چراکه ممکن است نیاز باشد که داروی دیگری برای تان تجویز گردد. همچنین اگر دچار اضطراب یا بی قراری شده اید باید دکترتان را در جریان امر قرار دهید

داروی ضد افسردگی خود را هر روز مرتب مصرف کنید، در غیر این صورت، موثر نخواهند بود
- داروهای ضد افسردگی سریع اثر نمی کنند، کمی تحمل داشته باشید. در بیشتر افراد ۲-۱ هفته طول می کشد تا اثرات قرص معلوم شود ولی گاهی ممکن است برای مشاهده تاثیر کامل تا ۶ هفته زمان نیاز باشد
در مصرف دارو استقامت داشته باشید. چرا که قطع زود هنگام دارو، شایع ترین علت عدم بهبود و یا بازگشت افسردگی است
- سعی کنید الکل مصرف نکنید. الکل میتواند افسردگی شما را تشدید کند، ضمن اینکه مصرف آن با داروهای ضد افسردگی تداخل دارد (باعث افت سطح هوشیاری و خواب آلودگی می شود (این امر منجر به مشکلاتی در رانندگی یا هر چیزی که نیاز به تمرکز دارد، می انجامد
داروهای ضد افسردگی را از دسترس اطفال دور نگه دارید-
- اگر وسوسه شدید که با مصرف یکباره تعداد زیادی قرص خودکشی کنید، سریعاً دکترتان را در جریان بگذارید و قرص هایتان را به فرد دیگری بدهید تا برایتان نگه دارد
- اگر هنگام تغییر دوز دارو، دچار تغییرات عمده احساسی شدید، پزشکتان را در جریان بگذارید

چه مدت باید دارو مصرف شود؟

ضد افسردگی ها لزوماً عامل افسردگی را درمان نمی کنند. بدون هیچ درمانی، بیشتر افسردگی ها بعد از ۸ ماه بهتر می شوند. اگر قبل از ۸ یا ۹ ماه دارو را قطع کنید، احتمالاً علائم افسردگی باز می گردد. در حال حاضر توصیه می شود، حداقل تا شش ماه بعد از احساس بهبودی ، مصرف داروهای ضد افسردگی ادامه یابند. گاهی یافتن علت افسردگی می تواند بسیار مفید باشد و باعث شود احتمال بازگشت افسردگی بطور قابل ملاحظه ای کاهش یابد. اگر دو یا بیش از دو حمله افسردگی داشته اید، درمان را باید حداقل برای دو سال ادامه دهید

- اگر افسردگی عود کند (باز گردد) چگونه؟

برخی افراد بارها دچار افسردگی شدید می شوند. حتی وقتی که بهتر می شوند، باید چند سال داروی ضد افسردگی استفاده کنند تا افسردگی آنها مجدداً باز نگردد. این امر در افراد سالخورده شایع تر است. برای برخی از این افراد، داروهای دیگر مثل لیتیم تجویز می شود، ضمن اینکه روان درمانی علاوه بر مصرف قرص می تواند مفید باشد

این قرصها چه اثری بر زندگی مان خواهند داشت؟

افسردگی تجربه ناخوشایندی است و می تواند روی عملکرد و احساس لذت شما از زندگی تاثیر نامطلوب بگذارد. داروهای ضد افسردگی می توانند به بهبود سریعتر شما کمک کنند. این دارو ها توسط پزشک شما تجویز شده و به جز عوارض جانبی ذکر شده در بالا ، اصولاً تاثیر دیگری نباید بر روی زندگی داشته باشند. افرادی که این قرصها را مصرف می کنند، به ویژه قرصهای نسل جدیدتر، معمولاً به فعالیتهای اجتماعی و عادی خود ادامه می دهند اگر افسردگی شما مزمن باشد، ممکن است نزدیکان شما (به عنوان مثال همسر) به خلق و خوی افسرده شما عادت کرده باشند. برخی افراد گزارش کرده اند که به تدریج که افسردگی شان بهتر شده و دید بهتری پیدا کرده اند، با نزدیکان خود دچار مشکل شده اند. این می تواند باعث بروز اصطکاک و سوء تفاهم بین طرفین شود ، به این دلیل بهتر است افراد از این موضوع آگاه باشند و در صورت مواجهه با آن ، بتوانند در این باره با یکدیگر صحبت کنند و یا در صورت لزوم از پزشک خود راهنمایی بگیرند

چه خواهد شد اگر از این داروها مصرف نکنیم؟

نظر دادن در این باره آسان نیست. بستگی به علت تجویز آنها، شدت افسردگی شما و مدت ابتلا به افسردگی دارد. بیشتر افسردگی ها پس از حدود ۸ ماه به طور خودبه خود درمان می شوند. اگر افسردگی شما خفیف است بهتر است از یکی از روشهای درمانی زیر بهره بگیرید. در صورتی که نمی توانید یکی از این روش ها را انتخاب کنید، با دکترتان مشورت کنید

چه روشهای درمانی دیگر برای افسردگی وجود دارند؟

تنها مصرف قرص کافی نیست. پیدا کردن راههایی که بتوانند باعث ایجاد حس بهتری در شما شود هم مهم می باشد چرا که شانس برگشت افسردگی را کم می کند. این راه ها می تواند شامل: کسی که بتوانید با او صحبت کنید، ورزش کردن به طور منظم، کاهش مصرف مشروبات الکلی، تغذیه سالم و کافی، تکنیک های خود-درمانی که کمک به آرامش شما میکنند، و پیدا کردن راهی برای حل مسائلی که در ابتدا باعث بروز افسردگی در شما شده اند، باشد. برای اطلاعات بیشتر در زمینه تکنیک های خود درمانی میتوانید به بروشور افسردگی مراجعه نمایید

- روان درمانی

روشهای روان درمانی موثر و متفاوتی برای درمان افسردگی وجود دارد

مشاوره در افسردگی خفیف مفید است-

تکنیک های حل مشکل در درمان افسردگی که به علت مشکلات زندگی ایجاد شده مفید است-
رفتار درمانی شناختی، به شما کمک می کند به شناخت بهتری از طرز تفکرتان نسبت به خودتان، افراد دیگر و دنیای اطراف پیدا کنید
- برای اطلاعات بیشتر در این زمینه میتوانید به بروشور روان درمانی و رفتار درمانی شناختی مراجعه نمایید

روشهای درمانی گیاهی

هیپریکم گرفته شده و (Hypericum) برای افسردگی وجود دارد، که از گیاه St Johns Wort گیاهی موسوم به

بدون نسخه ارائه می شود

روشنایی

بعضی افراد در طی زمستان دچار افسردگی شده و در زمانی که روزها آفتابی و بلند است بهبود میابند. این حالت، اختلال خلقی فصلی نامیده میشود. در این شرایط ممکن است استفاده از جعبه نور مفید باشد، که در واقع یک منبع نور روشن است که میتواند در طی زمستان هر روز و به مقدار معینی از آن استفاده کنید. این در واقع کمبود نور در زمستان را جبران میکند

- مقایسه اثر درمانی ضد افسردگی ها با روشهای درمانی ذکر شده

نتایج اخیر نشان داده که در یک دوره یک ساله، بسیاری از این روان درمانی ها به اندازه داروهای ضد افسردگی موثر بوده اند. بطور کلی پذیرفته شده که ضد افسردگی ها سریعتر عمل می کنند. برخی مطالعات نشان داده که ترکیب ضد افسردگی ها با روان درمانی بهترین نتیجه را در بر خواهد داشت. متأسفانه تعدادی از این روشهای درمانی در برخی قسمتهای کشور در سیستم بهداشتی موجود نیست
داروی گیاهی هیپریکوم که در آلمان به طور شایعی استفاده می شود، در افسردگی خفیف به اندازه داروهای ضد افسردگی موثر است گرچه در مورد اثر آن بر افسردگی های متوسط تا شدید شواهد مستدلی تقریباً وجود ندارد
ورزش و مطالعه کتابهای روانشناسی که بر اساس رفتار درمانی شناختی تالیف شده اند، می توانند درمانهای موثری برای افسردگی باشند

اگر سؤالات دیگری در مورد ضدافسردگی ها دارید که در این بروشور جوابی برای آنها نیافته اید، می توانید به بخش مطالعه بیشتر(ضمیمه همین بروشور) رجوع نمائید و یا با دکتر خود مشاوره کنید. همچنین در بسیاری از موارد، گفتگو با دوستان یا خانواده نیز می تواند مفید باشد

ضد افسردگی هایی که معمولاً استفاده می شوند عبارتند از

نام دارو	نام تجارتي دارو	گروه
Amitriptyline	تریپتیزول Tryptizol	تری سیکلیک
Clomipramin	آنا فرانیل Anafranil	تری سیکلیک
Citalopram	سیپرامیل Cipramil	SSRI
Dosulpine	پروتیادن Prothiaden	تری سیکلیک
Doxepine	سینکوآن Sinequan	تری سیلیک
Fluoxetine	پروزاک Prozac	SSRI
Imipramine	توفرانیل Tofranil	تری سیکلیک
Lofepamine	گامانیل Gamanil	ترسیکلیک
Mirtazipne	زیسپین Zispin	NaSSA
Moclobemide	مانریکس Manerix	MAOI
Nortriptyline	آلگرون Allegron	تری سیکلیک
Paroxetine	سروگزات Seroxat	SSRI
Phenelzine	ناردیل Nardil	MAOI
Reboxetine	ادروناکس Edronax	SNRI
Sertraline	لوسترال Lustral	SSRI
ترانیل سیپرومین	پارنایت Parnate	MAOI
Tranlycypromine		
Trazodone	مولیپاکسین Molipaxin	مرتبط با ترسیکلیک
Venlafaxine	افکسور Efxor	SNRI

کلید واژها

SSRI: Selective Serotonin Reuptake Inhibitor

SNRI: Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitor

MAOI: Monoamine Oxidase Inhibitor

NaSSA: Noradrenergic and Specific Serotonergic Antidepressant

NICE²

سازمانی دولتی در انگلستان که دستورالعمل‌های کشوری برای تشخیص و درمان انواع بیماری‌ها را تهیه و تنظیم میکند

افسردگی Depression

درباره این بروشور

این بروشور برای تمامی کسانی که تحت تاثیر احساسات ناشی از افسردگی می‌باشند، توصیه می‌گردد. در ضمن، امیدواریم این بروشور برای دوستان و خویشاوندان کسانی که از افسردگی رنج می‌برند، نیز مفید واقع گردد. این بروشور توصیف می‌کند که حس افسردگی چگونه است، چگونه افراد افسرده می‌توانند به خودشان کمک کنند، چگونه می‌توان به کسی که افسرده است کمک کرد و اینکه از متخصصین چه کمکی می‌توان گرفت. همچنین برخی نکاتی را که در مورد افسردگی نمی‌دانیم، را توضیح می‌دهد. در انتها فهرستی از منابعی را که می‌توانید اطلاعات بیشتری بیابید، ارائه می‌شود

مقدمه

همه ما گاهی اوقات احساس خستگی، بدبختی و ناراحتی می‌کنیم، این احساسات معمولاً بیش از یک یا دو هفته دوام نمی‌آورند و چندان با روند زندگی ما تداخل ایجاد نمی‌کند. گاهی اوقات دلیل خاصی برای آن وجود دارد، گاهی هم فقط از غم و اندوه ناشی میشود. ما معمولاً خودمان از پس آنها برمی‌آییم و نیازی به کمک گرفتن از دیگران نداریم

: زمانی افراد افسردگی جدی دارند که

- احساس افسردگی سریع برطرف نشود

- به قدری حالشان بد باشد که زندگی روزمره آنها دچار اختلال گردد

- حس افسردگی چیست؟

حس افسردگی به مراتب قوی‌تر و نامطلوب‌تر از دوره‌های کوتاه مدت یأس و ناراحتی است که همه ما گاه و بوی گاه با آن مواجه می‌شویم. معمولاً بسیار طولانی مدت می‌شود و می‌تواند روزها، هفته‌ها و حتی ماهها طول بکشد

اغلب افراد مبتلا به افسردگی دارای همه علائم ظاهری لیست شده در اینجا نیستند، ولی اکثراً حداقل پنج یا شش مورد را دارند. این علائم عبارتند از

- احساس ناراحتی در بیشتر اوقات، ولی ممکن است در هنگام غروب کمی بهتر شوند

- از دست دادن توجه و علاقه به زندگی و عدم توانایی در لذت بردن از هر چیز

- تصمیم‌گیری مشکل‌تر می‌شود

- نمی‌توانند به چیزهایی که دوست دارند، بپردازند

- کاملاً احساس خستگی می‌کنند

- احساس بی‌قراری و اضطراب دارند

- کم اشتها شده و وزن کم می‌کنند (برخی افراد برعکس، پراشتها شده و چاق می‌شوند)

- ۱ تا ۲ ساعت طول میکشد تا بخواب روند و زودتر از وقت معمول بیدار می‌شوند

- علاقه خود را به سکس از دست می‌دهند

- اعتماد به نفس آنها کم می‌شود

- احساس بی‌مصرفی، بی‌کفایتی و ناامیدی می‌کنند

- از دیگران دوری می‌کنند

- تند خو و بدخلق می‌شوند

- در اوقات خاصی از روز، معمولاً صبح‌ها حس بدی دارند

- به فکر خودکشی می‌افتند

معمولاً ما متوجه نمی‌شویم که چگونه دچار افسردگی می‌شویم، زیرا

به تدریج در ما ایجاد می‌شود. ممکن است تصمیم بگیریم با آن مقابله کنیم و خودمان را به خاطر تنبل بودن یا بی‌اراده بودن سرزنش کنیم. گاهی لازم است دیگران ما را متقاعد کنند که کمک خواستن نشانه ضعف نیست. ممکن است تلاش کنیم برای غلبه بر افسردگی خود به شدت کار و فعالیت کنیم. این امر می‌تواند ما را به مراتب متأثرتر و فرسوده‌تر کند ما اغلب به دردهای فیزیکی و جسمی، سردردهای مداوم یا بی‌خوابی توجه نمی‌کنیم، گاهی اوقات این نشانه‌های فیزیکی می‌تواند علامت اولیه افسردگی باشد

چرا افسردگی اتفاق می افتد؟

برای افسردگی روز مره‌ای که همه ما گاه به گاه تجربه می کنیم، معمولاً بیش از یک دلیل وجود دارد. این دلایل در افراد مختلف می‌توانند متفاوت باشند. ممکن است گاهی اوقات کاملاً واضح به نظر برسند و یا بالعکس آشکار به نظر نرسند. این عوامل می‌توانند یک چیز ناامید کننده و یا س آور باشند یا به خاطر از دست دادن چیزی یا شخصی باشد. اما گاهی اوقات، مشخص نیست که چرا احساس افسردگی می کنیم. فقط بی حوصله هستیم، قوز می کنیم، حس غم داریم، و انگار که از دنده چپ بلند شده‌ایم. واقعا نمی دانیم چرا. به هر ترتیب این احساسات می توانند به قدری بد باشند که ما نیاز به کمک داشته باشیم.

- چیزهایی که در زندگی ما رخ می دهد

حس افسردگی بعد از یک رویداد عذاب آور، مثل سوگواری، طلاق و یا از دست دادن شغل، طبیعی به نظر می رسد. ممکن است چند هفته یا چند ماه بعد هم به فکر کردن و صحبت کردن راجع به آن رویداد تلخ بپردازیم، ولی پس از مدتی این رویداد تلخ را به تدریج می‌پذیریم و سعی می‌کنیم که با آن کنار بیاییم. ولی عده‌ای از ما نمی‌توانیم با آن کنار بیاییم و دچار افسردگی می‌شویم

- شرایط محیطی

اگر ما تنها باشیم، دوستی نداشته باشیم، نگرانی‌های فکری و جسمی داشته باشیم. احتمال ابتلا به افسردگی در ما بیشتر می باشد.

- بیماری جسمی

اغلب افسردگی وقتی بروز می کند که ما از نظر فیزیکی بیمار باشیم. این امر نه تنها برای بیماریهای تهدیدکننده زندگی مثل سرطان و بیماری قلبی صادق است بلکه در مورد بیماریهای مزمن، مثل آرتروز یا برونشیت نیز صدق می کند

جوانترها ممکن است بعد از ابتلا به عفونتهای ویروسی مثل سرماخوردگی، آنفولانزا یا تب غده ای دچار افسردگی شوند

- شخصیت

هر کسی می تواند افسرده شود. ولی عده‌ای از ما به نظر بیشتر مستعد ابتلا با افسردگی هستیم، این امر ممکن است به علت خصوصیات خاص بدن ما، به علت تجارب اولیه در زندگی مان یا هر دو باشد

- الکل

بسیاری از افرادی که زیاد الکل می نوشند، دچار افسردگی می شوند. معلوم نیست اول کدام یک در شخص بروز می کند نوشیدن مفرط یا افسردگی. همچنین افرادی که خیلی زیاد مشروب می خورند بیشتر از دیگران مستعد خودکشی هستند.

- جنسیت

زنان بیشتر از مردان مستعد افسردگی هستند. بدین علت که مردان کمتر دستخوش احساسات می شوند، احساسات خود را سرکوب می کنند یا آنها را با خشونت بیان می کنند یا اینکه از طریق نوشیدن زیاد مشروب سرکوب می کنند. از طرف دیگر، زنان معمولاً بیشتر تحت استرس هستند. چون هم استرس محیط کار را دارند و

در عین حال باید مراقب بچه هم باشند

- زن ها

افسردگی می تواند به صورت خانوادگی باشد اگر یکی از والدین شما شدیداً افسرده باشد، شما هشت برابر بیشتر مستعد ابتلا به افسردگی هستید

افسردگی روان شیدایی

(Manic Depression) چیست؟

حدود ۱ نفر از ۱۵ نفری که دچار افسردگی شدید هستند، پریودهایی خواهند داشت که فوق العاده فعال و پرانرژی می شوند. این مورد، افسردگی روان شیدایی نامیده می شود. امروزه از آن بعنوان اختلال (دو قطبی یا مانیک دپرسن) نیز نام برده می شود. این نوع افسردگی به نسبت مساوی مردان و زنان را مبتلا می کند

- آیا ابتلا به افسردگی شکلی از ضعف است؟

ممکن است از دید دیگران اینطور بنظر برسد که شخص افسرده خودش خواسته که افسرده باشد. ولی حقیقت این است که، افسردگی نوعی از بیماری است که می تواند برای اکثر افراد اتفاق بیفتد و به هیچ عنوان نشانه ضعف نیست، حتی اشخاص قدرتمند نیز می توانند دچار افسردگی شدید شوند.

