

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

افسردگی در بیماران با آسیب نخاعی

نویسنده: مؤسسه مجروحین فلج آمریکا
گردآوری و ترجمه: دکتر رضا امینی

پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جابازان

افسردگی در بیماران با آسیب نخاعی / نویسنده مؤسسه مجروحین فلج آمریکا؛
ترجمه رضا امینی. - تهران : سازمان امور جانبازان ، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی
جانبازان ، ۱۳۸۱.

ISBN 964- 95689-4-8

۴۵۰۰ ریال :

فهرستویسی براساس اطلاعات فیپا.

عنوان به انگلیسی: What you should know about depression - نخاع - زخمها و
آسیبها. ۲. افسردگی - درمان . الف. امینی، رضا ، ۱۳۴۶- ، مترجم. ب. سازمان امور جانبازان.
پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان . ج. مؤسسه مجروحین فلج آمریکا

Paralyzed veteran of America

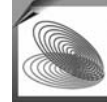
۶۱۷/۴۸۲

RC ۴۰۰ / الف ۷

۱۳۸۱

۸۱-۴۱۲۷۸ م

کتابخانه ملی ایران



افسردگی در بیماران با آسیب نخاعی

نویسنده: مؤسسه مجروحین فلج آمریکا

گردآوری و ترجمه: دکتر رضا امینی

تیراژ: ۲۰۰۰ جلد

چاپ اول: زمستان ۸۳

ویراستار: بتول شیرازی

صفحه آرائی: حبیب اله خدمتی

لیتوگرافی: ۱۲۸

چاپ: صادق

اجرا: عبدالله سعیدی

ناشر: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

نشانی: تهران - بزرگراه چمران ، خیابان یمن ، خیابان مقدس اردبیلی ،

خیابان فرخ ، پلاک ۲۵ تلفن: ۲۲۴۱۵۳۶۷-۸ فاکس: ۲۲۴۱۲۵۰۲

صفحه اطلاعاتی وب: www.jmerc.ac.ir

شابک: ۹۶۴-۹۵۶۸۹-۴-۸

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

فهرست

۱	خلاصه
۶	چه کسی باید این راهنما را مطالعه کند؟
۸	چرا این راهنما مهم است؟
۹	افسردگی چیست؟
۱۰	چه چیزهایی موجب افسردگی می شود؟
۱۲	جدول ۱. چک لیست؛ برخی علائم افسردگی
۱۷	برخی علائم افسردگی کدامند؟
۱۷	چرا برخی چیزها احساس می شوند؟
۱۸	چه موقع می توانم کمک بگیرم؟
۱۹	افسردگی چگونه درمان می شود؟
۲۰	خودکشی؛
	افسردگی اگر درمان نشود می تواند کشنده باشد
۲۲	روان درمانی چیست؟
۲۲	روان دارو درمانی چیست؟
۲۵	عوارض جانبی؛ یک مشکل هستند؟
۲۶	معاشرت کنید
۲۷	شما تنها نیستید

خلاصه

نکته مهم:

افسردگی معمولاً به یک وضعیت پزشکی مثل آسیب نخاعی وابسته است و البته قابل درمان می باشد. افسردگی کلیه زوایای زندگی را تحت تأثیر قرار می دهد، به همین علت اجازه ندهید زندگی شما و یا کسی را که از امر مراقبت می کنید متحول سازد.

برای این که بتوانیم افسردگی را بهتر بشناسیم و به موقع پیشگیری ها و درمان های لازم را صورت دهیم باید بتوانیم علائم و نشانه های آن را دریابیم ، به همین منظور برخی از علائم و نشانه های افسردگی در زیر آمده است. در صورت مشاهده هر یک از آن ها برای مراجعه و ویزیت طبق برنامه درنگ نکنید و سریع تر با پزشک محلی و یا متخصص تماس بگیرید. اگر فردی با آسیب نخاعی می شناسید که حائز علائم زیر است، او را برای ملاقات با یک فرد آگاه که ممکن است مددکار، روان پرستار، روانشناس ، پزشک عمومی و یا روان پزشک باشد راهنمایی و ترغیب نمائید.

چند علامت و نشانه از افسردگی :

وجود یک یا چند نشانه و علامت از لیست زیر به این مفهوم نیست که شما دچار افسردگی هستید، بلکه گویای وجود یک مشکل است. اگر؛

- شما به فکر کشتن خود هستید و یا سعی به خودکشی کرده اید.
- شما غمگین هستید و یا هیچ توان خاصی را در خود احساس نمی‌کنید و اغلب اوقات گریه می‌کنید؟
- شما احساس یأس و ناامیدی می‌کنید و اغلب یا گاهی اوقات احساس گناه دارید.
- هنگام به خواب رفتن دچار مشکل می‌شوید و یا بیش از حد عادی می‌خوابید.
- کارهایی را که قبلاً از انجام آن لذت می‌بردید، انجام نمی‌دهید.
- مراقبت‌های لازم مثل حمام کردن، مسواک کردن و تعویض لباس را به خوبی گذشته انجام نمی‌دهید.
- احساس خستگی بیش از حد دارید و یا توان لازم برای انجام فعالیت‌ها را در خود حس نمی‌کنید؟
- در ایجاد تمرکز فکری دچار مشکل هستید.
- اشتهای شما بیشتر یا کمتر از حد معمول است.
- احساس سنگینی، کندی و بی‌حرکی می‌کنید.
- بسیار عصبی و تحریک پذیر هستید به گونه‌ای که کنترل آن‌ها برای شما بسیار دشوار است.
- از نزدیکان و دوستان خود کناره‌گیری می‌کنید.
- وقتی عصبانی و ناراحت هستید به سراغ الکل و دارو می‌روید.
- تمایل به تماس جنسی در شما کاهش یافته است.
- به راحتی تحریک و عصبانی می‌شوید.

