

افسردگی؛ چرا و چگونه؟

نشانه‌های افسردگی را می‌توان در هر سن و سالی دید. واقعیتی که ربطی به احساسات جوانی و دلتنگی‌های بچگی ندارد...



جام جم آنلاین: نشانه‌های افسردگی را می‌توان در هر سن و سالی دید. واقعیتی که ربطی به احساسات جوانی و دلتنگی‌های بچگی ندارد؛ حال آن‌که نمودش در جوانان نیز اغلب درک نمی‌شود و بدتر از آن با بیانات نادرست و رنج‌آور همراه می‌شود؛ کنشی که آنان را بیشتر و عمیق‌تر در آغوش کپک‌زده این بلای جان و روان غرق می‌کند. افسردگی از نظر روانپزشکی، احساس غم، پایین آمدن اعتماد به نفس، بی‌علاقگی و از دست دادن انگیزه‌ها، احساس تنهایی، نداشتن هدف و دربردارنده تمام مشخصه‌هایی چون ملال، سکوت، دوری از جمع یا انجام کارهای روزمره است.

گاهی چنان شدید می‌شود که بخشی یا تمام زندگی فرد را دربرمی‌گیرد و بر شغل و اطرافیان و روابط و حتی خوردن و خوابیدن وی اثرات محسوس می‌گذارد. از نظر پزشکی ممکن است دلایل ژنتیک داشته باشد.

اختلال در سروتونین یا نوروترانسمیترهای سیناپس‌های مغز از دوره آغازین زندگی در فرد شکل می‌گیرد و هر چه سن بالاتر می‌رود شمایل آن نمود بیشتری پیدا می‌کند.

ممکن است به سبب مصرف داروهای مهار فشار خون یا قرص‌های پیشگیری از بارداری یا مصرف پی‌اچ‌پی مسکن‌ها رخ دهد یا در نتیجه بیماری‌هایی مثل سرطان، کم‌کاری تیروئید و حتی آلزایمر و مانند آن.

از نظر جامعه‌شناسی نیز عواملی چون استرس و اضطراب، مسائل اجتماعی یا خانوادگی مثل نارضایتی یا نوع ارتباطات، شکست‌های بزرگ و کوچک یا پی‌اچ‌پی، مرگ عزیزان و... همگی در بروز آن اثرگذار است.

هر چه هست، وقتی مغز که مسوولیت کنترل روحیات و خلقیات و اعمالی اعم از خواب، اشتها، رفتار و احساسات را دارد به سبب تغییر یا تحلیل فعل و انفعالات شیمیایی بدرستی نوع رفتار و روابط را تنظیم نکند، کنش‌های حاصل از این رفتار، باعث افسردگی می‌شود.

افسردگی در زنان، بویژه پیش از رسیدن به دوران یائسگی، دو برابر مردان برآورد شده و اگر عمیق‌تر باشد، حداقل یک بار فکر خودکشی را در ذهن اغلب مبتلایان به آن را بارور می‌کند؛ هر چند بسته به افکار و رفتاری که با فرد پیش گرفته می‌شود، فکر خودکشی در این افراد معمولاً به مرحله عمل نمی‌رسد؛ اما طبق برخی بررسی‌ها پس از دوران باننشستگی، این مردانند که به سبب فشارهای ناشی از تغییر رفتارها، تأمین هزینه‌ها و مخارج، حتی برخورد زن و فرزند، عنوان تعداد بیشتر افسردگان را نصیب خود می‌کنند.

در دوران کودکی و نوجوانی ابراز دردهای جسمی، توهم در شنوایی، ترس و استرس، علاقه‌مند شدن به مصرف مواد، در پیش گرفتن برخی رفتارهای هنجارگریز، فرار از مدرسه، ناتوانی و درماندگی از حل مشکلات، بی‌اعتنایی به بهداشت شخصی، سر باز زدن از خوردن و خوراک، تحریک‌پذیری و ناامیدی به عنوان ویژگی‌های آن قلمداد می‌شود و در دوره سالمندی، حواس‌پرتی، نسیان و فراموشی، رفتارهای گیج و گنگ، تصور مداوم مرگ، ابراز دردهای بی‌دلیل و ناگهانی، رنجش‌های گاه‌به‌گاه، بی‌اشتهایی و تمایل نداشتن به مصرف داروهای خود و مانند آن را می‌توان در این اشخاص دید.

گاهی چنان پیش می‌رود که سردرد، یبوست، اختلال در سیستم گوارش و ادرار یا حتی بیماری‌های قلبی را نیز با خود پدید می‌آورد.

در قدم‌های اول، حمایت عاطفی از افراد مبتلا به افسردگی، بخصوص سالمندان بسیار کارساز است. سعی کنید با صبر و حوصله به صحبت‌هایشان گوش دهید. از هر گونه صحبت احساسات‌برانگیز یا سرزنش خودداری کنید.

پیاده‌روی و قدم‌زدن بخصوص برای سالمندان و ترغیب به تفریح مورد علاقه بویژه برای جوانان تا حدود زیادی مؤثر است.

هر چه فکر و جسم درگیر انجام فعالیت‌هایی باشد که وی را از غرق شدن یا به یاد آوردن موارد منفی باز دارد، اثرات دوری از افسردگی نمود بیشتری می‌یابد.

به سبب آن‌که ابتدا دلایل بروز افسردگی باید مشخص شود (اختلالی عاطفی، فصلی یا ژنتیکی است یا اجتماعی)، پس از زایمان رخ

داده یا...)، شایسته است شیوه درمان بهتر از متخصصان پرسیده شود.

مراجعه به روان‌شناسان و پزشکان، درمان‌های دارویی، روان‌درمانی، ورزش، تماشای فیلم‌های شاد و خنده‌دار، تغییر تغذیه و نوع رژیم غذایی نیز زیر نظر متخصصان مؤثر است.