و نیستون چرچیل که خود از افسردگی رنج می برد، افسردگی را "سگ سیاه" می نامید.

- چه موقع باید کمک بخواهیم؟

- وقتی احساس افسردگی شما بدتر از حد معمول باشد و به نظر می رسد بهتر نمی شود

- وقتی احساس افسردگی شما روی کار، علایق و احساسات شما نسبت به خانواده و دوستان تاثیر بگذارد

- در صورتی که شما حس کنید که زندگی ارزشی ندارد یا اینکه افراد دیگر بدون شما خوشتر خواهند بود

در این شرایط، صحبت با خویشاوندان یا دوستان مورد اعتماد ممکن است کمک کننده باشد، در غیر اینصورت نیاز است که توسط دکتر عمومی تان ویزیت شوید. گاهی اوقات دوستان و یا اعضای خانوادتان متوجه تغییراتی در شما میشوند و درباره شما نگران میشوند

- کمک به خودتان آنرا برای خودتان نگه ندارید

اگر اخبار بدی داشته‌اید یا ناراحتی عمده‌ای داشته‌اید، سعی کنید به کسی که با شما نزدیک است بگویید و به او بگویید چه حسی دارید. این اغلب به رفع ناراحتی کمک می‌کند. در مورد آن با کسی حرف بزنید. این بخشی از مسیر طبیعی التیام بخشی ذهن است.

کاری انجام دهید

برای ورزش از خانه بیرون بروید. اگر شده حتی فقط برای پیاده روی، این امر به شما کمک می‌کند تناسب فیزیکی خود را حفظ کرده و بهتر بخوابید. ممکن است حس کنید قادر به کار کردن نیستید ولی بهتر است تلاش کنید فعال بمانید

این می‌تواند کار منزل باشد، آنرا خودتان انجام دهید (حتی با انجام کارهای ساده مثل تعویض یک لامپ). این می‌تواند به ذهن شما کمک کند از افکار دردناکی که شما را افسرده‌تر می‌کنند فارغ شوید

خوب بخورید

سعی کنید خوب بخورید، وعده غذایی متوازنی داشته باشید، ولواپیکه ممکن است تمایل به غذا نداشته باشید، سبزیجات و میوه‌جات تازه بسیار مفیدند. افسردگی می‌تواند وزن شما را کم کند و باعث کمبود ویتامین‌ها شود که باعث تشدید روند افسردگی میشود

از الکل پرهیز کنید

در مقابل تمایل مصرف الکل، برای سرپوش گذاشتن و فراموش کردن غمهایتان، مقاومت کنید، الکل افسردگی را واقعاً بدتر می‌کند، چند ساعتی حس بهتری به شما می‌دهد ولی بعداً حس افسردگی بدتری دوباره باز می‌گردد. مصرف خیلی زیاد الکل، شما را از درخواست کمک و حل مشکلاتان باز می‌دارد. در ضمن برای سلامت جسمانی شما نیز مضر است

بخوابید

سعی کنید نگرانی در مورد مشکل خوابیدن به خود راه ندهید. گوش دادن به رادیو یا تماشای تلویزیون در حالیکه دراز کشیده‌اید یا بدنتان در حال استراحت است می‌تواند کمک زیادی بکند. حتی اگر نتوانید بخوابید، می‌توانید ذهنتان را به این روش مشغول کنید، به این طریق کمتر حس اضطراب داشته و خوابیدن برایتان ساده‌تر می‌شود.

علت را پیدا کنید

اگر فکر می‌کنید می‌دانید چه چیزی باعث افسردگی شما است، نوشتن آن و بررسی راه‌هایی که می‌تواند به حل آن کمک کند، مفید خواهد بود

امیدوار باشید

بخاطر داشته باشید که

شما تجربه‌ای را پشت سر می‌گذارید که عده زیادی سپری کرده‌اند-

- شما به تدریج این دوره را پشت سر می گذارید، گرچه ممکن است باور این موضوع برایتان مشکل باشد

- افسردگی می تواند تجربه مفیدی باشد. میتواند شما را به شخصی سرسخت تر و قوی تر بدل کند که میتوانید وضعیتها و روابط افراد را شفافتر ببینید و درک بهتری از روابط بین افراد داشته باشید

شما ممکن است قادر به اخذ تصمیمات و تغییرات مهمی در زندگی خود باشید که قبلاً از آن اجتناب می کردید

چه نوع کمکی در دسترس می باشد

بیشتر افراد افسرده توسط دکتر عمومی خود معالجه می شوند. بسته به علائم بیماری، شدت افسردگی و شرایط محیطی، دکتر ممکن است شکل خاصی از روان درمانی، قرص های ضد افسردگی و یا هر دو مورد را تجویز کند

- روان درمانی / مشاوره

- گفتگو در مورد احساساتتان می تواند مفید باشد، دکتر عمومی شما ممکن است مشاوره در مطب داشته باشد که شما بتوانید با او صحبت کنید. اگر افسردگی به رابطه تان با همسر و یا شریک زندگی تان مربوط شود، انجمن (ریلیت)¹ میتواند به شما کمک کند. این انجمن بطور اختصاصی روی اینگونه مسائل کار میکند

اگر در حالیکه از معلولیت جسمی رنج می برید یا مسئولیت مراقبت از فردی معلول می باشید، و دچار افسردگی شده اید، با شرکت در گروه های خود درمانی و در میان گذاشتن تجربیاتان با دیگران می توانید احساس بهتری داشته باشید

اگر قادر به کنار آمدن با فوت فردی از اطرافیان خود نیستید. گفتگو در مورد آن با دیگران می تواند مفید باشد

گاهی اوقات بیان احساسات واقعی حتی به دوستان نزدیک نیز مشکل است، در حالیکه در میان گذاشتن این احساسات با یک مشاور مجرب یا تراپیست می تواند ساده تر باشد. بازگو کردن آنچه در سینه نهفته اید، میتواند کمک کننده باشد، خصوصاً اگر بتوانید از کمک یک مشاور بهره ببرید که برای مدتی به طور اختصاصی به شما بپردازد. در این صورت به احتمال زیاد احساس بهتری خواهید داشت

انواع مختلفی از روان درمانی وجود دارد، مواردی از آنها برای افراد با افسردگی خفیف تا متوسط بسیار موثر است

رفتار درمانی شناختی² به افراد کمک می کند دیدگاه های منفی را که می تواند گاهی اوقات عامل افسردگی باشند را برطرف کنند. درمان ها بین فردی و دینامیک برای افرادی که نمیتوانند با دیگران رابطه خوبی برقرار کنند مفید است. روان درمانی، اصولاً کار زمان بری است جلسات معمولاً حدود یک ساعت طول می کشد و شما نیاز به ۵ تا ۳۰ جلسه دارید. برخی تراپیست ها شما را هفتگی ملاقات می کنند و برخی هر ۲ تا ۳ هفته یکبار.

- روان درمانی چگونه عمل می کند؟

این بستگی به شکل درمانی که شما اتخاذ کرده اید، دارد. تنها در میان گذاشتن نگرانی هایتان، با شخصی دیگر می تواند مفید باشد. چون شما حس می کنید که با مشکلات خود تنها گذاشته نشده اید و حمایت می شوید

- رفتار درمانی شناختی به شما کمک می کند ایده هایی را که باعث افسردگی تان شده است را بررسی کرده و تغییر دهید

- مشاوره می تواند به شما کمک کند در مورد حس تان راجع به زندگی و دیگر افراد شناخت بهتری بدست آورید

- درمان‌های دینامیک به شما کمک می‌کند که متوجه شوید که تجارب گذشته‌تان چگونه ممکن است روی زندگی حال حاضر شما تاثیر بگذارد

صحبت کردن در گروه می‌تواند در تغییر نحوه رفتارتان بادیگران مفید باشد. در گروه این شانس را دارید که بشنوید دیگران چگونه به شما نگاه می‌کنند و فرصت برای بررسی روشهای مختلف رفتار و گفتگو موجود است

- مشکلات توأم با روان درمانی

این روشهای درمانی معمولاً بسیار بیخطر هستند ولی گاهی می‌توانند اثرات جانبی داشته باشند. گفتگو در مورد مسائل ممکن است خاطرات بدی را از گذشته به ذهن آورد، و این می‌تواند شما را غمگین یا متاثر سازد

بعضی گزارش کرده‌اند که روان درمانی می‌تواند دیدگاه و ارتباط افراد را با دوستان و خانواده‌شان تغییر دهد. این امر می‌تواند روی روابط تاثیر گذار باشد. مهم است که شما به تراپیست خود اطمینان داشته باشید و بدانید که آنها آموزش لازم را دیده‌اند. اگر نگران روان درمانی هستید با دکتر یا تراپیست خود مشورت کنید. متأسفانه، مابا کمبود روان درمانگر مواجه هستیم و در برخی مناطق، ممکن است مجبور باشید ماهها صبر کنید

- راه‌حلهای جایگزین

سنت جان وارت³ یک داروئی گیاهی موثر می‌باشد که در داروخانه‌ها قابل تهیه می‌باشد، این دارو در آلمان کاربرد وسیعی دارد و شواهدی وجود دارد که در موارد افسردگی خفیف تا متوسط موثر است. مصرف یک قرص در روز کافی می‌باشد. به نظر می‌رسد در اکثر موارد مشابه قرص‌های ضدافسردگی اثر میکند ولی برخی افراد گزارش کرده‌اند که این دارو عوارض جانبی کمتری دارد. اگر داروی دیگری مصرف می‌کنید قبل از استفاده از سنت جان وارت با دکتر خود مشورت کنید

- ضد افسردگی‌ها

اگر افسردگی شما شدید است یا مدتها طول کشیده است، طبق نظر دکترتان برای مدتی از داروهای ضد افسردگی استفاده خواهید کرد. این دارو(ها) ضد افسردگی (ها) آرامبخش نیستند. گرچه ممکن است به شما کمک کنند احساس اضطراب و پریشانی کمتری داشته باشید. این داروها به افراد افسرده کمک می‌کنند حس بهتری داشته باشند بطوریکه بتوانند دوباره از زندگی لذت برده و با مشکلات خود به طور موثر دست و پنجه نرم کنند

به خاطر داشته باشید که، برخلاف بسیاری از داروها، شما اثر ضدافسردگی‌ها را به سرعت حس نمی‌کنید. اغلب افراد، برای ۲ یا ۳ هفته اول، هیچ بهبودی در خلق و خوی خود مشاهده نمی‌کنند، گرچه برخی مشکلات دیگر ممکن است با سرعت بیشتری بهبود یابند. مثلاً، افراد اشاره می‌کنند که بهتر می‌خوابند و اضطراب شان کم می‌شود

- ضد افسردگی‌ها چگونه عمل می‌کنند؟

مغز از میلیونها سلول ساخته می‌شود که پیام‌ها را با استفاده از مقادیر انبوهی اجزای شیمیایی موسوم به انتقال دهنده‌های عصبی به یکدیگر منتقل می‌کنند. بیش از یکصد نوع ماده شیمیایی مختلف در قسمتهای مختلف مغز فعال هستند. در افسردگی، دو نوع از این انتقال دهنده‌های عصبی نقش مهم‌تری دارند که عبارتند از: سروتونین و نورآدرنالین. ضدافسردگی‌ها مقادیر این دو ماده شیمیایی را در قسمتهای انتهایی عصب افزایش می‌دهند و بنابراین عملکرد بخش‌هایی از مغز را که از سروتونین و نورآدرنالین استفاده می‌کنند، تقویت می‌کنند

- مشکلات توأم با ضدافسردگی‌ها

مثل تمام داروها، ضدافسردگی‌ها نیز اثرات جانبی (ناخواسته) دارند. اگرچه، این اثرات معمولاً ملایم بوده و با ادامه درمان بتدریج کاهش می‌یابند. ضدافسردگی‌های جدیدتر مثل (اس اس آر آیز⁴) ممکن است در ابتدا کمی احساس تهوع به شما بدهند و برای مدت کوتاهی احساس اضطراب کنید. ضد افسردگی‌های قدیمی‌تر می‌توانند باعث خشکی دهان و یبوست شوند. دکتر شما معمولاً توصیه به ادامه درمان می‌کند مگر اینکه عوارض دارویی بسیار شدید باشند

همانند هر گروهی از داروها، ضدافسردگی‌های مختلف نیز اثرات مختلفی دارند. دکتر شما میتواند درباره عوارض و اثرات داروها اطلاعاتی به شما بدهد و مشتاق است درباره هر آنچه شما را نگران میکند بدانند. یک نسخه از بروشور اطلاعاتی را همراه با دارو از دارو ساز بگیرید. بعضی از این داروها باعث احساس گیجی و خواب‌آلودگی می‌شوند، که معمولاً در شب تجویز می‌شوند، بنابراین به نوعی می‌تواند به شما کمک کنند بهتر بخوابید. هرچند اگر در طی روز احساس خواب‌آلودگی می‌کنید، باید از رانندگی و یا کار با ماشین‌آلات خودداری کنید

مصرف این قرصها احتیاج به رعایت الگوی غذایی خاصی ندارد و شما می‌توانید از رژیم غذایی معمول خود استفاده کنید (اگر در مواردی نیاز به رعایت رژیم غذایی خاصی باشد دکتر به شما خواهد گفت). این قرصها تداخل دارویی با مسکن‌ها، آنتی بیوتیک‌ها یا قرص‌های ضد بارداری ندارند. شما بهتر است که از مصرف الکل اجتناب کنید. مصرف الکل و قرص می‌تواند باعث خواب‌آلودگی شدید شما گردد

معمولاً قرص‌های ضد افسردگی توسط دکتر عمومی تان تجویز میشود (و نه روانپزشک). در وهله اول او شما را بطور منظم ویزیت خواهد کرد تا مطمئن شود قرصها خوب عمل می‌کنند. اگر قرصها موثر باشند برای حداقل ۴ ماه بعد از احساس بهبودی نیز تجویز خواهند شد. اگر این اولین تجربه افسردگی شما باشد ممکن است نیاز باشد برای مدت بیشتری قرص بخورید. وقتی زمان قطع آن برسد، باید به تدریج و تحت نظر پزشکتان قرصها را کم و سپس قطع کنید

اغلب افراد نگرانند که ضد افسردگی‌ها اعتیاد آور باشند. در حالیکه اینطور نیست ولی شما ممکن است علائمی را در صورت قطع ناگهانی ضد افسردگی‌ها تجربه کنید - که می‌تواند شامل اضطراب، اسهال، رویاهای زنده یا حتی کابوس باشد. این امر می‌تواند تقریباً همواره با کاهش آهسته دوز آنها قبل از توقف کامل دارو، قابل اجتناب باشد. برخلاف داروهای مثل والیوم، نیکوتین یا الکل شما نیاز به افزایش مقدار دوز برای دستیابی به همان اثر نخواهید داشت و هیچ وقت اعتیاد به مصرف آنها پیدا نخواهید کرد

برای آگاهی بیشتر میتوانید به بروشور داروهای ضدافسردگی رجوع کنید

- کدامیک برای من مناسب است - روان درمانی یا مصرف قرص؟

این بستگی به افسردگی شما و شدت آن دارد. در کل، روان درمانی در افسردگی خفیف تا متوسط موثرتر است. دارو در افسردگی خفیف خیلی موثر نیست. اگر افسردگی شما شدید باشد احتمالاً نیاز به مصرف داروی ضد افسردگی برای مدت شش الی نه ماه خواهد بود

پس از بهبود نسبی با داروهای ضد افسردگی، اغلب افراد روان درمانی را روش مناسبی یافته‌اند. روان درمانی می‌تواند به شما کمک کند روی مواردی در زندگی‌تان کار کنید که اگر به آنها توجه نشود ممکن است دوباره افسرده شوید. هم ضدافسردگی‌ها و هم روان درمانی در کمک به افراد جهت بهبود افسردگی متوسط موثر هستند. بسیاری از روانپزشکان معتقدند که ضد افسردگی‌ها در درمان افسردگی شدید موثرتر هستند. برخی افراد فقط ایده دارو را دوست ندارند، عده‌ای هم ایده روان درمانی را نمی‌پسندند بنابراین اینکه کدامیک موثرتر است امری نسبی است. در ضمن باید این نکته را هم در نظر داشت که مشاوره صحیح و روان درمانی در برخی نقاط کشور در دسترس نمی‌باشد

وقتی افسرده باشید تصمیم گیری سخت می شود این را به دوستان، خانواده یا به کسانی که اعتماد دارید، بگویید آنها به شما کمک می کنند تصمیم بگیرید

- آیا به دیدن روانپزشک نیاز خواهیم داشت؟

اکثر افراد افسرده توسط پزشک عمومی درمان میشوند ولی تعداد کمی از افراد بهبود نمی یابند و به کمک تخصصی تری نیاز دارند. آنها احتمالاً به روانپزشک یا عضوی از تیم بهداشت روانی^۵ برای کمک اختصاصی ارجاع می شوند. روانپزشک یک دکتر است که در زمینه درمان اختلالات روانی و روحی تخصص دارد. اعضای تیم بهداشت روانی ممکن است پرستار، روانشناس، مددکار اجتماعی یا متخصص کاردرمانی باشند. هر یک از این افراد در مسائل بهداشت روانی مجرب و ورزیده هستند

مصاحبه اول با روانپزشک احتمالاً یک ساعت طول میکشد. ممکن است از شما خواسته شود به همراه یکی از خویشاوندان یا دوستانتان به روانپزشک مراجعه نمایید. نیازی به نگرانی نیست روانپزشک می خواهد در مورد گذشته شما و در مورد هر بیماری جدی یا مشکلات روحی شما در گذشته بیشتر بداند. وی در مورد مسائلی که اخیراً در زندگی شما رخ داده، در مورد اینکه چطور دچار افسردگی شدید و در مورد سابقه درمانی و دارو یی شما سؤال می کند. گاهی اوقات پاسخ به تمامی این سؤالات ممکن است مشکل باشد، ولی به دکتر کمک می کند به اطلاعاتی در مورد شما دست یابد و بهترین درمان را برای شما تجویز کند که ممکن است صرفاً یک توصیه، تغییر دارو و یا بستری در بیمارستان باشد (اگر افسردگی شما شدید باشد یا به نوع خاصی از درمان نیازمند باشید، بهتر است به بیمارستان بروید) این فقط برای یک درصد افراد افسرده ضروری می باشد