پرتگاه

پنج سال پیش در یک سانحه رانندگی دچار آسیب نخاعی کامل در رده T7 شدم. در ابتدا نگاه مناسبی به آینده داشتم و مایل بودم کلیه کارهایی را که در گذشته دوست داشتم را انجام دهم. من وسایل کمکی لازم برای رفتن به اردو و وسایل ورزش وزنه برداری را تهیه کرده بودم. پس از مدتی، دیگر هیچ تمایلی برای انجام کاری و یا دید و بازدید از کسی را نداشتم. من فکر می کردم "دیگر هیچ کس درک نمی کند چه اتفاقی در زندگی من رخ داده است". بدن من مثل آهن سخت شده بود و بیشتر اوقات تا ظهر یا عصر در رختخواب بودم. یک روز با صندلی چرخ دار به پارکینگ منزل رفتم تا از فریزر بستنی بردارم، نگاهم به وسایل ورزشی ام افتاد که در کنار دیوار قرار داشت و بر روی آن تار عنکبوت بسته بود، مثل کسی که در خواب باشد و صدایش بزنند، تکانی خوردم. یک مشکلی وجود داشت، اما من نمی دانستم مشکل چیست و در کجاست و چگونه باید آن را متوقف سازم. تصمیم گرفتم با پزشک خود تماس بگیریم. من از این که با ایشان صحبت می کردم خشنود بودم و توضیح دادم که چه احوالی بر من مستولی شده است. پزشک، کاملاً مرا درک کرد و به من گفت که: علائمی از افسردگی، در من پدیدار شده است. او توصیه کرد قبل از این که داروهای ضد افسردگی را آغاز کنم، جلسه یا جلسات مشاوره داشته باشم. او نام و شماره تلفن روانپزشکی را به من داد و اطمینان داد که او می تواند به من کمک کند.

توان صحبت کردن در پیرامون

امساستم به من بسیار کمک کرد.

من بسیار شکر گزارم که در آن روز به پزشک خود تلفن کردم. مشاوره، واقعاً زندگی مرا دگرگون کرد. صحبت صریح و بی پرده در مورد احساساتم و برقراری ارتباط با درمانگر و تأثیر گفتگو بر من، بسیار مرا کمک کرد. در واقع این فرصت را به من داد تا با احساساتم روبرو شوم. در حال حاضر برای هفته های بعد برنامه ریزی می کنم و به آینده نگاه می کنم.



پل

سه سال پیش دچار یک آسیب نفعی در رده C6 شدم. خیلی زود از بیمارستان مرخص شدم و به خانه آمدم. من فرصت کافی برای درک اتفاقی که برای بدنم افتاده بود و تأثیر آن بر نحوه زندگی کردنم نداشتم. در سن بیست و چهار سالگی زندگی من تباہ شده بود.

درست در زمانی که من فکر می کردم دیگر قادر به ایجاد زندگی مستقل هستم، مجبور بودم به نزد والدینم برگردم. مادر من کلیه امور مراقبتی مرا انجام می داد. این موضوع مشکلات فراوانی در احساسات، هیجانات و ارتباط ما ایجاد کرده بود.

من احساس افسردگی و بی حوصلگی می کردم. قصد نداشتم صبحها از خواب بیدار شوم، زیرا به نظرم می رسید پوشاندن لباس برای مادرم یک مزاحمت است. من پرخوری می کردم و این وضعیت مشکلاتی را در برنامه روده ام ایجاد کرده بود. من در یک پلکان مارپیچ احساسات به سمت پایین، تاریکی و عمق می رفتم. تا اینکه شروع به فکر کردن درباره پایان بیچارگی ام کردم. زمانی که کاملاً درمانده شده بودم، افکار و احساسات خود را با پرستار خانگی ام در میان گذاشتم. او احساس یأس و ناامیدی مرا درک کرد. او دریافت که این علائم به دلیل افسردگی پدید آمده است و باید مرا به پزشک ارجاع دهد.

پزشک محلی به من گفت که دچار افسردگی عمده شده ام و باید به یک روانپزشک مراجعه کنم. او یک داروی ضد افسردگی تجویز نمود و مرا به یک روانپزشک معرفی کرد.

من به صورت هفتگی به روانپزشک مراجعه نموده و در مورد مشکلاتم با او صحبت می‌کردم او نیز به خانواده‌ام کمک کرد که با مشکل معلولیت من کنار بیایند و سازگار شوند. در حال حاضر برای آینده‌ام برنامه ریزی می‌کنم با یک نگاه مثبت به آینده زندگی می‌کنم.

من احساس افسردگی می‌کردم. افکاری
را با یک فرد که یأس و ناامیدی را درک
می‌کرد در میان گذاشتم

چه کسی باید این راهنما را مطالعه کند؟

- کسانی که دچار آسیب نخاعی شده اند.
- خانواده، دوستان، مراقبین شخصی
- پزشکان محلی، کارشناسان، روان‌شناسان و روانپزشکانی که این افراد را تحت درمان قرار می‌دهند.
- دانشجویان علوم پزشکی

اختلال خلق مثل افسردگی حالتی است که در افراد مبتلا به یک بیماری مزمن و یا معلولیت مزمن از جمله آسیب نخاعی بسیار شایع است. پس از آسیب نخاعی، فرد تغییرات عمده‌ای را در زندگی خود تجربه می‌کند. کنار آمدن و تناسب بخشیدن، فعالیت‌های زندگی با این تغییرات به زمان و کمک نیاز دارد. با این وجود افسردگی در هر زمانی ممکن است پدیدار شود چه فرد بدنی سالم داشته و چه دچار ناتوانی گردیده باشد.

نکته هایی برای خانواده، دوستان و مراقبین

تغییرات ناشی از افسردگی در رفتار و خلق به تدریج رخ می دهد. گاهی دیگران این تغییرات را بهتر درک می کنند. اگر شما با فردی که دچار آسیب نخاعی است در تماس هستید، نشانه های افسردگی را بیاموزید (جدول ۱).

هر یک از آنها را که دیدید؛

- توجه خود را بیشتر کنید.
- فوراً فرد را به مراجعه به یک پزشک و یا روانپزشک ترغیب کنید. خیلی خوب است که علائم افسردگی را در خود نیز جستجو کنید. با این وجود افسردگی مسری نیست، اما افراد پیرامون یک فرد افسرده در معرض افسردگی هستند. در صورت پیدا شدن نشانه ها با پزشک و یا روانپزشک مشورت کنید.

افسردگی، افراد با آسیب دیدگی نخاعی را به سمت موارد**ذیل سوق می دهد:**

- زخم فشاری
- عفونت ادراری
- به آسانی دچار بیماری و کسالت شدند.
- دردهای مزمن
- استقرار زیاد در آسایشگاه یا بیمارستانها
- به وجود آمدن اشکال در برقراری ارتباط با دیگران
- پدید آمدن مشکل با مراقبین
- سوء مصرف دارو و مواد
- بالا رفتن هزینه های درمانی

خطر خودکشی در کسانی که دچار آسیب نخاعی هستند به سبب افسردگی بیشتر است. (به خودکشی؛ افسردگی درمان نشده می تواند کشنده باشد در صفحه... مراجعه کنید).

چرا این راهنما اهمیت دارد؟

افسردگی می‌تواند زندگی را متحول ساخته و درگیری ایجاد کند؛ اما غیر قابل اجتناب نیست. فرد با آسیب نخاعی در معرض خطر خاصی از ابتلا و تأثیر افسردگی قرار دارد. که برخی از آنها در ابتدای کتاب آورده شد. هر فردی باید در خصوص افسردگی، سه مورد ذیل را بداند:

۱- یک وضعیت رایج است .

افسردگی حداقل یک بار در زندگی ۷ تا ۱۲ درصد مردان و ۲۰ تا ۲۵ درصد زنان مشاهده می‌شود، حتی در کسانی که آسیب نخاعی دارند.

۲- افسردگی یک مشکل عظیم و سخت است.

اگر دچار افسردگی شوید، بهداشت روانی و بدنی، کیفیت زندگی شما و سلامت اطرافیان تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

۳- افسردگی به طور مؤثر قابل درمان است.

بیشتر کسانی که تحت درمان افسردگی قرار گرفته‌اند، پاسخ و نتیجه خوبی را تجربه کرده‌اند. افسردگی می‌تواند هر بخشی از زندگی را تحت تأثیر قرار داده و زندگی کلیه کسانی را که در اطراف او هستند متغیر سازد. زندگی با کسی که همیشه بی‌حال و بی‌حوصله است بسیار مشکل‌ساز می‌باشد. درمان به موقع و مناسب برای همه مفید است و افسردگی را بهبود می‌بخشد و به فرد کمک می‌کند تا احساس خوبی داشته باشد و عملکرد بهتری پیدا کند. در واقع درمان به فرد بیمار، خانواده، دوستان و مراقبین کمک می‌کند.

افسردگی چیست؟

افسردگی حالتی است که فرد احساس غمگینی، ناامیدی و بی‌حالی می‌کند. ممکن است برای مدت کوتاهی ظاهر شود و یا برای طولانی مدت باقی بماند. همچنین امکان دارد شدت آن از یک احساس غم خفیف تا یک نوع شدید که در آن زندگی فرد مختل می‌شود تغییر کند.

▪ خرافه‌هایی دربارهٔ افسردگی:

“تمام آن در سرتوست”

“تو برای خودت متأسف هستی”

“کسانی که راجع به خودکشی صحبت می‌کنند هرگز

آن را انجام نمی‌دهند”

“تو هیچ کاری نمی‌توانی انجام دهی”

“وقتی یک بار افسرده شدی، برای همیشه افسرده

خواهی ماند”

افسردگی می‌تواند مثل یک ابر سیاه بر تمام زوایای زندگی بیمار سایه انداخته و آنها را تحت تأثیر خود قرار دهد و لذا یز را از زندگی بیرون کند. با این حال در اغلب بیماران قابل درمان و بهبود است.

چه چیزهایی موجب افسردگی می شوند؟

عوامل بسیاری می توانند سبب پدیدار شدن افسردگی شوند. از جمله آن عوامل، اثر آسیب نخاعی، اتفاقات زندگی، مسایل شخصی، دیگر مسایل و مشکلات پزشکی، برخی داروها، الکل و مواد مخدر می باشد.