اگر هیچ درمانی را اتخاذ نکنیم، چه خواهد شد؟

جالب اینکه ۴ نفر از هر ۵ نفر افراد افسرده ظرف مدت ۴ تا ۶ ماه بدون هیچ کمکی کاملاً بهبود می یابند. بنابراین چرا باید به درمان افسردگی پرداخت؟

اگرچه ۴ نفر از هر ۵ نفر با گذشت زمان خوب می شوند، ۱ نفر باقیمانده تا دوسال بعد هم افسرده می ماند. ما قادر به پیش بینی دقیق اینکه نهایتاً چه کسی بهبود میابد و چه کسی بهبود نمی یابد نیستیم. حتی اگر همه افراد مبتلا هم به تدریج بهبود یابند، تجربه افسردگی می تواند به قدری ناخوشایند باشد که تلاش برای کوتاه کردن زمان آن ارزشمند است. به علاوه، افرادی که اولین تجربه افسردگی را می گذرانند، ۵۰ درصد احتمال ابتلای مجدد به افسردگی را خواهند داشت. همچنین خطر خودکشی - هر چند تعداد کمی از افراد افسرده ممکن است اقدام به خودکشی کنند - را هم باید به موارد بالا اضافه کرد

با بکار گیری برخی پیشنهادات این برهه، ممکن است مدت افسردگی تان کوتاه تر شود. اگر بتوانید خودتان بر افسردگی غلبه کنید، اعتماد به نفستان برای غلبه دوباره بر آن در آینده افزایش خواهد یافت. هرچند، اگر افسردگی شدید یا مزمن باشد ممکن است قادر به کار ناشیوداز زندگی لذت نبرید که در این صورت نیازه کمک پزشک دارید

- چگونه می توانیم به کسی که افسرده است کمک کنیم؟

می توانید شنونده خوبی باشید، این می تواند سخت تر از آن چیزی باشد که به نظر میاید، ممکن است مجبور به شنیدن یک مطلب، بارها و بارها باشید. پیشنهاد یا نصیحت نکنید حتی اگر پاسخ به نظر برایتان بسیار راحت و شفاف باشد مگر آنکه از شما خواسته شود که نظر یا پیشنهاد دهید. گاهی اوقات، ممکن است افسردگی به علت یک مشکل مشخص و واضح به وجود آمده باشد، در این صورت ممکن است قادر به کمک به فرد افسرده باشید تا راه حلی پیدا کند یا حداقل روشی برای غلبه بر مشکل بیابید. تنها صرف وقت با کسی که افسرده است نیز می تواند مفید باشد. شما می توانید فرد افسرده را

تشویق کنید، به وی کمک کنید حرف بزند، و کمک کنید به کارهای عادی و روزمره خود بپردازد. کسی که افسرده است باور این موضوع که می تواند بهتر شود برایش سخت می باشد شما می توانید به وی اطمینان بدهید که بهتر خواهد شد ولی ممکن است مجبور شوید بارها این مطلب را تکرار کنید. مطمئن شوید که فرد به مقدار کافی غذا مصرف می کند و از الکل دوری می کند. اگر فرد بدتر شد و شروع به صحبت از عدم علاقه به حیات و زندگی کردو یا صحبت از آسیب رساندن به خود کرد، آن را جدی بگیرید و به دکتر اطلاع دهید. سعی کنید به وی کمک کنید درمان را بپذیرد، وی را از مصرف دارو یا دیدن مشاور یا روانکاو مایوس نکنید. اگر درمورد نحوه درمان نگران هستید، با دکتر بیمار خود صحبت کنید

RELATE¹

Cognitive Behavioural Therapy (CBT)²

St John's Wort³

SSRIs⁴

CMHT⁵

ویراستار زبان انگلیسی

Dr. Philip Timms

برگردان به فارسی

Dr. Seyed Amir Sajjadi

ویرایش متن فارسی

Dr. Niloufar Mirhaghani

مشکل خواب Sleep Problems

درباره این جزوه

این جزوه برای کسانی است که خود یا اطرافیان شان مشکل بد خوابی دارند. این جزوه به حل مشکل شایع بد خوابی و نیز بعضی از مشکلات غیر معمول دیگری که ممکن است افراد داشته باشند کمک می کند. در این جزوه نکات ساده ای برای بهتر خوابیدن و همچنین راهنمایی های برای کسانی که می خواهند کمک های کارشناسی دریافت دارند وجود دارند.

مقدمه

اغلب نیازی نیست زیاد به خوابیدن فکر کنیم، چون بخشی از زندگی عادی ماست که همه از آن برخورداریم. اما وقتی بد خواب می شویم تازه اهمیت این مسئله را در می یابیم. در واقع، بیشتر ما در طول زندگی خود چندباری در خوابیدن دچار مشکل می شویم. این مشکل (Insomnia - بی خوابی) اغلب موقتی است و بیشتر هنگام ناراحتی و یا هیجان روی می دهد و پس از چند روز که اوضاع به حال عادی بازگشت خود به خود حل می شود. به هر حال ما برای استراحت و سلامت فکری و جسمی به خواب احتیاج داریم و اگر مشکل بد خوابی ادامه یابد به تدریج متوجه عوارض آن خواهیم شد.

خواب چیست؟

خواب فرایندی طبیعی است که بطور منظم در هر بیست و چهار ساعت اتفاق می افتد و در آن حالت انسان، ناهشیار و نسبت به اتفاقات اطراف خود نا آگاه است.

خواب دو نوع عمده دارد:

الف: خواب با حرکت سریع چشمها

که سرتاسر شب چند بار اتفاق می افتند و ما طی آنها خواب می بینیم. در این نوع خواب که حدودا یک پنجم زمان خوابیدن را به خود اختصاص میدهد مغز بسیار فعال بوده و ماهیچه های بدن در حال استراحت هستند و چشمها به سرعت به چپ و راست حرکت می کنند.

ب: خواب بدون حرکت سریع چشمها

در این حالت مغز آرام بوده ولیکن بدن حرکت میکند در این هنگام هورمونها آزاد شده و وارد سیستم گردش خون می شوند و بدن به ترمیم خستگی ها و فرسودگیهای حاصل از فعالیتهای روزانه می پردازد. این نوع خواب دارای چهار مرحله است:

یک- مرحله پیش از به خواب رفتن

در این مرحله عضلات آرام میگیرند، ضربان قلب کند شده و دمای بدن کاهش می یابد.

دو- خواب سبک

در این مرحله هنوز میشود به سادگی و بدون احساس گیجی از خواب بیدار شد.

سه- موج آهسته

در این مرحله فشار خون کم میشود، ممکن است در خواب صحبت کنیم یا راه برویم.

چهار- خواب عمیق با موج آهسته

در این حالت از خواب بیدار کردن ما خیلی سخت است و در صورت وقوع احساس گیجی خواهیم کرد.

جابجایی بین مراحل یک و دو در خواب شبانه حدود پنج بار اتفاق می افتد و هر چه به صبح نزدیکتر شویم میزان خواب دیدن ما افزایش می یابد. در

جریان یک خواب طبیعی تقریباً هر دو ساعت یک بار به مدت یک یا دو دقیقه بیدار می شویم ولی معمولاً آن را بیاد نمی آوریم ولی اگر در این حالت از قبل دلشوره داشته باشیم یا در اطراف ما سرو صدا باشد یا همسر ما خروپف کند، احتمالش بیشتر است که این دوره های بیداری را به یاد آوریم.

به چقدر خواب نیاز داریم؟

پاسخ این سوال عمدتاً بستگی به سن ما دارد.

- نوزادان روزانه حدود هفده ساعت میخوابند
- کودکان بزرگتر تنها به نه یا ده ساعت خواب شبانه نیاز دارند
- اغلب افراد بالغ نیازمند هفت یا هشت ساعت خواب شبانه هستند

افراد مسن تر هم به همین مقدار خواب نیاز دارند، اما اغلب ممکن است فقط یک دوره خواب عمیق شبانه در طی سه تا چهار ساعت اول داشته و پس از آن ممکن است آسان تر از خواب بیدار شوند بعلاوه، تمایل به خواب دیدن با افزایش سن کاهش می یابد، همچنین افراد همسن در شرایط یکسانی به سر نمی برند و با هم تفاوت دارند.

اغلب افراد به هفت یا هشت ساعت خواب نیاز دارند اما افرادی هم هستند که با سه تا چهار ساعت خواب شبانه سر میکنند. خوابیدن شبانه بطور منظم و بیش از هفت یا هشت ساعت، مفید نخواهد بود.

دوره های کوتاه مدت بیداری بسیار بیشتر از آنچه واقعا هستند حس می شوند بنا براین به سادگی ممکن است احساس کنیم کمتر از میزان واقعی خواب بوده ایم.

اگر نخوابیم چه می شود؟

اگر نتوانیم بخوابیم نگران می شویم، اگر بی خوابی گهگاهی اتفاق بیفتد روز بعدش احساس خستگی خواهیم داشت اما در این حالت آسیبی به سلامتی جسمی و روانی ما وارد نمی شود اما پس از چند شب بیخوابی به تدریج متوجه خواهید شد:

- تمام مدت خسته هستید
- در طی روز چرتتان میگیرد
- تمرکز فکری برایتان سخت میشود
- تصمیم گیری برایتان مشکل میشود
- شروع به احساس افسردگی می کنید

اگر با ماشین آلات سنگین کار می کنید یا در حال رانندگی باشید این میتواند بسیار خطرناک باشد. سالانه مرگ و میر فراوانی به دلیل به خواب رفتن افراد حین رانندگی اتفاق می افتد.

فقدان خواب همچنین میتواند ما را در مقابل فشار خون بالا، چاقی و دیابت آسیب پذیر سازد.

مشکلات خواب در دوران بزرگسالی

خواب بیش از حد کم (Insomnia)

ممکن است احساس کنید خواب کافی ندارید و یا حتی اگر میزان ساعات، برای خواب شبانه به نظر کافی آیند، یک استراحت مناسب در طول شب برایتان حاصل نمیشود.

دلایل روزمره فراوانی برای خوب نخوابیدن وجود دارند:

- اتاق خواب گرم یا سرد است یا سر و صدا زیاد است.
- ممکن است رختخواب، ناراحت یا کوچک باشد.
- احتمال دارد الگوی خواب همسر شما با شما متفاوت باشد.
- شما ممکن است یک الگوی منظم برای خواب نداشته باشید یا به میزان کافی نرمش بدنی نکنید
- خوردن بیش از حد ممکن است خوابیدن را مشکل سازد
- گرسنه به بستر رفتن ممکن است سبب بیداری پیش از موعد گردد
- سیگار، الکل و نوشیدنی های کافئین دار مثل چای و قهوه
- بیماری، درد یا تب بالا

برخی علل جدی تر عبارتند از:

- مشکلات احساسی
- ناشی از کار
- اضطراب و نگرانی
- افسردگی ، شما ممکن است صبح زود از خواب بیدار شوید و قادر به خوابیدن دوباره نباشید.
- فکر بیش از حد به مشکلات روزانه

آیا مصرف قرص کمکی به ما میکند؟

قرصهای خواب چندین سال است که بوسیله مردم مصرف میشوند ولی این قرصها:

- اثر طولانی مدت ندارند
- روز پس از مصرف آنها شما خسته و تحریک پذیر خواهید بود
- خیلی زود کارایی خود را از دست می دهند و شما مجبورید از مقدار بیشتری دارو استفاده کنید
- بسیاری به آن معتاد می شوند، در واقع با مصرف طولانی مدت قرص های خواب آور انسان از نظر جسمی و روانی به آنها وابسته می شود
- بسیاری از عوارض قرصهای خواب آور جدید (zolpidem, zolpelson, zopiclone) هم شبیه قرصهای قدیمی مانند Nitrazepam, Temazepam, Diazepam میباشد.

قرصهای خواب باید برای مدت کوتاه (کمتر از دو هفته) مصرف شود-مثلا در مواقعی که شما اصلا خوابتان نمی برد و دچار پریشانی شده اید. اگر شما مدت طولانی است که از این دارو ها استفاده می کنید بهتر است با مشورت پزشک خود مقدار مصرف را به تدریج کاهش دهید، در برخی موارد نیز مصرف دارو های ضد افسردگی مفید می باشد.

داروهای بدون نسخه پزشک

چند مورد از این گونه دارو ها وجود دارد که شما مثل دارو های ضد آلرژی و سرماخوردگی می توانید آنها را بدون نسخه پزشک خریداری کنید. البته این دارو ها تا حدودی موثرند اما به احتمال قوی روز بعد شما کاملا خواب آلود خواهید بود.

اگر شما از این دارو ها مصرف کردید حتما به اخطار های مربوطه توجه کنید و روز بعد جدا از رانندگی و کار با وسایل خطرناک دوری کنید. مشکل دیگر هم اینکه بدن نسبت به این دارو ها مقاوم شده و به تدریج شما مجبورید مقدار بیشتری دارو مصرف کنید تا به اثر مطلوب دست یابید ، بهترین راه این است که به طور موقت از این دارو ها استفاده کنید و هر گز به مدت زیاد آن را به کار نبرید. نوع دیگر درمان ، استفاده از دارو های گیاهی است و اکثر آنها بر پایه گیاه دارویی سنبل الطیب ساخته می شوند ، اگر از این گیاه دارویی به مدت دو سه هفته شبانه استفاده شود بهترین نتیجه را خواهد داشت اما اگر گهگاه از آن استفاده کنیم نتیجه مورد نظر را نخواهد داشت. به مانند دارو های ضد آلرژی ما باید مراقب عوارض استفاده از این دارو ها باشیم. اگر برای فشار خون دارو مصرف می کنید یا از سایر دارو های آرامبخش یا خواب آور استفاده می کنید حتما قبل از استفاده از این دارو ها با دکتر خود مشورت کنید.

درمان بر پایه روان شناسی

یک روش درمانی به نام درمان رفتار شناسی مفید بوده است. این نوع درمان به بیمار کمک میکند تا از فکر و خیال بیهوده ای که باعث اضطراب می شود دوری کند.

چیز هایی که باید از آنها اجتناب کرد:

- - الکل
همه میدانند که الکل به انسان برای به خواب رفتن کمک میکند ، اما مشکل اینجاست که اغلب اگر الکل مصرف کرده باشیم نیمه شب از خواب بیدار میشویم و اگر بطور منظم برای به خواب رفتن الکل مصرف کنیم به تدریج به مقدار بیشتری الکل احتیاج پیدا خواهیم کرد و اگر هم به یکباره مصرف آن را قطع کنیم برای یک یا دو هفته خوابیدن ممکن است بسیار دشوار شود.
- - دارو های کاهش وزن ، دارو های مخدر مانند اکستاسی ، کوکائین ، آمفتامین و غیره نیز باعث بی خوابی می شوند.

کمک به خود:

در اینجا به مواردی اشاره میکنیم که برای بسیاری افراد مفید بوده است.

این کار ها را انجام دهید:

- مطمئن شوید اتاق خواب و رختخواب شما راحت ، نه خیلی سرد و نه خیلی گرم باشد و سر و صدای زیادی هم در محیط نباشد.
- مطمئن شوید که تشک شما به خوبی وزن شما را تحمل می کند و نه آنقدر نرم نرم باشد که بدن شما خم شود و نه آنقدر سفت که شانه ها و باسن شما تحت فشار قرار گیرد به طور معمول شما هر ده سال یک بار تشک خود را عوض کنید تا بهترین کارایی را داشته باشد.
- هنگام روز مقداری فعالیت بدنی نظیر شنا یا پیاده روی داشته باشید ، اما زیاده روی نکنید.
- بهترین زمان انجام این فعالیتها ساعات آخر بعد از ظهر یا اوایل عصر می باشد.
- فعالیت بدنی پس از این زمان باعث آشفتهگی در خواب خواهد شد
- قبل از به رختخواب رفتن زمانی را برای تمدد اعصاب اختصاص دهید. بعضی افراد استفاده از مواد خوشبو را برای تمدد اعصاب مفید یافته اند (آروماتراپی)
- اگر چیزی با عث آزار شما می شود و نمی توانید برای خلاصی از آن کاری انجام دهید ، قبل از رفتن به رختخواب آنرا یادداشت کنید و با خود بگویید که فردا به حل این مسئله خواهیم پرداخت.
- اگر نمی توانید بخوابید ، برخیزید و کاری انجام دهید که اعصاب شما را راحت کند ، مثلا مطالعه کنید،

تلویزیون نگاه کنید یا به موسیقی آرام گوش کنید.
پس از مدتی باید به قدر کافی خسته باشید که به رختخواب باز گردید.

این کارها را انجام ندهید:

- برای مدت طولانی سعی کنید بی خواب نمانید ، سعی کنید برنامه زمانی مشخصی برای خوابیدن و بیدار شدن داشته باشید.
 - حتی اگر احساس خستگی میکنید یا نمیکنید همیشه سعی کنید در ساعت مشخص به رختخواب بروید و در ساعت مشخص هم بیدار شوید.
 - کافئین تا مدت زمان نسبتاً زیاد در بدن می ماند، سعی کنید از اواسط بعد از ظهر از نوشیدن چای ،قهوه و سایر نوشیدنی های کافئین دار خودداری کنید و اگر به نوشیدنی گرم نیاز دارید از شیر یا نوشیدنی های گیاهی استفاده کنید البته مطمئن شوید این گیاهان دارای کافئین نباشند.
 - الکل زیاد مصرف نکنید ، ممکن است الکل در به خواب رفتن به شما کمک کند اما اغلب نیمه شب باعث بیداری شما می شود.
 - شب هنگام از خوردن و آشامیدن بیش از حد خودداری کنید ، سعی کنید عصر هنگام شام خود را میل کنید تا شب دیر وقت اگر شب بدی را گذرانده اید روز بعد نخواهید چون شب بعدی نخواهید توانست خوب بخوابید.
 - اگر با وجود بکار بردن موارد فوق باز هم بد خواب هستید به پزشک مراجعه کنید و در باره مشکلاتی که مانع از خوب خوابیدن شما میشوند با وی مشورت کنید.
- دکتر می تواند تشخیص دهد آیا علت بی خوابی شما ، بیماری ، استفاده از دارویی خاص ، یا مشکلات هیجانی است یا نه؟ شواهدی وجود دارد که نشان میدهد درمان رفتار شناسی مفید است بخصوص اگر بی خوابی شما مزمن شده باشد.
- خوابیدن در زمان نادرست، شیفت کاری کردن ، مراقبت شبانه از فرزندان شما ممکن است بنا به شرایط کاری در زمان طبیعی خواب مجبور باشید بیدار بمانید. اگر گهگاهی این شرایط را دارید ، کنار آمدن با آن خیلی سخت نیست. اما شیفت کاران ، مانند دکتر ها یا پرستارانی که تمام شب را کار می کنند ، یا مادرانی که شبانه از کودکان خود مراقبت می کنند ، ممکن است دچار مشکل شوند.
- این درست حالتی است که در مسافرت های هوایی طولانی رخ میدهد ، یعنی زمان خواب طبیعی شما به هم می خورد و زمانی که سایر مردم خواب هستند شما مجبور به بیداری هستید.
- یک راه خوب برای بازگشت به حالت طبیعی بیدار شدن صبح زود و در زمان مشخص می باشد. مهم نیست شب گذشته چقدر دیر خوابیده باشید. می توانید برای کمک به این منظور از ساعت زنگدار استفاده کنید
- همچنین شب بعد زود تر از ساعت ده به رختخواب نروید اگر از این روش استفاده کنید به زمان خواب طبیعی باز خواهید گشت.