اثرات آسیب نخاعی:

خستگی، کاهش اشتها، کاهش توان کاری، مشکلات خواب، درد مزمن، زخم های فشاری، سایر عوارض ثانویه آسیب نخاعی، غم و غصه و احساس سرزنش ناشی از آسیب دیدگی، کاهش اعتماد به نفس، تغییر در تصور از بدن، تغییر در استقلال و احساس وابستگی به دیگران برای انجام امور شخصی، کم شدن تفریح و تفنن، مجموعاً عواملی هستند که می توانند فرد را به سمت افسردگی سوق دهند.

مواد زندگی :

جدایی، از دست دادن احساس عشق ورزیدن و ابراز محبت نسبت به دیگری، از دست دادن شغل، خانه و بازنشستگی از عواملی هستند که در زندگی هر فردی ممکن است رخ داده و باعث افسرده شدن او گردند.

مسایل شغلی:

ناتوانی در انجام امور، مشکل بودن دسترسی به صندلی چرخ دار در منزل و یا در محیط کار، مشکلات مالی، مشکلات جابه جایی، کم بودن حمایت از سوی خانواده و دوستان، انزوا و تنهایی، سابقه افسردگی یا بیماری دو قطبی در فرد یا خانواده از عوامل شخصی محسوب می شوند.

دیگر مسایل و مشکلات پزشکی :

یک عدم توازن شیمیایی در مغز، که ممکن است به سبب مشکل قلبی یا سکته مغزی پدید آمده باشد، میگردانند، آسیب های خفیف مغزی، دیالیز کلیه، از معدود مواردی هستند که موجب افسردگی می شوند.

داروها:

بسیاری از داروهایی که افراد با آسیب نفعی به دلیل مشکلات پزشکی همچون اسپاسم یا درد مصرف می کنند خلق آنان اثر می کند. اگر دارویی مصرف می کنید، حتماً پزشک شما از نحوه و میزان مصرف آن اطلاع داشته باشد.

اشتباه! خطا!

افسردگی یک بیماری واقعی با علائم واقعی است که موجب مشکلات جدی در بهداشت، منزل و شغل شما می شود. چرا که افسردگی به بهداشت روانی شما وابسته است و بسیاری از مردم از توضیح درباره آن شرمسار می شوند. گاهی خانواده و یا دوستان به شما می گویند با آن درگیر شو، با آن بجنگ، آن را بیرون بینداز و یاد بگیر چگونه با آن زندگی کنی. به همین خاطر بسیاری از بیماران افسرده نمی دانند که می توان به آنها کمک کرد، یا این که ایشان فکر می کنند نیاز به کمک ندارند. ما می توانیم این افسانه ها و باورهای غلط را نقض کنیم و نشانه های افسردگی را شرح دهیم. اگر دچار افسردگی باشیم به کمک نیاز داریم. ما می توانیم توضیح دهیم که چگونه با محبت کردن به دیگری می توان از کمک او بهره مند شد و در زندگی خویش پیشرفت داشت.

جدول ۱:

چک لیست: بررسی علائم افسردگی

اگر هرعلامتی و یا نشانه ای از افسردگی در خود مشاهده می کنید برای توضیح بهتر آن از این چک لیست استفاده کنید و زمانی که برای ملاقات پزشک خود و یا روانپزشک مراجعه می کنید آن را همراه داشته باشید.

هر کدام را که در خود حس و یا مشاهده کرده اید ، علامت بنویسید:

من به کشتن خویش فکر می کنم.

از این که بتوانم افکار خودکشی خود را کنترل کنم دچار نگرانی می شوم.

من سعی بر خودکشی کرده ام.

من توانایی کنار آمدن با فعالیت های روزانه خود را ندارم.

احساس خستگی بیش از حد می کنم.

به ندرت خانه را ترک می کنم.

بعد از برخاستن از خواب صبحگاهی، احساس خستگی زیادی دارم.

وابسته بودن به دیگران برای انجام مراقبت های فردی مرا غمگین، ناتوان و ناامید می کند.

هنگام شب برای خوابیدن دچار مشکل می شوم (بی خوابی).

صبح ها اغلب زود بر می خیزم.

بیش از حد نیاز، غذا می خورم.
 اخیراً در حدود کیلوگرم افزایش وزن داشته ام.
 در بیشتر اوقات بی اشتها هستم.
 اخیراً در حدود کیلوگرم کاهش وزن داشته ام.
 علی رغم این که گرسنه ام و بیش از حد مورد نیازم
 غذا می خورم، باز هم کاهش وزن داشته ام.
 کارهایی را که انجام آنها قبلاً برایم لذت بخش بود
 انجام نمی دهم.

مراقبت های فردی را انجام نمی دهم:

- حمام کردن
- استفاده از عطر ادکلن
- مسواک زدن
- عوض کردن لباس ها.

من انگیزه کافی برای ادامه دادن به زندگی ندارم.
 من در تمرکز کردن روی یک موضوع مشکل دارم.
 ○ گاهی اوقات
 ○ تمام اوقات
 من فکر می کنم بدن من از سرب ساخته شده است؛
 زندگی روند کندی دارد.
 من بی قرار هستم، آن قدر انرژی در من نهفته است
 که آرامش برای من غیر ممکن است.
 من بی یاور هستم؛ من نمی توانم خود را در صندلی
 چرخ دار ببینم.
 من خیلی عصبانی هستم.
 احساس می کنم خیلی ناخوش هستم.

من نسبت به خودم سخت گیر هستم.
 من ناامید هستم (هیچ چیز، در هیچ زمانی وضعیت
 بهتری پیدا نخواهد کرد).
 من تنها هستم.
 من دوستان زیادی ندارم.
 کسی از اعضای خانواده به من نزدیک نیست.
 من قبلاً مشکل خلقی داشته ام.
 ○ افسردگی ○ اختلال دو قطبی ○ سایر

.....

به نظر می رسد اختلال خلق در خانواده من نفوذ
 کرده است. کسانی که نسبتی با من دارند و دچار
 اختلال خلق می باشند بدین ترتیب هستند:

نسبت

مشکل

مثال : پدر

گریه های غیر قابل کنترل

.....

.....

من
 از گذشته دچار مشکلات پزشکی (مثل بیماری قلبی، صرع،
 سرطان) بوده ام و یا در حال حاضر مبتلا هستم . این مسایل
 عبارتند از:

.....

.....

من داروهای تجویز شده و تحت کنترل مصرف

می کنم:

نام دارو:

مقدار مصرف : مدت زمان:

.....

من داروهای تجویز نشده و خارج از کنترل استفاده

می کنم:

نام دارو:

مقدار مصرف : مدت زمان:

.....

من با همسر خود دچار مشکلاتی شده ام:

.....

من در خانواده ام دچار مشکلاتی شده ام:

.....

من مشکلاتی در شغل خود دارم، مثل:

.....

من در مراقبت های فردی خود مشکل دارم، مثل:

.....

من در گذشته نزدیک یک مصیبت داشته ام (مانند جدایی- اعم از طلاق، جدایی از خانه، از دست دادن شغل، مرگ عزیزان و ...) ، مثل:

.....

من الکل می نوشم، اما فکر نمی کنم با الکل مشکلی داشته باشم.

نوع:

مقدار مصرف : مدت مصرف:

.....

من فکر می کنم با نوشیدن الکل مشکل دارم.

من داروهای زیر را مصرف می کنم:

نام دارو:

مقدار مصرف : مدت مصرف :

برخی علائم افسردگی کدامند؟

بسیاری از علائم و نشانه های افسردگی در جدول یک لیست شده اند. وجود هر یک از آن ها به معنی این نیست که شما افسرده هستید، اما باید با پزشک یا روانپزشک مشورت کنید. ایشان به خوبی تشخیص می دهند که چه اشکالی وجود دارد و اگر مشکلی هست چگونه باید تحت درمان قرار گیرد و حل شود.

یک فرم کامل شده از جدول یک را هنگام مراجعه به پزشک یا روانپزشک همراه داشته باشید.

چرا برخی چیزها مس می شوند؟

وقتی حالتی مثل ازدست دادن یک عزیز و یا آسیب نفعی پدید می آید، هیچ کس نمی تواند یک احساس صحیح را ظاهر سازد. در واقع این حالات چیزهایی نیستند که بگوئیم به دنبال درک صحیح و یا غلط ایجاد شده اند.

احساسات از طریق بهداشت روان و جسم، شکل می گیرند. روان و جسم شما کاملاً به یکدیگر وابسته هستند. مطالعات نشان می دهند که افسردگی نقش بزرگی در بسیاری از بیماری ها ایفا می کند.

افسردگی نحوه احساس و برداشت فرد نسبت به زندگی خود را تغییر می دهد. وقتی شما افسرده هستید همه چیز در نظر شما نامطلوب است و قادر به اصلاح و یا تثبیت آنها نیستید. بذل توجه به نحوه درک و احساس هایتان بسیار مهم و ارزشمند است. احساسات به شما علامت می دهند که، بعضی موارد به درک، تفکیک و تغییر عملی نیاز دارند.

بدین معنی که :

- ۱- احساس‌هایتان را بیان کنید و توضیح دهید.
- ۲- علت، نحوه احساس‌تان را درک کنید، این که چرا چنین حسی را پیدا کرده‌اید.
- ۳- کنترل احساس‌هایتان خیلی سخت نیست.
- ۴- مراحل را برای مشخص کردن منبع و منشأ احساس‌تان باید طی کنید.

با کسانی که شما را درک می‌کنند و به شما نزدیک هستند مثل خانواده، دوست، مراقبین بهداشتی خود صحبت کنید. صبر نکنید تا دیگران برای گفتگو پیش قدم شوند، بلکه به سوی آنها بروید. هر کلمه دوستانه به اطرافیان، روز شما را روشن تر و گوارتر می‌سازد.

هر قدر خود را درگیر مسایل کنید، بیشتر در آنها فرو می‌روید و آلوده‌تر می‌شوید و هر اندازه توجه خود را به آن‌ها کم کنید تأثیر آن‌ها بر زندگی شما کاسته می‌شود. به یاد داشته باشید که، کمک در دسترس شماست.

چه موقع می‌توانم کمک بگیرم؟

اولین محل برای اقدام به درخواست کمک، پزشک محلی شماست. او می‌تواند برای ایجاد یک تصویر از مشکل و نیز اثر افسردگی بر شما یاریتان کند. از دیگر سو او شما را به یک متخصص که بتواند افسردگی را درمان نماید راهنمایی می‌کند. اگر پزشک محلی در جوار شما نیست یا دسترسی به پزشک ندارید به کارشناسان و کارکنان بنیاد استان خود و یا کادر آسایشگاهی که در آن هستید اطلاع دهید. ایشان نیز شما را دریافتن متخصصی برای درمان افسردگی یاری می‌کنند. در نهایت از یک راهنمای تلفن شهری، برای یافتن تلفن یک روانپزشک کمک بگیرید.

افسردگی چگونه درمان می شود؟

در مجموع، دو نوع شیوه پیشرفته برای کمک به افسردگی وجود دارد.