خواب بیش از حد

شما ممکن است صبح به هنگام برخواستن از خواب هنوز احساس خستگی و خواب آلودگی داشته باشید عمده ترین دلیل می تواند این باشد که شما شب را خوب خوابیده اید.

شما حتی ممکن است پس از یک هفته خواب کافی شبانه، هنگام روز احساس خواب آلودگی کنید.

علت این مشکل می تواند یک بیماری مانند دیابت ، عفونت ویروسی ویا مشکل در کار غده تیروئید باشد شرایط دیگری هم باعث خواب بیش از حد افراد می شود.

خواب آلودگی در روز (Narcolepsy)

این یک حالت شرایط غیر معمول است که اغلب توسط پزشکان قابل تشخیص نیست.

دو نشانه عمده برای این بیماری موجود است:

- احساس خواب آلودگی شدید هنگام روز ، حتی در حضور دیگران انسان ممکن است چرت بزند.
- شما ممکن است بهطور ناگهانی ، هنگام عصبانیت یا خندیدن یا هیجان زدگی کنترل عضلات خود را از دست بدهید و ولو شوید ، به این حالت cataplexy می گویند.

همچنین شما ممکن است به حالتهای زیر دچار شوید:

- هنگام به خواب رفتن یا هنگام برخواستن قادر به تکلم نباشید ، به این حالت فلج ناشی از خواب می گویند (paralysis sleep).
- صدا های عجیب و غریب بشنوید یا تصاویر خیالی را مشاهده کنید.
- شما ممکن است در خواب به طور اتوماتیک کارهایی را انجام دهید که به هیچ وجه هنگام بیداری آنها را به یاد نمی آورید.
- ممکن است نیمه شب با احساس گرگرفتگی از خواب بپرید.
- دلیل این موضوع اخیرا کشف شده و مربوط به کمبود ماده اورکسین یا هیپوکرتین می باشد
- درمان این بیماری شامل انجام ورزش منظم و داشتن برنامه منظم شبانه می باشد و با توجه به الگوی بیماری شما مصرف برخی از دارو های ضد افسردگی یا داروهایی که باعث افزایش سطح هوشیاری می شوند مانند مدافینیل می تواند سودمند باشد.

خواب آشفته و نا منظم

- شما ممکن است هنگام خواب خروپف کنید و یا در زمان های کوتاهی تنفستان دچار وقفه شود، دلیل این امر بسته شدن قسمت فوقانی دستگاه تنفسی شما می باشد.
- هر وقت که تنفستان متوقف شود شما از خواب میپرید و عضلات بدن و به ویژه دست و پایتان ممکن است دچار پرش شوند.
- شما فقط برای مدت کوتاهی قبل از دوباره به خواب رفتن بیدار هستید.
- این حالت معمولا چندبار در هنگام شب روی می دهد و در نتیجه شماروز بعد احساس خستگی و کوفتگی و خواب آلودگی شدید خواهید داشت.
- شما همچنین پس از برخواستن از خواب ممکن است دچار سردرد یا خشکی دهان شوید.
- این حالت در سالخوردگان ، همچنین سیگاری ها و الکی ها و همچنین افرادی که اضافه وزن دارند بیشتر روی می دهد.
- خود بیمار خیلی ممکن است متوجه این حالت نشود و بیشتر همسرش متوجه این رویداد می شوند. برای بهبود شرایط باید برخی از رفتار های روزمره خود مانند سیگار کشیدن ، اضافه وزن و نوشیدن الکل و خوابیدن در وضعیت های مختلف را متوقف کنید.
- اگر وضعیت راه های تنفسی شما وخیم است ، شاید لازم باشد از وسایل مخصوصی که برای کمک به این منظور ساخته شده اند مانند CPAP استفاده کنید.
- این وسایل ماسک مانند روی بینی شما نصب می شوند و فشار هوای لازم را برای باز نگاه داشته شدن مجرای تنفسی شما اعمال می کنند.

مشکلات دیگر خواب

حدود پنج درصد بالغین دچار وحشت شبانه می شوند و یک درصد هنگام خواب راه می روند. اما این دو حالت در کودکان بیشتر مشاهده می شود

راه رفتن در خواب:

- اگر شما در خواب راه می روید به چشم افراد دیگر مانند کسی خواهید بود که تازه از خواب عمیق برخاسته است. شما ممکن است از خواب بیدار شوید و کارهایی انجام دهید که ممکن است کاملا بیچیده باشد مانند راه افتادن در اطراف منزل ، بالا و پایین رفتن از پله ها و انجام سایر کارهایی که ممکن است باعث شرمساری شما شود یا حتی شما را به خطر اندازد.
- در راه رفتن شما اغلب متوجه این رویداد ها نخواهید شد مگر اینکه کسی شما را بیدار کند.
- راه رفتن در خواب ممکن است در پی از وحشت شبانه روی دهد (به نکات زیر توجه کنید).
- فردی راه که در خواب راه می رود بدون بیدار کردن با احتیاط به سمت رختخواب هدایت کنید. شاید لازم باشد اشیای تیز و خطرناک مانند چاقو را در کمدرار داده و در آن راقفل کنید. همچنین قفل کردن در و پنجره برای حفاظت از آسیب دیدگی لازم باشد.

وحشت شبانه:

- خوابهای ترسناک می تواند به تنهایی روی دهد و باعث خواب روی نشود
- فردی که با دیدن خواب ترسناک از خواب می پرد مانند کسی که نظر میرسد که ناگهان از خواب پریده
- و هنوز نیمه هشیار است ، این گونه افراد اغلب بدون بیدار شدن کامل دوباره به خواب می روند بهترین کاری که می توانید برای این افراد انجام دهید این است که به نشستن آنها کمک کنید تا کم کم به خواب بروند
- وحشت شبانه با خوابهای وحشتناک یا کابوس متفاوت است زیرا فرد هنگام بیداری آنها به یاد نمیآورد

کابوس:

بسیاری از ما خوابهای ترسناک یا کابوس را تجربه کرده ایم. کابوسها معمولا حوالی صبح که ما واضح ترین و خاطراورترین خوابها را می بینیم روی می دهند. این کابوسها در اثر آشفتگی ذهنی روی می دهند و اغلب به خودی خود بی خطرند مگر اینکه مکررا تکرار شوند. این کابوسها بیشتر در اثر ترس از مرگ، حوادث ناگوار، تصادف و ترس از مورد حمله قرار گرفتن روی می دهند. مشاوره ممکن است مفید باشد.

سندرم پاهای بی قرار:

- شما احساس می کنید باید پاها یا در بعضی موارد اعضای دیگر خود را حرکت دهید
- شما ممکن است در پاهای خود احساس سوزش، خارش یا درد داشته باشید.
- این احساس اغلب مزاحم استراحت شما می شود.
- این احساسات بد معمولا شب هنگام بیشتر می شوند.
- این احساسات ناخوشایند اغلب با حرکت دادن پا و یا راه رفتن از بین می روند
حرکات کششی هم به از بین رفتن این حالت کمک میکنند.
ابتلا به این بیماری در هنگام روز برای کار کردن شما و هنگام شب نیز برای خواب شما ایجاد مشکل میکند. این بیماری معمولا ارثی است و مبتلایان اغلب تا میان سالی به پزشک مراجعه نمی کنند. گرچه علائم این بیماری در سنین کودکی هم قابل مشاهده است
این بیماری اغلب به خودی خود ظاهر می شود. همچنین این بیماری ممکن است در اثر کمبود ویتامین یا آهن، همچنین مشکلات کلیوی یا دیابت روی دهد. حاملگی نیز می تواند باعث بروز این مشکل شود. اگر علت این بیماری دیگری نباشد در مان آن بستگی به شدت آن دارد، در حالتها خفیف می توان با انجام کارهایی ساده علائم این بیماری را کنترل کرد و خواب شما را بهبود داد.
در موارد حاد انجام معالجات پزشکی سودمند خواهد بود.
این معالجات شامل معالجات بیماری پارکینسون، صرع و مصرف داروهای مسکن خواهد بود
اگر معالجات ساده سودمند نبود، شما باید به متخصص بیماری های حرکتی و خواب مراجعه کنید

خیال بافی: (Autism)

بعضی افرادی که دچار اوهام هستند و در عالم غیر واقعی زندگی می کنند ممکن است متوجه نشوند که شب برای خواب است و شب هنگام وقتی همه خواب هستند، بخواهند بیدار بمانند. این افراد همیشه به کمک پزشک متخصص نیاز مندند.

بیماری وسواسی جبری (Obsessive Compulsive Disorder) (OCD)

این جزوه برای هر فرد مبتلا افکار وسواسی یا اعمال جبری، خانواده و دوستان فرد مبتلا و دیگرانی که می خواهند بیشتر در مورد این بیماری بدانند تهیه شده است.

در این جزوه شما در خواهید یافت:

- ابتلا به بیماری وسواسی جبری به چه معناست
- چطور خودتان را یاری کنید
- چه کمکی می توان گرفت
- مکانهایی که می شود از ایشان کمک دریافت کرد
- دیگر منابع اطلاعاتی
- مراجع تحقیق و دستورالعمل ها

مقدمه

«او یک طرفدار وسواسی فوتبال است. این خانم به کفش وسواس دارد. این مرد یک دروغگوی بلااختیار است.» ما این بیان را برای افرادی بکار می بریم که عملی را به طور مکرر انجام می دهند. حتی وقتی دیگران هیچ دلیلی برای آن نمی بینند. معمولاً این رفتار مشکلی ایجاد نمی کند و حتی در برخی از مشاغل می تواند مفید باشد. با این وجود، اختیار به انجام کار و اندیشه تکرار شونده می تواند به طور غیرمفیدی بر زندگیشان مسلط شود.

بنابراین اگر:

افکار ناخوشایندی به مغزتان هجوم می آورند حتی زمانی که سعی در دور کردن آنها دارید یا مجبور به لمس یا شمردن چیزی هستید یا عملی مانند دست شستن را مرتباً تکرار می کنید، احتمالاً شما مبتلا به بیماری وسواسی جبری هستید.

ابتلا به بیماری وسواسی جبری به چه معنی است؟

لیز: «من از اینکه از دیگران به من چیزی سرایت کند هراسناکم. ساعتها وقت صرف ضدعفونی کردن تمام سطوح منزلم می کنم تا جلوی میکروبها را بگیرم. روزانه به دفعات مکرر دستهایم را می شویم سعی می کنم از خانه بیرون بروم وقتی همسر و فرزندانم به منزل باز می گردند از ایشان می خواهم کاملاً توضیح دهند به چه مکانهایی رفته اند. و این وقتی است که به محل خطرناکی مانند بیمارستان رفته باشند. همچنین آنها را وادار می کنم تمام لباسهایشان را عوض کرده و بطور کامل خود را بشویند. بخشی از درونم می گوید این نگرانی ها احمقانه اند. خانواده من از این وضع به تنگ آمده اند. اما این مشکل آنچنان طولانی شده است که دیگر نمی توانم آنها را متوقف کنم.»

جان: «تمام روز من صرف این می شود که هیچ اشکالی پیش نیاید. هر روز صبح یک ساعت وقت صرف می کنم تا از خانه خارج شوم چراکه هرگز مطمئن نیستم آیا تمام دستگاههای برقی مانند اجاق را خاموش کرده ام یا تمام پنجره ها را قفل کرده ام. سپس اجاق گاز را برای اطمینان از خاموش بودن پنج بار کنترل می کنم اما اگر هنوز احساس خوبی نداشته باشم مجبور خواهم بود تمام کارها را از نو انجام دهم. در پایان از همسر می خواهم تمام این موارد را بخاطر من دوباره انجام دهد. در سرکار همیشه از کارم عقب هستم چون هر چیز را چندبار تکرار می کنم تا مطمئن شوم اشتباهی مرتکب نشده ام. اگر مکرر را چک نکنم دچار اضطراب غیر قابل تحملی می شوم. می دانم مسخره است اما فکر می کنم اگر اتفاق بدی بیفتد من بخاطر آن سرزنش خواهم شد.»

داون: «من از اینکه به دختر نوزادم آسیبی برسانم در هراس و نگرانیم. می دانم که اینرا نمی خواهم اما افکار ناخوشایند بطور مداوم به مغزم هجوم می آورند. خودم را در حالیکه کنترل خود را از دست داده و با یک چاقو به او حمله کرده ام مجسم می کنم. تنها راه خلاصی از این افکار را دعا خواندن و متعاقباً یک اندیشه خوش آیند مانند «میدانم او را بسیار دوست دارم» می دانم. بدینوسیله کمی احساس بهتری می کنم و این تا بار بعدی است که این افکار ترسناک دوباره به سرم هجوم می آورند. تمام اشیاء تیز و چاقوها را در خانه ام پنهان کرده ام. به خودم می گویم تو مادر خیلی بدی هستی که این افکار

را داری. فکر می کنم دارم دیوانه می شوم.»

بیماری وسواسی جبری سه بخش اصلی دارد:

- افکاری که شما را بیمناک می کنند (وسواسها)
 - اضطرابی که شما احساس می کنید.
 - اعمالی که انجام می دهید تا اضطرابتان کاهش یابد (اعمال جبری)
- آنچه شما می اندیشید (وسواس ها)

- اندیشه ها: کلمات منفرد، جملات کوتاه و گاه قافیه داری که ناخوشایند، تکان دهنده یا کفرآمیز هستند. سعی می کنید به آنها فکر نکنید اما آنها از ذهنتان دور نمی شوند. شما نگرانید که احتمالاً بوسیله میکروبهها، خاک، HIV یا سرطان آلوده شوید. یا فردی بخاطر بی احتیاطی شما آسیب ببیند.
- تصاویر ذهنی: شما که نشان می دهند اعضای خانواده شما از بین رفته اند یا خودتان در حال انجام عملی خشن یا تعرض جنسی هستید که کاملاً دور از منش شماست، از جمله چاقوزنی یا تجاوز جنسی به دیگری یا خیانت به شریک زندگی. ما می دانیم افرادی با افکار وسواسی به خشونت روی نمی آورند و این افکار را عملی نمی سازند.
- تردیدها: شما ساعتها با خود فکر می کنید که ممکن است باعث تصادف یا بداقبالی برای فردی شده باشید. ممکن است نگران این باشید که با اتومبیلتان با فردی تصادف کرده یا در و پنجره منزلتان را قفل نکرده باشید.
- نشخوارهای ذهنی: شما دائم با خود در مورد انجام دادن یا ندادن یک کار کلنچار می روید در نتیجه نمی توانید ساده ترین تصمیم را بگیرید.
- کمال گرایی: اگر امور کاملاً بدرستی به جا آورده نشوند، در جای خود یا در مکان درست خود نباشند، مثلاً اگر کتابها بطور دقیق در قفسه کتاب چیده نشده باشند رنجیده می شوید. در حالیکه دیگران (در شرایط مشابه) رنجیده و ناراحت نمی شوند.

اضطرابی که احساس می کنید:

- احساس ناراحتی، اضطراب، ترس، گناه، نگرانی یا افسردگی می کنید.
- چنانچه عمل تکراری خود را انجام دهید احساس بهتری می کنید. اما این احساس ماندگار نیست.

آنچه شما انجام می دهید (اقدامات تکراری اجباری):

- اصلاح افکار وسواسی: در مورد افکار خنثی کننده همچون شمارش، دعاخواندن یا تکرار یک کلمه بخصوص فکر می کنید. حس می شود این افکار از وقوع اتفاقات بد پیشگیری می کند. این همچنین می تواند راهی برای رهایی از افکار یا تصاویر ناخوشایندی باشد که شما را آزار می دهد.
- تکرار اعمال یکنواخت: دست تان را مرتب می شوید، کارها را خیلی به آهستگی و به دقت انجام می دهید. احتمالاً اشیاء یا فعالیت هایی را بصورت خاصی می چینید یا انجام می دهید.

- چک کردن: بدن خودتان را برای آلودگی، لوازم برقی را برای خاموش بودن، قفل های منزل را برای بسته بودن یا مسیر خودتان را برای امن بودن چک می کنید.
- اجتناب: از هر چیزی که یادآور افکار نگران کننده هستند. شما از لمس اشیاء خاصی، رفتن به مکانهای خاص، انجام امور خطیر و مسئولیت دوری می کنید. بعنوان مثال شما از آشپزخانه به سبب آنکه ممکن است چاقوی تیز در آن بیابید دوری می کنید. انباشتن وسایل بی مصرف و از کار افتاده - شما نمی توانید هیچ چیز را دور بریزید.

اطمینان بخشی، بطور مداوم از دیگران می خواهید به شما بگویند همه چیز روبه راه است.

بیماری وسواسی جبری تا چه حد شایع است.

حدوداً از هر ۵۰ نفر یک نفر در برهه‌ای از طول عمر خود مبتلا به بیماری وسواسی جبری می شوند. میزان شیوع بین مردان و زنان یکسان است. این میزان به معنی حدود یک میلیون نفر مبتلا به UK می باشد.