روان درمانی: روشی است که با استفاده از گفتگو؛ وضعیت روانی و هیجانی و احساسات فرد را تحت درمان قرار می دهد، بدون این که از دارو سود جوید.

روان دارو درمانی: به شیوه ای است که از دارو برای درمان حالات بالا بهره می گیرد. این دو روش هم به تنهایی و هم آمیخته بایکدیگر قابل به کارگیری هستند. یک قانون متعارف برای درمان افسردگی وجود ندارد. در واقع درمان براساس نیاز هر فرد شکل می گیرد، بستگی دارد که چه چیزی موجب افسردگی شما شده باشد، وضعیت شخصی و خصوصی، جلوه های شخصیتی و یا نحوه کنار آمدن شما با مشکلات، همه بر نحوه درمان مؤثرند. پزشک شما ممکن است یک یا هر دو روش و یا شیوه های دیگری را برای درمان شما به کار ببندد.

روان درمانی نیز انواعی دارد: یک نوع روان درمانی فردی است که شما و درمانگر به تنهایی با یکدیگر به گفتگو می پردازید. نوع دیگر، همراهی دیگران در گفتگوهاست، برای مثال هنگامی که مشکل اصلی در خانواده باشد و یا افسردگی سبب بروز مشکل خانوادگی شده باشد. در این موارد اعضای خانواده و یا همسر باید در بحث ها حضور یابند و در آن ها درگیر شوند.

خودکشی

افسردگی زمانی که درمان نشود می تواند**کشنده باشد**

کسانی که دچار آسیب نخاعی شده اند خطر بیشتری برای خودکشی ایشان را تهدید می کند. این خطر در پنج سال اول پس از آسیب بالاتر است.

افسردگی بزرگ ترین عامل خطرزای خودکشی است. دیگر عواملی که خطر خودکشی را بالا می برند عبارتند از؛

- وابستگی به الکل و دیگر مواد
- فقدان و یا ناکارآمدی شبکه حمایت های اجتماعی
- اقدام به خودکشی در گذشته، «کسانی که در گذشته قصد خودکشی و اقدام به آن کرده اند، برای انجام مجدد این کار مستعد هستند.»

مهمترین عامل در پیشگیری از خودکشی حمایت از افسردگی در مراحل اولیه و درمان آن در اسرع وقت است.

اگر شما درباره خودکشی فکرمی کنید، حتماً کمک بخواهید. به یاد بیاورید که افسردگی سایه خود را بر سر همه چیز می کشد. وقتی افسردگی را درمان می کنید، دنیا برای شما رنگ دیگری می گیرد و همه چیز رو به سبز شدن و بهبود اوضاع، قدم بر می دارد.

اگر فکر می کنید خانواده شما بدون حضور شما راحت تر هستند، سخت در اشتباه هستید. خودکشی بارسنگین احساس گناه و شرمساری را بر خانواده مستولی می کند. **اگر نسبت به کسی**

عصبانی و یا پرخاش نمودید و تصور می کنید خودکشی راهی برای سر جای نشاندن وی است، دوباره فکر کنید.

راه های بهتری برای بروز و نمایش عصبانیت وجود دارد.

اگر فردی را می شناسید که به خودکشی فکر می کند، فوراً او را یاری دهید. کمک ها عبارتند از:

- با مرکز اورژانس محل زندگی خود تماس بگیرید.
- با یک مرکز روانپزشکی یا بیمارستان روانپزشکی تماس بگیرید.
- با یک روانپزشک تماس حاصل کنید.
- به پزشک محلی خود مراجعه کنید.

شاید شنیده باشید، کسی که درباره خودکشی صحبت می کند، به آن عمل نمی کند. این جمله کاملاً غلط است و بسیاری از آنها خودکشی می کنند.

نکته مهم :

پزشک محلی را در جریان نتیجه ملاقات های خود با متخصصین قرار دهید، تا نتیجه بهتری به دست آید. اطمینان حاصل کنید که پزشک محلی از کلیه داروهای مصرفی شما اطلاع دارد.

روان درمانی چیست؟

این روش گاهی به نام «گفتگو درمانی» نیز نامیده می‌شود. برخی اوقات صحبت کردن در پیرامون آنچه شما را برآشفته است می‌تواند کمک کننده باشد. بسیاری از متخصصین برای این که به دقت گوش کنند و سپس شما را در مرتب ساختن مشکلاتتان راهنمایی کنند دوره دیده اند. اینان مددکاران اجتماعی، روان شناسان بالینی، روان پزشکان، روان پرستاران، خانواده درمانگرها و مشاورین هستند. آن‌ها چطور شما را کمک می‌کنند؟ این بستگی به نیاز شما دارد. آن‌ها ممکن است شما را به تنهایی، با خانواده، دوستان و یا در گروهی که دیگر اعضای آن نیز مشکلی نظیر مشکل شما را دارند ملاقات کنند. انواع گوناگونی برای روان درمانی وجود دارد. این مهم نیست که از چه روشی استفاده می‌کنید، بلکه مهم آن است که با درمانگر یا مشاور خود وارد گفتگو شوید.

روان دارو درمانی چیست؟

ممکن است پزشک محلی شما از داروهای ضد افسردگی برای بهبود و پیشبرد خلق و نگاه شما به زندگی استفاده کند. این روش را **روان دارو درمانی** می‌گویند. تنها پزشکان عمومی و روان پزشکان می‌توانند دارو تجویز نمایند. پزشک محلی شما ممکن است خود دارو تجویز نماید و یا شما را به یک متخصص ارجاع نماید. به هر حال پزشک با شما کار می‌کند تا یک دارو افسردگی که برای شما مناسب است بیابد.