از مبتلایان مشهور می توان از چارلز داروین، پرستار پیشگام فلورانس نایتینگل و جان بانیان مولف کتاب پیشرفت زائر (Pilgrim's progress) نام برد.

اگر شما قمار می کنید بطور جبری می خورید یا می آشامید آیا به معنی ابتلا به بیماری وسواسی جبری هست؟

خیر اصطلاح جبری وسواسی گاهی برای افرادی که قمار می کنند، الکل مصرف می کنند، داروهای خیابانی مصرف می کنند یا حتی بیش از حد ورزش می کنند استفاده می شود. در صورتی که این رفتارها می تواند لذت آور باشند. امور جبری هرگز لذت بخش نیستند. آنها همواره بعنوان یک عمل ناخوشایند یا رنج آور حس می شوند.

بیماری وسواسی تا چه حد می تواند بد باشد؟

این خیلی متغیر است اما شغل، روابط اجتماعی یا خانوادگی همگی بسیار پربارتر و اقناع کننده تر هستند چنانچه شما مجبور نباشید بر بیماری وسواسی جبری خود فائق آید.

بیماری وسواسی جبری شدید ممکن است فعالیت کاری منظم، مشارکت در زندگی خانوایی یا حتی سرکردن با خانواده تان را ناممکن سازد. بویژه آنکه خانواده تان ممکن است از اینکه شما سعی در درگیر کردنشان می کنید آشفته شوند.

آیا افراد مبتلا به OCD (بیماری وسواسی جبری) دیوانه اند؟

خیر، اما ممکن است شما به دلیل آنکه احتمالاً دیگران فکر کنند شما دیوانه اید تمایلی به کمک گرفتن نداشته باشید. اگرچه امکان دارد فکر کنید احتمال دارد کنترلتان را از کف بدهید. ما می دانیم که مبتلایان به بیماری وسواسی جبری چنین نمی کنند.

سایر بیماریهای مشابه بیماری وسواسی جبری :

- بیماری بد شکل انگاری جسمی یا پریشانی ناشی از زشتی خیالی شما باور دارید که بخشی از صورت یا بدنتان شکلی نامناسب داشته و ساعتها مقابل آینده وقت صرف می کنید. تا این اشکال خیالی را بیوشانید یا چک کنید. شما حتی ممکن است دیگر میان جمع نروید.
- یک نیاز غیرقابل اجتناب به کندن موی سر و ابروها (Trichotillomania).
- ترس از ابتلا به یک بیماری جسمی شدید مانند سرطان (خود بیمار پنداری).

- افراد مبتلا به سندروم توریت (وقتی که فرد ممکن است ناگهان فریاد زند یا سریعاً بدنش را به طور غیرقابل کنترل حرکت دهد) این افراد اغلب بیماری وسواسی جبری نیز دارند.
- کودکان با شکلی از بیماری Autism (گوشه گیری) همچنین سندروم اسپرژر Asperger که ممکن است مبتلا به بیماری وسواسی جبری باشند. چرا که آنها دوست دارند هیچ چیز تغییر نکند و ممکن است دوست داشته باشند مکرراً کارها را انجام دهند که کمک می کند کمتر مضطرب شوند.

بیماری وسواسی جبری چگونه آغاز می گردد؟

بسیاری از کودکان جبر خفیف دارند آنها ممکن است اسباب بازی هایشان را بطور خیلی دقیق بچینند یا از قدم گذاشتن روی ترک پیاده رو پرهیز کنند. این وضعیت معمولاً با بالاتر رفتن سن ناپدید می شود، بیماری وسواسی جبری بزرگسالان در سنین ۱۲-۱۳ سالگی و اوائل دهه دوم زندگیشان بروز می کند ولی مبتلایان معمولاً تا سالها بعد از ابتلا بدنبال درمان آنها نمی روند. چشم انداز بیماری وسواسی جبری خفیف بدون درمان بهبودی می یابند اما بهبود خودبخود معمولاً با OCD متوسط تا شدید دیده نمی شود. اگرچه ممکن است دوره های زمانی باشند که بنظر برسند علائم ناپدید شده اند. در برخی علائم به آهستگی بدتر می شود و در برخی دیگر علائم وقتی شدید می شوند که افراد زیر فشار روحی یا افسرده باشند. درمان معمولاً کمک کننده است.

علامت ایجاد OCD چیست؟

ژنها: OCD (بیماری وسواسی جبری) گاهی اوقات ارثی است بنابراین می تواند در نسل های مختلف یک خانواده دیده شود. استرس: اتفاقات استرس زای زندگی عامل حدود یک سوم موارد هستند.

تغییرات زندگی: مواردی که فرد بطور ناگهانی مجبور به افزایش مسئولیتش می شود مانند بلوغ، تولد بچه یا شغل جدید.

تغییرات مغزی: محققان معتقدند اگر شما علائم OCD را بیشتر از یک زمان کوتاه داشته باشید، عدم تعادل یک ماده شیمیایی به نام سروتونین (همچنین به نام SHT) در مغز ایجاد می شود. آنها در حال حاضر بخشهای خاصی از مغز را که به نظر در OCD دخیل به نظر می رسند مورد مطالعه قرار داده اند. شخصیت: اگر شما فردی منظم، دقیق، برنامه ریز و با استانداردهای بالا هستید، بیشتر در معرض ابتلا به OCD هستید. این صفات بطور طبیعی مفیدند اما چنانچه افراطی شوند ممکن است به سمت OCD سوق یابند.

روشهای تفکر: تقریباً همه ما گاهی افکار بسیار مضطرب کننده داریم. چه می شد اگر زیر ماشین برویم یا به فرزند خود آسیب بزنیم. اغلب ما این افکار را سریعاً از سر خود دور می کنیم. و روال عادی زندگی خود را پیش می گیریم. اما چنانچه شما بخصوص استانداردهای بالای اخلاقی و مسئولیتی داشته باشید ممکن است احساس کنید حتی داشتن این افکار وحشتناک است بنابراین احتمال بالاتری وجود دارد که منتظر بازگشت آنها باشید که این به نوبه خود بازگشت آنها را محتمل تر می کند.

چه عاملی باعث ادامه OCD می شود؟

- تعجب آور اینکه برخی راههایی که شما از طریق آنها سعی در کمک به خودتان دارید در واقع به تدوام بیماری کمک می کند.
- تلاش در بیرون راندن افکار از ذهنتان - این کار معمولاً باعث می شود افکار بازگردند. یک دقیقه سعی کنید به یک فیل صورتی فکر نکنید. شما احتمالاً متوجه می شوید مشکل است به چیز دیگری فکر کنید.
- اعمال تکراری - چک کردن - اجتناب و تایید خواستن از دیگران باعث می شود برای مدت کوتاهی اضطرابتان کمتر شود. بخصوص اگر حس کنید این می تواند از بروز حادثه ای بد و ناخوشایند جلوگیری کند، اما هر بار که شما اینگونه عمل می کنید، باور خود که آنها از وقوع حوادث بعد جلوگیری می کنند را قدرت می بخشید و بنابراین شما فشار بیشتری برای انجام آنها حس می کنید و الی آخر ...
- اندیشیدن به افکار خنثی کننده، شما زمان صرف اصلاح افکار مضطرب کننده با فکر دیگری مثل شمارش تا ده یا تصویر (خوشایند) (مشاهده فردی زنده و سالم) می کنید سپس متوقف شده و منتظر می مانید تا اضطراب از بین برود.

- خود را در معرض افکار مشکل زا قرار دهید، ممکن است به نظر عجیب برسد اما این یک راه کنترل بیشتر این افکار است. آنها را ضبط کرده و دوباره به آن گوش دهید، با از آنها یادداشت بردارید و دوباره آنها را بخوانید. لازم است این کار را بطور منظم و روزانه نیم ساعت انجام دهید تا وقتی که اضطرابتان کاهش یابد.
- در مقابل رفتار جبری مقاومت کنید، نه افکار وسواسی.
- برای کاهش اضطراب خود الکل مصرف نکنید.
- اگر افکار تان شامل مشغولیات ذهنی مرتبط با اعتقاد یا مذهبتان است گاهی صحبت با یک رهبر مذهبی برای کمک به مسئله چنانچه مشکل OCD در میان باشد، می تواند مفید باشد.
- با یکی از گروههای حمایت کننده تماس بگیرید یا به پایگاههای اینترنتی فهرست شده در آخر این جزوه مراجعه کنید.
- یکی از کتابهای خود یاری مانند یکی از عناوین مندرج در آخر این جزوه را تهیه کنید.

کسب کمک

درمان رفتاری شناختی (CBT)

دو نوع درمان رفتاری شناختی برای درمان بیماری وسواسی جبری (OCD) وجود دارد: مواجهه و پیشگیری از پاسخ عملی (ERP) و درمان شناختی.

ERP (مواجهه و پیشگیری از پاسخ عملی)

این روشی برای توقف تقویت دو جانبه رفتارهای جبری و اضطرابهای ماست. ما می دانیم اگر شما به مدت طولانی در یک موقعیت استرس زا باقی بمانید بتدریج به آن عادت کرده، اضطراب شما از بین می رود. بنابراین شما با موقعیتی که از آن هراس دارید رودرو می شوید، اما در عین حال انجام امور جبری تکراری مانند چک کردن مداوم یا تمیز کردن (پیشگیری از پاسخ عملی) را متوقف می کنید و منتظر می شوید تا اضطراب از شما دور شود. معمولاً بهتر است این کار را قدم به قدم انجام دهید.

- فهرستی از تمام چیزهایی که در حال حاضر از آنها می ترسید یا اجتناب می کنید را تهیه کنید.
- تمام موقعیتهای یا افکاری که کمتر از همه شما را می ترسانند را در انتهای فهرست قرار دهید بدترینها را در ابتدای آن.
- سپس از انتها شروع کرده و به سمت ابتدای فهرست بیاوید و سعی کنید یک به یک به حل آنها بپردازید. به مورد بعدی صعود نکنید مگر آنکه به قبلی به طور کامل چیره شده باشید. این کار باید روزانه و لا اقل یکی دو هفته انجام پذیرد. هر بار لازم است شما این کار را تا وقتی انجام دهید که مدت زمان اضطرابتان را به کمتر از نصف زمانی که در بدترین حالت طول می کشد کاهش دهید - حدود ۶۰-۳۰ دقیقه برای شروع.

ثبت مقیاسی از اینکه اضطرابتان هر ۵ دقیقه به چه میزان است (مثلاً صفر برای بدون ترس تا ۱۰ برای ترس شدید) خواهید دید احساس ترس چطور افزایش یافته و بعد کاهش می یابد.

شما می توانید برخی مراحل را با درمانگر خود تمرین کنید، ولی اکثر اوقات بایستی این کار را در محیطی که در آن احساس راحتی می کنید و به تنهایی انجام دهید.

مهم است به یاد داشته باشید که شما نیاز ندارید از تمام اضطرابتان خلاصی یابید بلکه فقط تا میزانی که احساس بهتری کنید. به یاد داشته باشید که اضطرابتان:

- نا خوشایند است اما لطمه ای به شما نخواهد زد.
- در نهایت از بین خواهد رفت.
- با تمرین مواجهه با آن ساده تر خواهد شد.

دو راه اصلی برای انجام ERP (مواجهه و پیشگیری از پاسخ عملی) وجود دارد:

- خویشتن یاری هدایت شده، توصیه های یک کتاب، نوار یا دی وی یا برنامه نرم افزاری را دنبال می کنید. اما این بایستی کمتر از روشهای دیگر بکار گرفته شوند، این راه وقتی OCD شما خفیف است می تواند مناسب باشد و شما در خود این اعتماد به نفس را دارید که روشهای مختلف، کمک به خویشتن را بکار ببرید.
- تماس مستقیم و منظم با یک کارشناس به تنهایی یا در یک گروه

این امر می تواند بطور رودررو یا با تلفن صورت گیرد، معمولاً این امر بطور هفتگی یا دوهفته یکبار در آغاز به انجام می رسد و هر جلسه می تواند بین ۶۰-۴۵ دقیقه باشد. تا ۱۰ ساعت جلسات حضوری برای شروع توصیه می شود، اما ممکن است مدت زمان بیشتری نیاز باشد.

یک مثال: جان نمی توانست بموقع منزل را ترک کند چرا که مجبور بودموارد متعددی را در منزل چک کند او نگران بود خانه اش دچار حریق شود یا مورد سرقت قرار گیرد چنانچه ۵ بار موارد مشخصی را چک نکند. او فهرستی از آنچه چک می کرد راتهییه کرد که شروعش با راحتترین مواردی بود که می شد رفع کرد، فهرست او شبیه به این بود:

- اجاق (کمترین مایه نگرانی)
- کتری
- شومینه گازی
- پنجره ها
- درها (بیشترین مایه نگرانی)

او با قدم اول شروع کرد، بجای اطمینان از خاموش بودن به دفعات متعدد، تنها یکبار آن را چک کرد (مواجهه) - در ابتدا بسیار مضطرب بود و خود را از بازگشت به تکرار اعمال جبری باز می داشت، او توافق کرد از همسرش نخواهد تا همه چیز را چک کند و همچنین از او نخواهد تا او را مطمئن سازد خانه امن است (پیشگیری از پاسخ عملی) ترس او بتدریج طی دو هفته کاهش یافت. سپس به قدم بعدی پرداخت (کتری) والی آخر، نهایتاً او قادر شد خانه را بدون هیچیک از اقدامات تکراری ترک کند و به موقع سر کار خود حاضر شود.

شناخت در مانی

یک روش درمانی روانشناسی است که به شما کمک میکند به جای تلاش برای خلاصی از افکار مزاحم، عکس العملتان را به آنها تغییر دهید. این روش چنانچه شما افکار مضطرب کننده یا سواسی دارید اما هیچ اقدام جبری برای کسب آرامش انجام نمی دهید، مفید است. این روش می تواند به روش مواجهه و

پیشگیری از اقدام عملی (ERP) اضافه شود تا به غلبه بر OCD کمک کند.
این روش موارد زیر را هدف خود قرار می دهد.

• افکار غیر منطقی خود نقدگرایانه.

- اهمیت بیش از حد لازم به افکار خود.
- برآورد بیش از حد امکان وقوع حادثه ناگوار.
- احساس مسئولیت به دلیل وقوع حوادث ناگوار حتی اگر آنها خارج از کنترل شما باشند.
- سعی در خلاصی از تمام خطرات موجود در زندگی کسانی که به آنها عشق می ورزید.

• افکار ناخوشایند ناخواسته

شناخت درمانی به شما کمک می کند تا چشم انداز متفاوتی کسب کنید.
همگی ما گاهی افکار عجیب داریم اما اینها فقط افکار هستند آنها به این معنی نیست که شما فرد بدی هستید یا اینکه اتفاقات ناگواری در پیش هستند.
سعی در خلاصی از این افکار فایده ای نخواهند داشت در حضور آنها راحت باشید و با آنها فقط با کنجکاوی مختصری برخورد کنید. اگر افکار بیشتری به مغزتان هجوم آوردند مقاومت نکنید و اجازه دهید باشند و در مورد آنها هم مثل افکار موجود قبلی رفتار کنید.
به افکار به صورت منفرد توجه کنید.
چه مدرکی به نفع و بر علیه واقعی بودن این فکر وجود دارد.

- این تفکر چقدر مفید است؟ چه راه دیگری برای دیدن این فکر وجود دارد.
- بهترین، مهمترین و واقعی ترین نتیجه کدام است؟
- چگونه می توانم به درستی با مشکلات مشابه مشاوره دهم. اگر این مشاوره متفاوت از آنچه من به خودم می دهم باشد چه عاملی مرا منحصر به فرد می سازد؟

یک درمان گر شناختی بر شما کمک خواهد کرد تا تصمیم بگیرید کدامیک از افکارتان را می خواهید تغییر دهید و به شما یاری می کند تا افکار تازه ای را بنا سازید متناسب، مفید و واقع گرایانه تر باشد.

اگر جلسات با یک درمانگر در مطب یک پزشک عمومی (GP)، یک درمانگاه یا گاهی یک بیمارستان برگزار می شوند شما می توانید شناخت درمانی را از طریق تماس تلفنی یا در منزل خودتان در صورتی که قادر به ترک خانه نباشید به انجام رسانید.

درمانگران تحصیلی کرده اغلب دارای مجوز از انجمن روانشناسان رفتارشناختی بریتانیا هستند. نشانی پایگاه اینترنتی www.babcp.org

درمان دارویی ضد افسردگی

داروهای ضد افسردگی SSRI (مهارکننده های انتخابی گیرنده های سروتونین) ممکن است در کاهش وسواسها و اعمال جبری موثر باشند حتی اگر شما افسرده نباشید آنها می توانند به تنهایی یا همراه با درمانشناختی رفتاری (CBT) برای OCD متوسط یا شدید استفاده شوند. چنانچه درمان با SSRI به مدت سه ماه تاثیر درمانی نداشت، قدم بعدی تغییر دارو به یک SSRI دیگر یا دارویی به نام کلومیپیرامین (clomipiramine) است.

این روشهای درمانی چقدر موثر هستند؟

درمان پاسخ به مواجهه:

حدود سه نفر از چهارنفری که ERP (مواجهه و پیشگیری از پاسخ عملی) تکمیل می کنند تا حد زیادی از آن کمک می گیرند. از بین افرادی که بهبود می یابند یک نفر از چهارنفر علائمی را در آینده نشان می دهند و درمان بیشتری را نیاز خواهند داشت. اما حدود یک نفر از چهار نفر از دریافت روش مواجهه و پیشگیری از پاسخ عملی (ERP) سرباز می زند یا اینکه آنرا تکمیل نمی کند. آنها ممکن است بیش از حد هراسناک یا آشفته باشند تا آنرا انجام دهند.

درمان دارویی:

حدود شش نفر از ده نفر با درمان دارویی بهبود می یابند. به طور متوسط علائم ایشان به نصف تقلیل می یابد. درمان ضد وسواس حتی با OCD بسیار طول کشیده ، به پیشگیری از عود OCD کمک می کند. متأسفانه نیمی از کسانی که درمان دارویی را قطع می کنند دوباره علائم بیماری را بعد از چند ماه نشان می دهند. این امر چنانچه درمانی دارویی با درمان رفتارشناختی (CBT) همراه گردد بسیار نامحتمل تر خواهد بود.

بهترین روش درمانی برای من کدام است :

دارو یا درمان مصاحبه‌ای؟

مواجهه درمانی (ERP) در موارد خفیف می تواند بدون کمک یک کارشناس صورت گیرد روشی مؤثر بوده و در عین حال هیچ اثر جانبی بجز اضطراب ندارد. از سوی دیگر این روش عزم و اراده و تلاش بسیاری می طلبد و همچنین با مقداری اضطراب افزوده برای مدت کوتاهی همراه خواهد بود. اگر شما OCD خفیف دارید CBT تنها برایتان کافی خواهد بود. CBT و درمان دارویی احتمالاً به طور یکسان موثرند. اگر شما OCD متوسط تا شدید دارید می توانید بین CBT (درمانشناختی رفتاری) (تا ۱۰ ساعت مصاحبه با یک درمانگر) یا ابتداً درمان دارویی (برای ۱۲ هفته) انتخاب کنید. اگر بهتر نشدید، باید هر دو روش درمانی را همزمان بکار ببرید. ممکن است در برخی نقاط کشور لیست انتظار چند ماهه برای دیدن یک متخصص وجود داشته باشد. اگر OCD شما شدید باشد احتمالاً بهترین کار پیش گرفتن هر دو روش درمانی از ابتدا باشد. درمان دارویی تنها چنانچه OCD شما خفیف نبوده و شما احساس نمی کنید که بتوانید اضطراب ناشی از مواجهه درمانی (ERP) و بیماری وسواسی جبری خودتان سرکنید. می تواند یک گزینه به حساب آید.

این روش برای حدود ۶۰ درصد افراد مؤثر است اما احتمال بیشتری برای بازگشت OCD در آینده وجود دارد (حدود نیمی از موارد در مقایسه با یک چهارم از موارد درمان شده با مواجهه درمانی) درمان دارویی بایستی حدود ۱ سال بکار گرفته شود و این روش برای درمان حاملگی یا شیردهی مناسب نیست. بهتر است این گزینه ها را با پزشک خود در میان بگذارید تا تمام اطلاعات مورد نیاز در اختیارتان بگذارد. شما همچنین می توانید از دوستان قابل اعتماد یا اعضای خانواده تان کمک بخواهید.

چه می شود اگر درمان کمکی نکند؟

پزشک شما می تواند شما را به یک تیم متخصص ارجاع دهد که شامل روانپزشکان، روانکاران، پرستاران، مددکاران اجتماعی و درمانگران شغلی باشد. آنها ممکن است پیشنهادات زیر را مطرح کنند:

- افزودن شناخت درمانی به درمان موجهه‌ای یا دارویی.
- مصرف همزمان دو داروی ضد وسواس مانند کلومیپرامین و سیتالوپرام
- مداوای سایر علائم مانند اضطراب، افسردگی و اعتیاد به الکل.
- افزودن داروهای ضد جنون.
- همکاری با خانواده و مددکاران برای حمایت و مشاوره.

چنانچه شما با تنها زندگی کردن مشکل دارید ممکن است پیشنهاد به یافتن اقامتگاهی کنند که افراد مستقر در آن یاری کنند تا استقلال بیشتری بدست آورید.

آیا لازم است برای درمان به بیمارستان بروم؟

اغلب مردم با حضور در مطب GP یا کلینیک که می تواند مرتبط با یک بیمارستان باشد بهتر می شوند. بستری در یک واحد بهداشت روانی تنها در صورتی پیشنهاد خواهد شد که:

- شما علائم بسیار شدید داشته ، قادر به مراقبت از خودتان نبوده وافکار خودکشی داشته باشید.
- شما مبتلا به سایر مشکلات جدی سلامت روانی مانند بیماری مرتبط با خوردن، اسکیزوفرنیا، جنون یا افسردگی شدید باشید.
- بیماری وسواسی جبری شما از اینکه به یک درمانگاه مراجعه کنید جلوگیری می کند.

چه درمانهایی برای OCD موثر نیستند؟

برخی از روشهای ذیل ممکن است در بیماریهای دیگر موثر باشند اما هیچ مدرکی قوی مبنی بر تاثیر آنها در OCD وجود ندارد.

- درمانهای تکمیلی یا متفاوت همچون خواب درمانی (هیپنوزیس) هومیوپاتی، طب سوزنی و داروهای گیاهی اگرچه ممکن است به نظر جالب برسند.
- سایر داروهای ضد افسردگی، مگر اینکه شما از افسردگی علاوه بر OCD رنج ببرید.

- قرص های خواب آور و آرام بخش (زوپیکلن zopiclone و دیاپام و سایر بنزودیازپین ها) برای بیش از دو هفته، این داروها می توانند اعتیاد آور باشند.
- زوج درمانی، مگر اینکه بجز OCD سایر مشکلات در روابط زناشویی وجود داشته باشند. برای شریک زندگی و خانواده مفید است که سعی کنند بیشتر در مورد بیماری وسواسی جبری بدانند و اینکه چگونه کمک کنند.
- مشاوره و روان درمانی تحلیلی: برخی مردم تفکر در مورد کودکی و تجارب قبلی خود را مفید می یابند. هرچند که شواهد نشان می دهند رویارویی با ترسهایمان، موثرتر از صحبت کردن درباره آنهاست

نکاتی برای خانواده و دوستان

- رفتار یک فرد مبتلا به بیماری وسواسی جبری (OCD) می تواند نا امید کننده باشد. به یاد داشته باشید این فرد نمی خواهد مشکل را باشد. آنها تنها سعی دارند تا حد ممکن با شرایط کنار بیایند.
- ممکن است مدتی طول کشد تا فردی بپذیرد نیازمند کمک است. آنها را تشویق کنید در مورد OCD مطالعه کنند و در مورد آن با یک کارشناس صحبت کنند.
- اطلاعات خود را در مورد OCD افزایش دهید.
- شما می توانید به مواجهه درمانی با نشان دادن واکنش متفاوت به اعمال جبری بستگانتان کمک کنید.
 - آنها را تشویق کنید تا موقعیتهای واهمه زا را متوقف کنند.
 - به شرکت در اعمال جبری یا چک های متعدد «نه» بگویید.
 - به آنان اطمینان بخشی در مورد اینکه همه چیز روبه راه است نکنید.
- نگران نباشید که فردی با وسواس افکار خشنونت گرای عملاً آنرا انجام دهد، این اتفاق بسیار نادر است.
- از آنها سوال کنید آیا شما می توانید به هنگام ملاقات با پزشک عمومی، روانپزشک یا متخصصی دیگر همراه آنها باشید.

چنانچه انتظار طولانی مدت برای شروع درمان شناختی، رفتاری باشد چه باید کرد؟

در حال حاضر کمبود متخصصان مربوط به NHS که در زمینه درمان شناختی رفتاری آموزش دیده باشند وجود دارد. در برخی مناطق شما ممکن است ماهها منتظر بمانید تا درمان را شروع کنید. اگر روشهای خویش درمانی مطرح شده در بخش (Helping yourself) یاری به خودتان کمکی نکردند می توانید درمان ضد افسردگی را شروع کنید.

گروههای حمایتی

OCD Action:

یک موسسه خیریه برای مبتلایان به OCD. بد شکل انگاری جسمی و موکندن جبری

نشانی: Highburg Grove , Suit 107 , London N5 2EA ۲۴/۲۲

تلفن: ۰۸۴۵۳۹۰۶۲۳۲

پست الکترونیکی: info@ocdacnon.org.uk

نشانی اینترنتی: www.ocdacnon.org.uk

:OCD UK

یک جمعیت حمایتی کشوری برای مبتلایان به OCD
نشانی: Pobox :Nottingham NG7 1YT 8115
پست الکترونیکی: admin@ocduk.org
نشانی اینترنتی: www.ocduk.org

:No Panic

موسسه‌ای برای مبتلایان به بیماری اضطرابی که به مبتلایان خانواده و مددکاران یاری می‌رساند. مواد آموزش شامل کتب خود آموز، ویدئو، نوار همچنین خط تلفن و مشاوره و مراکز مراجعه می‌باشد.

نشانی:

Brands Farm Way , Randlay , Telford , Shropshire , TF3 2JQ ۹۳

تلفن(تلفن رایگان یاری رسانی): ۰۵۴۵ ۸۰۸ ۰۸۰۸

مدیریت: ۰۰۵ ۵۹۰ ۰۱۹۵۵۲

دورنگار: ۹۶۲ ۲۷۰ ۰۱۹۵۲

آدرس اینترنتی: www.nopanic.org.uk

: Aware

اطلاعات و یاری به مردم در ایرلند و ایرلند شمالی را فراهم می‌آورد.
۷۲ Lower Leeson Street, Dublin 2, Ireland نشانی :
تلفن یاری رسانی: ۳۰۳۳۰۲ ۱۸۹۰ ۳۵۳+
تلفن: ۷۲۱۱ ۱۶۶۱ ۳۵۳+
آدرس اینترنتی: www.awarre.ie

: Mental health Ireland

نشانی :

Mensana House, 6 Adelaide Street, Dun Laoghaire, Co Dublin

تلفن: ۱۱۶۶ ۱۲۸۴(۰) ۳۵۳+

پست الکترونیکی: information@mentalhealthireland.ie

آدرس اینترنتی: www.mentalhealthireland.ie

Scottish Association for Mental Health

نشانی:

Cumrae House, 15 Carlton Court, Glasgow G5 9JP

تلفن: ۷۰۰۰ ۵۶۸ ۰۱۴۱)۷۰۰۰ ۵۶۸ ۰۱۴۱

پست الکترونیکی: info@samb.org.uk

آدرس اینترنتی: www.samb.org.uk

اطلاعات بیشتر :

NHS Direct

سرویس تلفن یاری رسانی ۲۴ ساعته که توسط پرستاران صورت گرفته و اطلاعات مشاوره بهداشتی را بطور محرمانه ارائه می نماید.

تلفن : ۰۸۴۵ ۴۶۴۷ (۰۸۴۵ ۴۶۶۷)

آدرس اینترنتی : www.nhsdirect.nhd.uk

انجمن بریتانیایی برای روان درمانی شناختی و رفتاری:

بخش اصلی برای گروههای مختلف متخصصان که درون و برون از NHS درمان شناختی و رفتاری را ارائه می نمایند. این انجمن معیارهای درمان صحیح را حفاظت کرده، اطلاعات و جزوات را فراهم می کند و فهرست اعضایی را که می شود برای درمان غیر NHS با ایشان تماس گرفت را در اختیار دارد.

نشانی :

BABCP, The Globe Centre, PO.Box 9, Accrington BB OXB

تلفن : ۰۱۲۵۴ ۷۷ ۵۲ ۸۷ (۷۷ ۵۲ ۸۷ ۰۱۲۵۴)

دورنگار : ۰۱۲۵۴ ۱۱۴ ۲۳۹ (۱۱۴ ۲۳۹ ۰۱۲۵۴)

پست الکترونیکی : babcp@babcp.com

آدرس اینترنتی : www.babcp.com

CBT رایانه ای

جهت اطلاع در خصوص امکانات خودیاری، امکانات رایانه ای برای بیماریهایی مثل اضطراب، افسردگی، ترسهای بی مورد (phobias)، بیماریهای هراس (panic) و بیماریهای وسواسی جبری تدوین شده است.

جهت پیاده کردن از اینترنت:

http://www.nice.org/pdf/CCBT_FAD.pdf

www.phobics-society.org.uk

www.ccbt.co.uk

مراجع بیشتر مطالعاتی به زبان انگلیسی :

disorder by Frederick Toates, Obsessional Thoughts and Behaviour: Help for obsessive-compulsive disorder. HarperCollins

manual by Frank Talis, Sheldon Press Compulsions: A self-help & Understanding Obsessions

cognitive-behavioural techniques Overcoming Obsessive-Compulsive Disorder: a self-help book using

.Constable and Robinson, by David Veale and Robert Willson

body dysmorphic disorder, their Understanding NICE guidance – information for people with OCD or

public. Printed copies from NHS response line, Tel: 0870 1555 455 families and carers, and the

www.nice.org.uk/CG031 :Downloadable from

مراجع:

disorder and body dysmorphic disorder. Core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder (National Institute for Health) Clinical guidelines 31
(Clinical Excellence, & Quick reference guide), National Institute for Health

.November 2005

review). Continuing Professional) Blenkiron P. Treatment of obsessive compulsive disorder
.Psychiatry, (2001), vol 2 (2), pages 68-72 Development Bulletin in

downloaded, printed out, photocopied and Royal College of Psychiatrists. This leaflet may be [۲۰۰۷] ©
and no profit as long as the Royal College of Psychiatrists is properly credited distributed free of charge
any other way must be obtained from the Head of is gained from its use. Permission to reproduce it in
sites, but allows them to be College does not allow reposting of its leaflets on other Publications. The
linked to directly

:leaflets contact For a catalogue of public education materials or copies of our

Leaflets Department
The Royal College of Psychiatrists
Square Belgrave ۱۷
London SW1X 8PG

Charity registration number 228636

این بروشور توسط گروه آموزش همگانی کالج سلطنتی روانپزشکی انگلستان تهیه گردیده است .

Dr Philip Timms : ویراستار متن انگلیسی :

: Dr Farzad Khalkhali برگردان به فارسی :

: Dr Mahdieh Malekpour ویرایش متن فارسی :

"بیماری جسمی و بهداشت روان" Physical Illness and Mental Health

در مورد این راهنما

بسیاری از ما در دوره ای از زندگی دچار یک بیماری شدید جسمی می شویم. هم بیماری و هم درمان آن می تواند طرز فکر و احساس ما را تحت تأثیر قرار دهد. این راهنما، هم برای کسانی است که بیماری شدید جسمی دارند و هم برای دوستان و وابستگان آن هاست که موارد ذیل را توضیح می دهد

اثرات روحی بیماری شدید جسمی
چه احساسی در صورت بروز اضطراب یا افسردگی خواهیم داشت؟
چرا وقتی دچار بیماری جسمی می شویم احتمال بروز افسردگی و اضطراب بیشتر است؟
چه عواملی ممکن است باعث افزایش احتمال بروز افسردگی و اضطراب شوند؟
کی باید به دنبال کمک باشیم؟
در مورد اضطراب و افسردگی چه می توان کرد؟
چگونه می توانید به خود کمک کنید؟
چگونه خانواده و دوستان می توانند کمک کنند؟
مراکزی که می توان از آن ها اطلاعات و کمک گرفت

اثرات روحی بیماری شدید جسمی

یک بیماری شدید جسمی می تواند هر گوشه از زندگی شما را تحت تأثیر قرار دهد. ارتباطات، کار، عقاید مذهبی و چگونگی روابط اجتماعی با دیگران همگی ممکن است تحت تأثیر قرار گیرند. بیماری شدید جسمی می تواند باعث شود ما دچار احساس غم، ترس، نگرانی یا عصبانیت شویم. این می تواند به دلایل زیر باشد

* ما نمی دانیم که دقیقاً چه بیماری داریم
چگونه با درد ناشی از عمل جراحی یا عوارض جانبی داروها مقابله خواهیم کرد

درمان تا چه اندازه اثر بخش خواهد بود

* احساس عدم کنترل در مورد بدن و بیماری خود می کنیم. کلاً ممکن است فکر کنیم که کاری نمی توان در مورد آن کرد

* احساس تنهایی و جدایی از خانواده و دوستان داریم. گاهی ممکن است صحبت کردن در مورد بیماری با نزدیکانمان مشکل باشد، چون نمی خواهیم آن ها را نگران یا ناراحت کنیم

برای برخی از ما اثرات روحی یک بیماری شدید جسمی می تواند بیش از اندازه باشد. مثلاً سرطان یا بیماری قلبی ممکن است ما را بسیار نگران و افسرده کند. این موضوع می تواند ما را از انجام کارهایی که در زندگی روزمره مان انجام می دهیم، باز دارد.

چه احساسی در هنگام بروز اضطراب و افسردگی خواهیم داشت؟

اضطراب و افسردگی هم ذهن و هم جسم ما را تحت تأثیر قرار می دهد. در بسیاری از موارد، هر دو تأثیر، همزمان اتفاق می افتند.

احساس اضطراب چگونه است

افکار دائمی نگران کننده، اغلب در مورد بیماری و درمان آن
ترس از اتفاق افتادن بدترین حالت ها که به عنوان مثال بیماریمان بدتر خواهد شد یا خواهیم مرد

-آگاهی بیش از حد از ضربان قلب - تپش قلب

حساس تنش و درد عضلات

عدم توانایی در داشتن آرامش

تعریق

نفس کشیدن سریع

احساس سرگیجه
احساس غش
سوء هاضمه و اسهال

چگونگی احساس افسردگی

احساس عدم شادی که از بین نمی رود و تقریباً همیشه وجود دارد
از دست دادن احساس علاقه در زندگی
عدم توانایی در لذت بردن
بروز اشکال در تصمیم گیری های حتی ساده
احساس خستگی عمومی
احساس عدم آرامش و پریشانی
-از دست دادن اشتها و وزن - بعضی از افراد متوجه می شوند که برعکس دچار افزایش وزن می شوند
اشکال در خوابیدن و بیدار شدن زودتر از معمول
از دست دادن علاقه به روابط جنسی
از دست دادن اعتماد به نفس و احساس مفید نبودن، عدم کفایت و ناامیدی
دوری از دیگران
احساس تحریک پذیری

احساس ناامیدی در مورد خودمان، موقعیتمان و دنیا و به طور کلی، ممکن است احساس کنیم که هرگز به سمت بهتر شدن نمی رویم یا این که بی ارزش هستیم

افکار خودکشی (که در افسردگی شایع است) بهتر است که در مورد آن ها صحبت کنیم تا این که سعی کنیم آن ها را مخفی کنیم
بعضی از این علائم مانند احساس خستگی، خواب ناکافی و از دست دادن اشتها ممکن است به علائمی که از بیماری جسمی یا درمان آن ناشی می شوند، شبیه باشند. اگر شما با یک پزشک یا پرستار در مورد این که چگونه احساسی دارید، صحبت کنید آن ها می توانند در مورد این که آیا این علائم مربوط به بیماری جسمی شماست یا افسردگی، کمک کنند

چرا احتمال بروز افسردگی و اضطراب، وقتی که بیماری شدید جسمی دارید، بیشتر است؟

افراد وقتی که به هر دلیلی تحت استرس هستند، افسرده و مضطرب می شوند. بیمار بودن و درمان آن باعث استرس می شوند. احتمالاً این مورد شایع ترین دلیل است

بعضی درمان های دارویی مثل استروئیدها، چگونگی کارکرد مغز را تحت تأثیر قرار می دهند و بنابراین به طور مستقیم باعث اضطراب و افسردگی می شوند

بعضی بیماری های جسمی مثل کم کاری تیروئید کارکرد مغز را تحت تأثیر قرار داده، مستقیماً اضطراب و افسردگی ایجاد می کنند
اضطراب و افسردگی، بیماری های شایعی هستند. شما ممکن است فقط به صورت اتفاقی (و بدون علت خاصی)، همزمان با بیماری جسمی مضطرب یا افسرده شوید.