- دانستن چند چیز در مورد ضد افسردگی بسیار اهمیت دارد؛
- انواع متفاوت داروهای ضد افسردگی به روش های مختلف بر بدن اثر می گذارند. هر دارویی برای هر فردی کاربرد ندارد. ممکن است مجبور شوید بیش از یک نوع داروی ضد افسردگی را امتحان کنید تا آن دارویی که بهتر بر روی شما اثر می کند بیابید.
 - داروهای ضد افسردگی برای این که اثر کامل و قطعی خود را ظاهر سازند به زمان نیاز دارند. این زمان ممکن است به اندازه چهار تا شش هفته طول بکشد. برخی افراد پیش از این که اثر دارو نمایان شود آن را قطع می کنند و اجازه نمی دهند به آنها کمک شود، چرا که فکر می کنند این دارو مؤثر نبوده است.
 - میزان مصرف ضد افسردگی ها نیاز به تنظیم دارد، این کار به مرور صورت می گیرد. گاهی برای اندازه گیری میزان دارو در خون، پزشک باید از آزمایش خون برای برآورد سطح خونی استفاده کند، تا هم از حیث سطح مؤثر و هم از نظر سطح سمی بودن آن در خون اطمینان یابد.
 - بعضی داروهای ضد افسردگی عوارض مشترکی دارند. اگر عارضه ای در شما مشاهده شد، به پزشک خود اطلاع دهید. معمولاً راه های ساده و راحتی برای کنترل عوارض وجود دارد. گاهی پزشک شما توصیه می کند این عوارض را تحمل کنید زیرا این دارو نسبت به دیگر اقلام موجود برای شما بهتر است.
 - برخی داروهای ضد افسردگی با دیگر داروها تداخل دارند. مطمئن شوید نام داروهایی را که مصرف می کنید به پزشک خود اعلام کرده اید.

الکل و داروها : شما چه چیزی باید بدانید.

الکل افسردگی پدید می آورد و یا آن را بدتر می کند. همچنین داروهایی که خواب آور، مسکن و داروهای خیابانی هستند، همین اثر را دارند. بعضی از مردم وقتی دچار افسردگی می شوند به سراغ الکل یا داروهایی می روند که احساس می کنند آنها را بهتر می کنند. به این کار "خود درمانی" می گویند. این کار ممکن است به وابستگی و یا اعتیاد بیانجامد و افسردگی در زندگی نفوذ بیشتری پیدا کند. اگرانگیزه شما برای انجام امور خاصی کم شده است با فردی مشورت کنید؛ (با یک دوست، پزشک عمومی، متخصص، مشاور و راهنما، کادر درمانی) ، این کار را راحت تر می کند و امنیت بیشتری نسبت به مصرف الکل و داروی سرخود دارد.

نکته مهم

اگر قصد دارید داروی خود را قطع کنید و یا تغییر در نحوه مصرف آن به وجود آورید، حتماً به پزشکی که دارو را تجویز کرده است اطلاع دهید. هیچ عاملی نباید موجب وقفه در مصرف ضد افسردگی ها شود، چرا که مشکلات ثانویه به قطع ناگهانی آن هویدا می شود. برای حفظ سلامت، لازم است مرحله به مرحله میزان مصرف را کاهش دهید تا در نهایت به طور کامل قطع شود.

امکان دارد پزشک در مورد نوع دارو و درمان با شما گفتگو نماید. برای این که مطمئن شوید همه چیز را فرا گرفته اید، از پزشک خود سؤالات زیر را بپرسید:

- ۱- چه دارویی را پیشنهاد می کنید؟
- ۲- چرا آن را برای من تجویز می کنید؟
- ۳- چه موقعی منتظر مشاهده نتایج مصرف دارو باشم؟
- ۴- عوارض جانبی احتمالی آن کدام هستند؟
- ۵- کدامیک از نشانه‌های این عوارض را ممکن است مشاهده کنم؟
- ۶- اگر هر یک از نشانه‌ها را داشتم، چه کنم؟

آیا عوارض جانبی، مشکل محسوب می شوند؟

انواع داروها برای درمان افسردگی به کار می روند، افراد با آسیب نخاعی بیشتر در معرض برخی از عوارض هستند، از جمله افزایش یا کاهش وزن، احتباس ادرار و یبوست.

الکل و داروها تشخیص افسردگی را برای پزشک مشکل می سازد و درمان را نیز با معضلاتی روبه رو می کند. اگر دارو و یا الکل استفاده می کنید به پزشک محلی و روانپزشک خود اطلاع دهید. این اطلاعات آنها را یاری می کند تا شما را بهتر کمک کنند.

عوارض جانبی به راحتی قابل کنترل هستند. با دانستن این موضوع که پزشک شما از این عوارض مطلع است آرامش و اطمینان خواهید یافت. قبل از این که هر دارویی را برای درمان افسردگی مصرف کنید، به پزشک خود توصیه کنید کتاب افسردگی پس از آسیب نخاعی را مطالعه کند.

نکته مهم:

یک عارضه خطرناک، اتونومیک دیس رفلکسی است که یک فوریت پزشکی محسوب می شود. هر فرد دچار آسیب نخاعی باید علائم و نشانه های اتونومیک دیس رفلکسی را بشناسد و بداند که چه کارهایی باید انجام دهد. برای اطلاعات بیشتر کتابچه اتونومیک دیس رفلکسی را مطالعه کنید.