چه عواملی ممکن است باعث افزایش احتمال بروز اضطراب یا افسردگی شوند؟

احتمال این که شما اضطراب و افسردگی شدید را هنگام بیماری جسمی تجربه کنید بالاتر است اگر شما از قبل مضطرب یا افسرده بوده اید

خانواده یا دوستی ندارید که بتوانید با ایشان در مورد بیماریتان صحبت کنید

مؤنث هستید (زنان بیشتر از مردان اضطراب و افسردگی را بروز می دهند)

-در زندگی تان، همزمان مشکلات و استرس های دیگری دارید بعنوان مثال اخراج از کار، طلاق یا مرگ یکی از نزدیکان

درد زیادی را تجربه می کنید

بیماری شما از نوع خطرناک و تهدید کننده زندگی است

بیماریتان شما را از مراقبت از خودتان باز می دارد

در موارد زیر ما بیشتر در معرض ابتلا به اضطراب و افسردگی هستیم

هنگامی که برای اولین بار در مورد بیماریتان با شما صحبت می شود

بعد از یک عمل جراحی بزرگ یا اگر عوارض ناخوشایندی در درمان وجود دارند

اگر بیماری شما بعد از این که به نظر می رسد که در حال بهبودی هستید، عود کند. مثلاً عود سرطان یا دومین سکته قلبی

اگر بیماری شما دیگر به درمان جواب ندهد

چه زمانی باید به دنبال کمک باشید؟

باید به دنبال کمک باشید، اگر احساس اضطراب و افسردگی شما بدتر از ترس ها، نگرانی ها و احساس غمی است که شما قبلاً داشته اید

به نظر نمی رسد که با گذشت زمان در حال بهبودی است

در حال ایجاد تغییر در احساس شما نسبت به اعضای خانواده و دوستان و در کار و علائق شما است

اگر شما احساس می کنید که زندگی دیگر ارزش ندارد و یا دیگران بدون وجود شما احساس بهتری دارند

شما ممکن است متوجه افسردگی خود نباشید اگر فکر می کنید که همه علائم شما مربوط به بیماری جسمی تان است

خود را به دلیل تنبل یا ضعیف بودن ملامت کنید

دیگران ممکن است در این مورد به شما اطمینان خاطر بدهند. آن ها ممکن است به شما بگویند که کمک گرفتن نشانه ی ضعف نیست. بعضی از ما سعی می کنیم که با احساس اضطراب و افسردگی با مشغول نگه داشتن خودمان مقابله کنیم. این کار در بعضی افراد مؤثر است اما همچنین می تواند به شدت باعث افزایش استرس و خستگی شود

بعضی اوقات، اضطراب و افسردگی ممکن است خود را به صورت احساس عدم شادی و ترس نشان ندهد و در عوض ممکن است باعث ایجاد درد بدن، سردرد یا بی خوابی شود

ممکن است صحبت کردن با یک خویشاوند یا دوست که قادر است شما را در این موقعیت مشکل کمک کند، موثر و کافی باشد. اما در مواردی که این راه کمک کننده به نظر نمی رسد، احتمالاً صحبت کردن با یکی از پزشکان یا پرستارانی که تحت مراقبتشان هستید، راه خوبی به نظر برسد

آیا داشتن چنین احساساتی دلیل خوبی برای درخواست کمک است؟

کمک گرفتن در حالت اضطراب و افسردگی، وقتی که بیماری جسمی داریم، می تواند مشکل باشد، چرا که:

-ممکن است احساس کنید که پریشانی شما قابل درک و توجیه است و بنابراین کاری نمی توان درمورد آن کرد.

-نمی خواهید که قدر شناس به نظر برسید چرا که انگار شما به پزشکان و پرستارانی که مراقبت های جسمی شما را بر عهده دارند، در حال شکایت هستید.

- نمی خواهید که باعث اختلال در درمان بیماری جسمی تان شوید (با اعتراف به این که در تحمل آن مشکل دارید)
- ممکن است فکر کنید پرستاران و پزشکانی که بیماری جسمی شما را درمان می کنند آن قدر مشغول هستند که علاقه ای به توجه به اضطراب و افسردگی شما ندارند.

- احساس می کنید آن ها بیشتر به بیماری جسمی تان توجه دارند تا به مسائل روحی شما.
البته برای همه ما قابل درک و انتظار است که فردی که دچار بیماری جسمی است، به اضطراب و افسردگی مبتلا شود اما این به این معنی نیست که باید به آن بی توجه باشید. کادر درمان کننده ی شما نگران همه جنبه های سلامتی شما هستند و از جمله افسردگی و اضطرابی که دارید. آن ها می توانند به دلایل زیر کمک کننده باشند:

- اطلاع داشتن از نگرانی ها و مشغولیت های ذهنی شما در مورد شرایطتان.
- سعی در اطمینان یافتن از این که شما در مورد بیماری و درمان آن اطلاع کافی دارید.
- کمک به شما که بتوانید در مورد احساساتتان صحبت کنید.
- تصمیم گیری در مورد این که آیا شما برای اضطراب یا افسردگی تان نیاز به درمان دارید یا نه.

در مورد اضطراب و افسردگی چه می توان کرد؟

افراد زیادی وجود دارند که ممکن است بتوانند به شما کمک کنند که شامل: پزشک عمومی (GP) ، مشاورین آموزش دیده، روان درمان ها، روان شناسان بالینی و روان پزشکان است. هر گونه درمان پیشنهادی به علائم، شدت اضطراب و افسردگی و شرایط شما بستگی خواهد داشت. درمان ممکن است شامل صحبت کردن، داروهای ضد افسردگی یا هر دو باشد.

صحبت درمانی:

بروز احساسات واقعی می تواند مشکل باشد، حتی با دوستان نزدیک. در این صورت، ممکن است صحبت کردن با یک فرد با تجربه آسان تر باشد. او می تواند به شما کمک کند که مسائل را بازبینی کرده و راه های مقابله با مشکلاتتان را پیدا کنید. جلسات صحبت درمانی معمولاً کوتاه و حداکثر ۸ جلسه است. ممکن است که با فرد خاصی صحبت کنید یا در یک گروه شرکت داشته باشید. اگر همسر یا مراقب (Carer) دارید، ممکن است مشارکت آن ها نیز کمک کننده باشد. انواع مختلفی از صحبت درمانی وجود دارند، اما همگی شامل اجزاء

زیر هستند:

- ارتباط توأم با اطمینان بین بیمار و درمانگر
- فرصتی برای صحبت باز و آزاد در مورد افکار، احساسات و مشکلات.
- کمک به مقابله با افکار نگران کننده، احساسات بد و مشکلات روزمره.

آیا این درمان مؤثر است؟

دیدن کسی فقط برای این که با او صحبت کنیم، ممکن است ترسناک و یا بی مورد به نظر برسد، اما به محض شروع صحبت، بسیاری از بیماران مبتلا به بیماری جسمی آن را بسیار مؤثر می یابند.

چگونه این درمان مؤثر است؟

جلسات صحبت درمانی به شما کمک می کنند که آن چه از نظر روحی برای شما در حال اتفاق افتادن است، شفاف تر باشد. این درمان ها به ما کمک می کنند تا راه های بهتر مقابله با احساسات، افکار و مشکلات روزمره را پیدا کنیم. صحبت کردن آزاد همچنین از این نظر مفید است که با فردی صحبت می کنید که به او اطمینان دارید و در مورد شما "قضاوت" نمی کند.

شروع اثر درمانی چقدر طول می کشد؟

بعضی افراد سریعاً احساس بهبودی می کنند به یک دلیل ساده: این که آن ها قادر هستند که در مورد نگرانی هایشان صحبت کنند. برای سایرین ممکن است چند هفته ای طول بکشد.

داروهای ضد افسردگی:

اگر اضطراب و افسردگی شدید باشد و یا مدت زیادی طول بکشد، ممکن است مصرف یک دوره از داروهای ضد افسردگی مفید باشد. این داروها به مبتلایان اضطراب و افسردگی کمک می کند تا احساس بهتری داشته باشند به طوری که دوباره لذت بردن از زندگی و مقابله با مشکلات را به طور مؤثر آغاز می کنند.

با وجود این که این داروها ممکن است باعث شوند که احساس اضطراب و پریشانی کمتری کنید، جز داروهای خواب آور و آرام بخش نیستند. این داروها همچنین می توانند در مورد درد و اختلال خواب مؤثر باشند.

آیا سریعاً احساس بهبودی خواهید کرد؟

احتمالاً نه، برخلاف بسیاری از داروها اثرات ضد افسردگی را زود احساس نخواهید کرد، اغلب افراد تا ۳-۲ هفته هیچ تغییری در خلق خود احساس نمی کنند. اگر چه بعضی دیگر ممکن است بهبودی سریع تری داشته باشند، برای مثال: بعضی افراد پس از چند روز احساس می کنند که بهتر می خوابند و کمتر احساس اضطراب دارند.

عوارض جانبی

مانند تمامی داروها، ضد افسردگیها عوارض جانبی دارند. اگر چه اغلب این عوارض ملایم هستند و با ادامه درمان محو می شوند. ضد افسردگی های مختلف اثرات مختلف دارند. پزشک شما می تواند در مورد این که چه چیزهایی تجربه خواهید کرد شما را مطلع کند و دوست دارند که در مورد چیزهایی که شما را نگران می کنند، بدانند. در صورت لزوم، همچنین می توانید آن ها را با مسکن ها، آنتی بیوتیک ها و داروهای ضد بارداری مصرف کنید اما باید از مصرف زیاده از حد الکل اجتناب کنید چون الکل می تواند باعث خواب آلودگی زیاد شما در مدت استفاده از داروهای ضد افسردگی شود. درمورد این که این قرص ها با سایر درمان هایی که برای بیماری جسمی تان استفاده می کنید تداخل دارند یا نه، پزشک شما را مطلع خواهد کرد.

چگونه می توانید به خودتان کمک کنید؟

علاوه بر کمک گرفتن از متخصصین، کارهای دیگری هستند که می توانند برای کمک به خود انجام دهید. در مورد ترس ها و نگرانی هایتان با نزدیکان خود صحبت کنید، شما از این که فقط با صحبت در مورد این مسائل تسکین می یابید، متعجب خواهید شد، و نباید احساس کنید که این برای نزدیکانتان درد سرآور است. از پزشکتان در مورد بیماریتان بپرسید. اگر جنبه هایی در بیماری یا درمان وجود دارند که در مورد آن ها اطلاع ندارید، از او سؤال کنید. اگر شما در مورد بیماری خودتان بدانید قادر خواهید بود که با آن بهتر مقابله کنید. سعی کنید که از یک رژیم غذایی متعادل استفاده کنید. اگر اشتها یا نگرانی را به دلیل نگرانی یا افسردگی از دست داده اید، ممکن است دچار کاهش وزن شوید. این می تواند باعث بدتر شدن وضعیت جسمی یتان شود. بین نیازهای بیماری و زندگی تان تعادل ایجاد کنید. شما نیاز خواهید داشت که تعادلی پیدا کنید که نه تسلیم بیماری شوید و نه آنرا فراموش کنید. مراقب خود باشید. اطمینان حاصل کنید که آرامش و فعالیت های دلخواه و اگر ممکن است، فعالیت های فیزیکی را در زندگی روزمره خود بگنجانید. سعی کنید از نوشیدن زیاد الکل برای این که احساس بهتری داشته باشید، اجتناب کنید، نوشیدن الکل می تواند در واقع باعث بدتر شدن اضطراب و افسردگی شده، با داروهای شما تداخل داشته باشد. سعی کنید که در مورد خواب ناکافی نگران نباشید. این حالت در اضطراب و افسردگی اتفاق می افتد و معمولاً با بهتر شدن خلق شما، بهبودی می یابد بدون مشورت با پزشک، مقدار داروی خود را تغییر ندهید، استفاده آن ها را متوقف نکنید و درمان های دیگر را شروع نکنید. اگر داروها عوارض جانبی ناخوشایندی دارند، به پزشک یا پرستارتان بگویید با سکوت خودتان را رنج ندهید.

چگونه خانواده و دوستانان می توانند کمک کنند؟

معمولاً یک خویشاوند یا دوست، اولین کسی است که متوجه بروز اضطراب و افسردگی در فردی با بیماری جسمی می شود. اگر متوجه شدید که کسی از نزدیکان شما در حال ابتلا به افسردگی است، از او به نرمی بخواهید که به دنبال کمک باشد. توضیح بدهید که اضطراب و افسردگی خیلی شایع هستند و با کمک گرفتن، در اکثر موارد بهبود می یابند. ملاقات با یک متخصص مانند روان پزشک یا روان شناس نه باعث شرمساری بیمار و خانواده آن هاست نه علامتی از ضعف. وقت گذاشتن برای کسی که مضطرب و افسرده است بسیار کمک کننده می باشد. این بیماران نیاز به انتقاد مکرر ندارند. ولی نیاز دارند که هم به صحبت کردن تشویق شوند و هم به امور روزمره خود همچنان ادامه دهند. به فرد مضطرب و افسرده اطمینان دهید که بهبود می یابند- از آن جایی که این باور ممکن است برای آن ها مشکل باشد- اطمینان حاصل کنید که آن ها از یک رژیم غذایی متعادل استفاده می کنند و به آن ها کمک کنید که از نوشیدن زیادالکل خود داری کنند. در صورتی که فرد مضطرب و افسرده در حال بدتر شدن است و از عدم تمایل به ادامه زندگی یا صدمه زدن به خود صحبت می کند. این موارد را جدی تلقی کنید و مطمئن شوید که پزشک از این موارد مطلع می شود. سعی کنید که فرد را برای درمان مورد نظر متقاعد کنید. اگر در مورد درمان ابهاماتی دارید آن ها را با پزشک مطرح کنید. مراقبت از کسی که هم دچار مشکل جسمی است و هم دچار اضطراب و افسردگی شده است می تواند بسیار طاقت فرسا باشد. اگر احساس درماندگی می کنید حتماً درخواست کمک کنید.

اختلالات شخصیتی Personality Disorder

در مورد این جزوه: این جزوه برای هر کسی که تشخیص اختلالات شخصیتی داده شده است و همچنین برای دوستان و خانواده های آنان است.

مقدمه:

آسان نیست که بیان کنیم منظورمان از معنی کلمه شخصیت چیست. آن به نظر کاملاً روشن می آید ولی بیان آن بوسیله لغات سخت است. قسمتی از دلیل آن این است که بسیاری از لغاتی که ما برای توضیح افراد بکار می بریم معانی وسیعی دارند و این معانی اغلب با هم همپوشانی دارند.

این کلمات می توانند بیش از یک ناحیه از تجربه را پوشش دهند. اضطراب توضیح احساس نگرانی است، عصبانیت رفتاری را توضیح می دهد که دیگران ممکن است متوجه آن شوند وقتی شما این احساس را دارید. خجالت توضیح احساس ناراحتی با دیگر مردم است ولی همچنین ساکت بودن بیش از حد را هم شامل می شود.

این اغلب مشکل است چون روشی را که ما با دیگر مردم ظاهر می شویم می تواند در شرایط مختلف، گوناگون باشد. اگر شما فقط فردی را در محیط کار می شناسید، شما ممکن است کاملاً رفتار متفاوتی را اگر با آنها در محیط و اجتماع مواجه شوید نشان دهید.

با این وجود، در سلامت روان، کلمه شخصیت به اجتماع خصوصیات یا ویژگی هایی که هر کدام از ما را به عنوان یک فرد می سازد

برمیگردد. اینها شامل روشهایی است که ما:

- فکر می کنیم
- احساس می کنیم
- رفتار می کنیم

در انتهای دهه اول یا ابتدای دهه دوم زندگی، اغلب ما با روشهای مشخص فکر کردن، احساس کردن و رفتار کردن شخصیتمان را پرورش می دهیم. این اغلب تا حد زیادی برای تا آخر عمر باقی می ماند. معمولاً شخصیت ما به ما اجازه می دهد که با دیگر مردم به طور قابل قبولی - اگر نه کاملاً - کنار بیاییم.

اختلالات شخصیتی:

با این وجود برای بعضی از ما، این اتفاق نمی افتد. به هر دلیل قسمتی از پرورش شخصیت ما در راهی است که زندگی با خودمان و یا با دیگران را برای ما مشکل می سازد. یاد گرفتن از تجارب و تغییر این ویژگی ها- روشهای غیر سودمند فکر کردن، احساس کردن و رفتار کردن - که باعث این مشکلات می شود می تواند مشکل باشد. بجز تغییرات و شخصیت که به علت حوادث ضربتی یا آسیب به مغز حاصل می شود، این ویژگیها معمولاً از دوران کودکی و یا اوایل دهه اول زندگی قابل تشخیص است.

شما ممکن است در موارد زیر مشکل داشته باشید:

- ایجاد یا ادامه رابطه با دیگران
- کنار آمدن با همکاران
- کنار آمدن با دوستان و خانواده
- دور ماندن از مشکلات
- کنترل احساسات یا رفتار

اگر به عنوان یک نتیجه شما:

- ناخشنود یا مضطرب هستید و یا
- شما اغلب ناراحت هستید و یا موجب آزار دیگر مردم می شوید

پس شما ممکن است دچار یک اختلال شخصیت باشید (برای توضیح انواع مختلف به شرح پایین توجه فرمائید) داشتن یک اختلال شخصیتی زندگی را مشکل می سازد. بنابراین سایر اختلالات سلامت روان (مانند افسردگی و یا مشکلات وابسته به مصرف الکل و مواد مخدر) معمولاً شایع هستند.

صحبت درباره اختلالات شخصیتی:

روشهای مختلفی برای توضیح اختلالات روانی و گروه بندی آنها وجود دارد. مشکل بودن توضیح اختلالات شخصیتی به طرز روشن آن را بیشتر مباحثه ای در مقایسه با سایر اختلالات روانی، مانند افسردگی یا روان پریشی (شیزوفرنی) می سازد. بعلاوه، بسیاری از مردم احساس میکنند که برچسب زدن اختلالات شخصیتی به این روش سودمند نمی باشد. با این وجود، اگر چه ما همه افرادی جدا هستیم، الگوهای مشخص اختلالات شخصیتی به نظر می رسد که بین گروه نسبتاً بزرگی از مردم مشترک است. با مشخص کردن این الگوها، ما می توانیم در روشهای کمک کردن و درمان که می تواند توسط بسیاری از مردم مورد استفاده قرار گیرند - نه فقط به صورت فردی - پرورش یابند.

اختلالات شخصیتی - مورد مناسب برای درمان؟

مدارک خوبی وجود دارد که افراد با تشخیص اختلالات شخصیتی توجه کافی توسط سرویسهای سلامت روان را آنطور که باید دریافت نکرده اند. این سرویسها عموماً روی بیمارهای روانی مانند شیذوفرنی، اختلالات دو قطبی و افسردگی متمرکز شده اند. بعضی تردیدها وجود دارد که آیا آنها چیز مفیدی برای ارائه به اختلالات شخصیتی دارند. تحقیقات روشن ساخته است که سرویسهای سلامت روان می توانند و باید به افراد با اختلالات شخصیتی کمک کنند.

انواع مختلف اختلالات شخصیتی:

تحقیقات نشان داده اند که اختلالات شخصیتی بر اساس مزه و طعم احساسی به سه گروه تقسیم می شوند:

دسته A مشکوک

دسته B احساسی و از روی انگیزه آنی و بدون فکر قبلی عمل کردن

دسته C مضطرب

همانطور که شما در تشریح هر گروه می خوانید، شما ممکن است بعضی جنبه های شخصیت خودتان را به خوبی تشخیص دهید. این ضرورتاً به این معنی نیست که شما یک اختلال شخصیتی دارید. بعضی از این خصوصیات حتی ممکن است در بعضی نواحی زندگی شما سودمند باشد. با این وجود اگر شما یک اختلال شخصیتی دارید این جنبه های شخصیت شما می تواند کاملاً مفراط باشند. آنها ممکن است زندگی شما و افرادی را که در اطراف شما هستند ضایع سازند. مردم ممکن است علائم بیش از یک اختلالات شخصیتی را نشان دهند.

دسته A = < مشکوک

شخصیت پارانوئید:

- مشکوک
- احساس کریه و زنده بودن بقیه مردم نسبت به خود (حتی وقتی که شواهد نشان می دهد که این درست نیست).
- حساس به عدم پذیرش
- تمایل به لجاجت و بیزاری

شخصیت اسکیزوئید:

- سرد احساسی
- تماس با بقیه مردم را دوست ندارد، ترجیح می دهد در خود باشد.
- داشتن یک دنیای غنی مجازی.

شخصیت شیزو تایپال

- رفتار غیر عادی
- عقاید عجیب و غریب
- اشکال در فکر کردن
- کمبود احساس یا واکنشهای احساسی نامناسب
- می تواند چیزهای عجیب ببیند یا بشنود
- وابسته به بیماری روانی شیزوفرنی

دسته B = < احساسی و از روی انگیزه آنی و بدون فکر قبلی عمل کردن

شخصیت غیر اجتماعی یا غیر مناسب برای معاشرت:

- بی اهمیت بودن به احساس دیگران
- به راحتی نا امید شدن
- تمایل به رفتار خشن
- ارتکاب جرم
- مشکل داشتن در ایجاد ارتباط صمیمی
- از روی انگیزه آنی عمل کردن - انجام کارها بدون فکر به آنها در یک لحظه
- عمل احساس گناه
- عدم یادگیری از تجارب ناخوشایند

شخصیت مرزی یا از نظر احساسی بی ثبات:

- از روی انگیزه آنی عمل کردن
- مشکل در کنترل احساسات
- احساس بد در مورد خود

- اغلب خود آزاری مانند خود زنی یا تلاش برای خودکشی
- احساس تو خالی بودن
- ساختن ارتباط سریع ولی از سریع دست دادن آنها
- می تواند احساس سوءظن (پارانوئید) یا افسردگی کنند
- شنیدن صدا وقتی تحت فشار قرار گیرند.

شخصیت نمایش عمدی احساسات:

- حوادث فوق نمایشی
- خود محوری
- نشان دادن احساسات قوی که سریعاً تغییر می کند و طولانی نیستند
- می توانند پیشنهاد کردنی باشند
- نگرانی زیاد در مورد ظاهر خود
- تمایل زیاد برای چیزی جدید و مهیج
- می توانند اغوا کننده باشند.

شخصیت علاقه مفرط به خود و ظاهر فیزیکی اش:

- داشتن یک حس قوی از خود مهم بودن
- رویاهای نامحدود موفقیت، قدرت و هوش سرشار
- تمایل زیاد برای جلب توجه دیگران ولی نشان ندادن احساسی گرم به نوبه خود
- استثمار دیگران
- درخواست برای لطفی که نمی توانند آنرا جبران کنند

دسته C = < مضطرب

شخصیت وسواسی - اجباری:

- نگران و شک داشتن زیاد
- کامل گرا - همیشه چیزها را چک می کنند
- سخت در آنچه انجام می دهند
- محتاط، غرق شده در جزئیات
- نگران در مورد انجام دادن اشتباه چیزها
- سخت یافتن تطابق با شرایط جدید
- اغلب داشتن معیارهای اخلاقی بالا
- داوری کننده
- حساس به انتقاد
- می توانند افکار و تصورات وسواسی داشته باشند (اگر چه نه به بدی در بیماران وسواسی)

شخصیت اجتناب کننده:

- خیلی مضطرب و عصبی
- نگرانی زیاد
- احساس نا امنی و پست بودن
- باید دوست داشته شوند و مقبول باشند
- شدیداً احساس به انتقاد

شخصیت وابسته:

- منفعل
- وابسته به دیگران در تصمیم گرفتن
- انجام دادن کارهایی که دیگران می خواهند انجام دهند
- سخت یافتن کنار آمدن با کارهای روزانه
- احساس نا امیدی و بی کفایتی
- براحتی احساس تسلیم شدن بوسیله دیگران

علتهای اختلالات شخصیتی چیست؟

پاسخ روشن نیست ولی به نظر می رسد که مانند سایر بیماریهای روانی ژن، مشکلات مغز و روش تربیت می تواند قسمتی نقش داشته باشند. شواهدی برای اهمیت موارد زیر وجود دارد:

روش تربیت:

- سوء استفاده جسمی یا جنسی در کودکی
- خشونت در خانواده
- والدینی که الکل زیاد می نوشند

اگر بچه ها از این گونه محیطهای سخت خارج شوند احتمال کمتری برای پیشرفت یک اختلال شخصیتی وجود دارد.

مشکلات زودرس:

مشکلات رفتاری در بچگی مانند خشونت شدید، سرپیچی و خلق و خوی قهر کننده تکرار شونده

مشکلات مغزی:

بعضی افراد با اختلال شخصیتی ضد اجتماعی دارای تفاوت‌های بسیار جزئی در ساختمان مغزشان و روشهای عمل بعضی از مواد شیمیایی در مغزشان هستند. با این وجود تصویربرداری مغز یا تست خون برای اختلالات شخصیتی وجود ندارد.

چیزهای که آن را بدتر می‌سازد:

- مصرف زیاد الکل یا مواد مخدر
- مشکلات کنار آمدن با خانواده یا همسر
- مشکلات مالی
- اضطراب، افسردگی، یا سایر اختلالات روانی

کمک:

درمان افراد با اختلالات شخصیتی می‌تواند بر پایه روانشناسی (صحبت درمانی) و یا جسمی (دارو درمانی) باشد.

۱. درمان بر پایه روانشناسی

- مشاوره: صحبت کردن و گوش دادن، این بستگی به رابطه اعتماد آمیز بین مشاور و فرد مشاوره شونده دارد.
- روان درمانی پویا: نگاه به چگونگی اثرات تجارب گذشته بر رفتار فرد دارد.
- شناخت درمانی: یک راه به تغییر روشهای ناسودمند فکر کردن
- درمان تحلیل شناختی: یک روش برای تشخیص و تغییر روشهای ناسودمند در روابط و رفتار
- درمان رفتار لهنجه ای: این روش از ترکیب درمان شناختی و رفتاری با بعضی از فنون مذهب بودائی استفاده می‌کند.

این شامل فرد درمانی و گروه درمانی می‌باشد:

درمان در یک جامعه درمانی - این یک محل است که افراد با سابقه طولانی مشکلات احساسی می‌توانند برای هفته‌ها یا ماهها به آنجا رفته (و یا گاهی اوقات در آنجا اقامت گزینند). اغلب کار در گروه انجام می‌شود. شما از گذراندن یا نگذردن با سایر اقامت کنندگان می‌آموزید. این از زندگی واقعی بدین لحاظ متفاوت است که هر گونه عدم موافقت و یا ناراحتی در یک محیط امن روی می‌دهد. کارکنان و سایر افراد مقیم به شما کمک می‌کنند تا از این مرحله مشکلات عبور کرده و از آنها بیاموزید. استفاده کنندگان و یا افراد مقیم اغلب صحبت‌های زیادی در مورد چگونگی اداره شدن این محل دارند ولی مجبورند که آماده‌ی ماندن و مقابله با مواقع دشوار شوند.

۲- جسمی

داروها می توانند در بعضی اختلالات شخصیتی کمک کنند.

داروهای ضد روان پریشی (معمولاً در مقدار کم)

- می توانند که حالت مشکوک بودن سه گروه A اختلالات شخصیتی (پارانوئید، اسکیزوئید، اسکیزوتایپال) را کاهش دهند.
- می توانند در اختلال شخصیتی مرزی اگر احساس سوءظن شدید دارند و یا صدا می شنوند کمک کننده باشد.

داروهای ضد افسردگی:

می توانند در اشکالات احساسی و یا خلقی که افراد گروه B اختلالات شخصیتی (ضد اجتماعی، مرزی و یا نا ثبات احساسی و نمایشی و یا علاقه مفرط به خود) کمک کننده باشد.

- بعضی از داروهای ضد افسردگی مهار کننده بازگشت انتخابی سروتونین می توانند به این افراد با اختلال شخصیتی مرزی و یا ضد اجتماعی کمک کرده تا کمتر لحظه ای و خشن باشند.
- می توانند کاهش دهنده اضطراب در گروه C اختلالات شخصیتی باشند (وسواسی - اجباری. اجتناب کننده و وابسته)

ثبات دهنده خلق:

داروهای مانند لیتوم، کاربامازپین والپرات سدیم همچنین می توانند کاهش دهنده رفتارهای آنی و خشن باشند. این داروها و درمانها همچنین می توانند در افراد با اختلال شخصیتی که در حال پیشرفت به سوی افسردگی و یا شیذوفرنی هستند کمک کننده باشند.

نوع درمانی که پیشنهاد میشود بستگی دارد به:

- ترجیح فرد (بیمار یا استفاده کننده از خدمات)
- نوع اختلال شخصیتی
- دسترسی نوع درمان در ناحیه جغرافیایی

اگر شما یک اختلال شخصیتی دارید شما ممکن است اصلاً نیازی به درمان نداشته باشید ولی شما ممکن است درمان دارویی و یا صحبت درمانی و گاهی هر دو را مفید یابید. بستری در بیمارستان معمولاً به عنوان آخرین پناهگاه می باشد. (مثلاً وقتی یک فرد با اختلال شخصیتی مرزی خودزنی بدی را انجام

دهد) و فقط برای کوتاه مدت می باشد. تعداد زیادی از کمکهایی که فقط در بخشهای بیمارستان قابل ارائه بوده اکنون در درمانگاهها ویا مراکز روزانه در دسترس می باشند.

چقدر اختلال شخصیتی شایع می باشد؟

- در حدود ۴۰ تا ۷۰ درصد افراد در بخش روانپزشکی یک اختلال شخصیتی خواهند داشت
- ۳۰ تا ۴۰ درصد از بیماران روانپزشکی که توسط سرویسهای روانپزشکی در جامعه تحت درمان قرار گرفته اند یک اختلال شخصیتی خواهند داشت.
- در حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از بیماران دیده شده توسط پزشک عمومی یک اختلال شخصیتی خواهند داشت.

آیا اختلال شخصیتی طی زمان تغییر می کند؟

بله شواهدی وجود دارد که آنها تمایل کندی به بهبودی با افزایش سن دارند. رفتارهای ضد اجتماعی و اعمال آنی به خصوص به نظر می رسد که در سنین دهه ۳ و ۴ کاهش می یابند. با این وجود می تواند گاهی اوقات در جهت مخالف کار کند. برای مثال اختلال شخصیتی شیذوتایپال می تواند به طرف اختلال روانی شیذوفرنی پیشرفت نماید.

آیا دخالتهای درمانی در درمان موثر است؟

شواهد وجود دارد که روانی درمانی و دارودرمانی هر دو موثر است ولی این شواهد ضعیف می باشد زیرا:

- مداخلات درمانی معمولاً کاملاً پیچیده هستند بنابراین مشکل است تا بدانیم که کدام قسمت یا قسمتهای مداخله درمانی واقعاً موثر بوده است.
- گروههای شرکت کننده معمولاً کوچک هستند
- روشهای اندازه گیری پیشرفت درمانی معمولاً ضعیف هستند.
- مطالعات انجام شده روی مداخلات درمانی و درمان اغلب کاملاً کوتاه بوده اند.

زندگی با اختلالات شخصیتی:

افراد با اختلالات شخصیتی مانند هر فردی که یک اشکال سلامت روانی دارد می توانند به علت تشخیصشان در معرض بد نامی و تهمت قرار گیرند. آنها می توانند جذب کننده ترس و عصبانیت و رد شدن باشند تا دلسوزی، پشتیبانی و درک شدن. این مشکلی است که نیازمند کمک واقعی می باشد. ما می توانیم با گسترش روابط دوستانه ، پشتیبانی و درک در مقابل با قضاوت و تبعیض در مورد افراد با اختلال شخصیتی کمک نمائیم.

کمک توسط خود:

- سعی کنید وقتی تحت فشار قرار می گیرید گره را باز کنید. گرفتن یک دوش آب گرم یا قدم زدن. - شما ممکن است ورزش یوگا، ماساژ یا درمان با رایحه خوش را مفید یابید.
- مطمئن شوید که شما یک خواب خوب شب دارید ولی اگر نمی توانید بخوابید ناراحت نشوید.
- مراقب سلامت جسمی و آنچه می خورید باشید. شما احساس بهتری را خواهید داشت وقتی یک رژیم غذایی متعادل با مقدار زیادی سبزیجات و میوه جات داشته باشید.
- از مصرف زیاد الکل و داروهای خیابانی و مخدر اجتناب نمائید.
- مقداری ورزش منظم انجام دهید این نباید شدید باشد. حتی پیاده شدن از اتوبوس یک ایستگاه زودتر و یا راه رفتن در بقیه مسیر می تواند موثر باشد.
- در شرایطی که کارها دچار اشکال شده است و یا در یک شرایط تحت فشار قرار گرفته اید درمان شوید (البته نه الکل یا مواد مخدر).
- به یک علاقه و یا سرگرمی روی آورید. این روش خوبی است تا دیگران را ملاقات کرده و به فکر خود در مواجهه با فشارهایی که همه ما روزانه برخورد می کنیم استراحت دهید.
- در مورد آنچه احساس می کنید با یک نفر صحبت نمائید. او می تواند یک دوست و یا فامیل و یا اگر ترجیح می دهید یک درمانگر یا یک مشاور باشد. اگر شما به درمانگر یا مشاور دسترسی ندارید به پزشک عمومی خود مراجعه نمائید.
- جستجوی اطلاعات در اینترنت یک منبع خوب می باشد. (اطلاعات تکمیلی را ببینید)
- اگر کارها واقعاً دشوار هستند سعی کنید به بنگاه نیکوکاری تلفن نمائید (اطلاعات تکمیلی را ببینید)

زندگی با کسی که یک اختلال شخصیتی دارد:

شما ممکن است در مورد اثرات اختلال شخصیتی روی آنها و یا حتی روی زندگی خودتان نگران باشید. آنها چه واکنشی نشان خواهند داد اگر شما در این باره با آنها صحبت نمائید. اگر آنها نگرانی شما را جدی می گیرند اطلاعات بیشتری را از منابعی که در انتهای این جزوه آمده است جمع نمائید. حتی اگر آنها متوجه هیچ مشکلی در حال حاضر نیستند ممکن است در آینده متوجه شوند. زندگی روزانه با فردی که دارای اختلالات شخصیتی می باشد می تواند مشکل باشد ولی این همیشه مشکل نیست. فضا دادن به این افراد، گوش دادن به آنها و تصدیق کردن دلوپسی هایشان و درگیر کردن دیگران (دوستان، فامیل و بعضی مواقع حرفه ای های سلامت روان - پرستارها، درمانگرها و پزشکان) می توانند همه مفید باشند. مراقبت از سلامت جسمی و روانی خود همچنین مهم می باشد.

معرفی تعدادی سایت فارسی مرتبط با سلامت بهداشت روان Websites in Farsi about mental health

بهداشت روان به زبان فارسی

<http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinformation/languages/persian.aspx>

اطلاعاتی در مورد افسردگی

<http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%81%D8%B3%D8%B1%D8%AF%DA%AF%DB%8C>

اطلاعاتی در مورد انواع افسردگی علل و درمان آن

<http://www.iranems.com/indexlist.asp?appno=2&level=2&mainid=14&subid=382>

انجمن مشاوره و روانپزشکی خانواده

<http://www.ofc.ir/fa/index.html>

انجمن روان شناسی ایران

<http://iranpa.org/default.aspx>

انستیتو روان پزشکی تهران

[/http://www.tehranpi.org/content/view/281/159/lang.pe](http://www.tehranpi.org/content/view/281/159/lang.pe)

مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران

http://www.iums.ac.ir/ijs/ar/index.php?slc_lang=fa&sid=1

For a catalogue of public education materials or copies of our leaflets contact:

[Leaflets Department](#)

The Royal College of Psychiatrists

17 Belgrave Square

London SW1X 8PG