معاشرت کنید

آیا به تنهایی زندگی می کنید؟ آیا تماس با دوستان و خانواده خود را از دست داده اید؟ آیا کارکردن را ترک کرده اید؟ آیا در فعالیت های اجتماعی، ورزشی و سرگرمی ها شرکت می کنید؟ اگر پاسخ شما به تمام این سؤالات مثبت است، خود را در معرض خطر قرار داده اید. تنهایی و انزوا از نشانه های شایع افسردگی به شمار می آیند.

چه کاری می توانید انجام دهید؟ نیازی نیست که حتماً ازدواج کنید و یا یک هم اتاقی برای خود انتخاب کنید. اما باید برای یافتن روشی به منظور برقراری ارتباط با دیگران فکر کنید.

شما با کارکردن و شرکت در فعالیت های ورزشی و اجتماعی به این مهم دست پیدا می کنید. با داوطلب شدن و انجام کار و فعالیت می توانید خود را درون جامعه بیندازید و از کناره گیری دوری جوئید. مساجد، بیمارستان ها، گروه های جانبازی، احزاب و دیگر مراکز غیر دولتی، محل های مناسبی برای این فعالیت ها هستند. این مهم نیست که چه چیزی را

انتخاب می کنید بلکه مهم آن است که با دیگر افراد جامعه ارتباط برقرار کرده و حاصلی را به دست آورید.

شما تنها نیستید

آسیب نفعی یک ضایعه است و برای کسانی که احساسات قوی و محکمی دارند غیر شایع نیست و می توانند زندگی آنها را نیز دست خوش تغییر کند. عصبانیت، سرخوردگی و نومیدی و افسردگی واکنش های طبیعی پس از آسیب نفعی هستند. مهم این است که به خاطر داشته باشید تنها نیستید.

در هر زمان که به کمک نیاز داشتید به بنیاد استان مراجعه کنید. برای دریافت پاسخ های علمی خود از پزشکان معاونت بهداشت و درمان استان و یا گروه مطالعاتی آسیب های نفعی مستقر در پژوهشکده، یاری جوئید. گروه های ورزشی محل مناسبی برای از بین بردن احساس تنهایی هستند، اما باید بدانید که ورزش در این شرایط باید تحت نظر پزشک و با توصیه او دنبال شود. بهره گیری از کامپیوتر و برقراری ارتباط با جهان از طریق شبکه جهانی (اینترنت) راه مناسبی برای افزایش توانایی و ورود به گروه ها و فعالیت ها می باشد.

افسردگی یک وضعیت پزشکی است. وقتی بیمار می شوید به پزشک تلفن می کنید و برای ملاقات وی مراجعه می کنید. افسردگی نیز چنین است و غیر از این نیست؛ پس هرگاه احساس افسردگی کردید به یک پزشک یا روان پزشک مراجعه کنید. وقتی یک روش درمانی را که به شما مؤثر است می یابید، اثرات آن را بر زندگی خود خواهید دید و دنیا برای شما دوست داشتنی تر خواهد شد

همچنین

همسر من، محسن، در جنگ در رده T5 دچار آسیب نخاعی شد. من او را وقتی پرستار آسایشگاه بودم ملاقات کردم. در آن زمان از چهره اش مشکلات بزرگی را می شد درک کرد و اغلب به یک جا خیره بود. او به دنبال پاسخ بود، پاسخ این سؤال که "چرا این اتفاق برای من رخ داده است؟" و "حالا چه می توانم بکنم؟"

پس از آنکه او از آسایشگاه مرخص شد و کاری پیدا کرد، ما با یکدیگر ازدواج کردیم. همه چیز سال ها به خوبی گذشت. سپس ما به یک وصله ناجور برخوردیم. او به تدریج حساس و تحریک پذیرتر و رنجورتر می شد. فعالیت هایی را که از آن ها لذت می برد به مرور ترک کرد و برایش رنج آور شده بود. او شروع به خود درمانی و مصرف داروهای آرام بخش کرد. او بیشتر در خانه می ماند و با خودش خلوت می کرد. گاهی اجابت مزاج داشت و خود را تمیز نمی کرد و توجه کمتری به بهداشت خود می نمود. این وضعیت او را در خطر ابتلا به زخم فشاری قرار داد.

یک روز که در حالت مناسبی نبود، در مقابلش نشستیم و به او گفتم که چه تغییری در وی پدید آمده است و نیاز به ملاقات با پزشک دارد و باید در مورد این وضعیت با او صحبت نمود. ابتدا همه چیز را انکار کرد. اما وقتی من رفتارهای او را به طور جزئی تر توضیح دادم و تغییرات را یک به یک برایش وصف کردم (مثل ورزش و مراقبت از پوست و ...) موافقت کرد تا به یک مرکز درمانی مراجعه کند.

محسن از داروهای ضد افسردگی استفاده کرد و به تدریج وضعیت بهداشتی بهتری پیدا نمود. او علاقه به زندگی اش را بازیافت. پس از چند هفته احساس کردم زندگی ما به وضع سابق خود بازگشته است.

وقتی او نیاز به کمک دارد و افسرده است ما در این باره با یکدیگر صحبت می کنیم و او می پذیرد که نیاز به یاری دارد

What you should know about depression

Paralyzed Veterans of America

Translated by:

Reza Amini M.D

Editor:

B. Shirazi

The number of copies: 2000

Published by:

*Janbazan Medical & Engineering
Research Center
(JMERC)*

First Edition

Tehran

2004

ISBN:964-95689-4-8

<http://www.jmerc.ac.ir>