

افسردگی در نوجوانان علل و روش‌های درمان

دکتر غلامعلی افروز

افسردگی چیست؟

"افسردگی" ا شایع‌ترین اختلال خلقی و عاطفی و بزرگ‌ترین بیماری روانی قرن حاضر است. به بیان ساده‌تر، افسردگی یک واکنش روانی-زیستی در برابر فشارها و استرس‌های زندگی است. چنین حالت واکنشی و اختلال خلقی محدود به زمان و مکان خاصی نیست و می‌تواند در هر زمان و هر مکان و برای هر شخصی در هر موقعیتی که باشد، پدید آید.

در واقع خُلق آدمی حاصل مجموعه‌ای از واکنش‌های عاطفی در یک موقعیت خاص و زمان معین است. به سخن دیگر خلق یک زمینه عاطفی زیربنایی است که آکنده از گرایش‌های هیجانی و غریزی بوده، به حالت‌های روانی، احساسی انسان طعم خوشایند یا ناخوشایند می‌دهد و در بین دو قطب لذت و درد در نوسان است. یک تغییر محسوس یا انحراف از حالت طبیعی و متعادل خُلق می‌تواند به صورت اندوه و غم‌زدگی مشخص گردد. اگر شدت یا مدت زمان "اندوه" از حد متعارف تجاوز کند یا در یک شرایط خاص به صورت یک اختلال قابل توجه و بیمارگونه ظاهر شود، می‌تواند به یک خُلق افسرده تبدیل گردد.



حالت غمگینی با افسردگی چه تفاوتی

دارد؟

باید توجه داشت که افسردگی با حالت غمگینی یا غم‌زدگی معمولی متفاوت است. در زندگی هر کس ممکن است موقعیت‌هایی به وجود آید که موجب تأثرات روانی و غم و غصه درونی گردد، مثل از دست دادن پدر، مادر، همسر، فرزند، دوست یا یکی از نزدیکان و محبوبان؛ اما این حالت کاملاً موقت خواهد بود. غمگینی یک حالت ناخشنودی یا نارضایتی موقت از شرایطی است که وفق مراد فرد نیست. حالت غم‌زدگی با آشفتگی واقعی روانی و کاهش یا از دست دادن هدف‌ها و کم‌رنگ شدن نگرش‌های حیاتی و معیارهای ارزشی در زندگی فردی و اجتماعی همراه نمی‌باشد.

در حقیقت بین زمانی که انسان با یک مشکل خانوادگی، شغلی و حرفه‌ای مواجه شده، احساس ناخوشایندی از یک ضربه عاطفی و روانی را تجربه می‌کند، یا هنگامی که از یک شرایط غمناک و تأثرانگیز متأثر می‌گردد و با احساس پاک با آن همدلی کرده، غمگین می‌شود و احساس تألم و غم‌زدگی برای مدتی وجودش را فرا می‌گیرد، با دورانی که انسان دچار افسردگی می‌شود، تفاوت وجود دارد. حالت غمگینی و غم‌زدگی که اساساً موقت است بخشی از زندگی و حیات اجتماعی انسان است و لطمه‌ای به فعالیت‌های زیستی، پویایی زندگی و برنامه‌های هدفمند انسان نمی‌زند. غم‌زدگی ناشی از مواجه شدن با مشکلات و ناملازمات زندگی و درگیری‌های بین فردی ممکن است احساس ناخوشایندی نیز به همراه داشته باشد، لیکن احساس ناشی از همدلی با

مصایب دیگران و شرایط تأثرانگیز انسانی که ممکن است در شرایطی خاص با تبلور احساسات و حالت‌های غم‌زدگی همراه باشد، بر بهداشت روانی، تعادل عاطفی و انگیزه‌های تلاش وی می‌افزاید.

اما حالت انسان افسرده، انسانی که دچار اختلال قابل توجه خلقی است با حالت انسان غم‌زده کاملاً متفاوت است. حالت افسردگی همواره ناخوشایند و آزاردهنده است و حیات زیستی انسان را متأثر می‌سازد، نگرش‌ها، باورها و بینش‌ها را دگرگون می‌کند، هدف‌های متعالی زندگی را دستخوش ضعف و سستی و انسان را دچار احساس بی‌هودگی می‌کند.

بسنابراین حالت‌هایی همچون دل‌شکستگی‌ها، دل‌تنگی‌ها، تأثرات روانی و غمگینی‌های گذرا که اساساً یک احساس و هیجان عادی بشری است هرگز به عنوان یک اختلال روانی تلقی نمی‌گردد؛ بلکه چنین حالت‌هایی نشانه تبلور احساس همگانی و عمومی است.

غم و اندوه^۲ یک حالت غمگینی خلقی عادی و واکنشی طبیعی، واقع‌بینانه و مناسب نسبت به آنچه از دست رفته، می‌باشد و کاملاً موقت بوده، به تدریج و به طور طبیعی محدود شده، فروکش می‌کند و در موارد بسیار نادر و شرایط خاص، نسبتاً طولانی شده، موجب پس‌دیدی اختلال جدی در زندگی فردی و اجتماعی می‌شود.

به‌طور کلی همان‌طوری که پیش‌تر اشاره شد افسردگی یک واکنش روانی و زیستی در برابر فشارها و استرس‌های حیاتی است و شدت واکنش هر کس در مقابل استرس بستگی به کیفیت و شاکله شخصیت وی دارد. برخی از

هم‌زمانی یک سلسله تغییرات مهم و قابل توجه در زندگی فردی و خانوادگی، اعم از خوشایند و ناخوشایند، آن هم در محدوده زمانی کوتاه می‌تواند در بسیاری از انسان‌ها به ویژه جوانان زمینه‌های افسردگی را فراهم آورد.

انتظار این است که یک انسان متعادل در مقابل استرس‌ها و فشارهای روانی یک واکنش روانی - زیستی معقول از خود بروز دهد. احساس بی‌تفاوتی یا کم‌تفاوتی نسبت به استرس مورد نظر یا واکنش فوق‌العاده زیاد نسبت به آن امری غیرعادی تلقی می‌گردد. به عبارت دیگر اگر فردی به هنگام مواجهه با یک استرس قوی هیچ نوع واکنش روانی - زیستی از خود نشان ندهد، به احتمال قوی دچار نوعی افسردگی نهفته شده است. در این شرایط احتمالی خطر بروز یک واکنش تأخیری، مثلاً طی ماه‌های بعد یا ابتلا به افسردگی مزمن بسیار زیاد است.

در یک نگاه کلی و از یک منظر دیگر واکنش افسردگی را می‌توان به دو نوع تقسیم کرد:

(۱) واکنش افسردگی حاد یا گذرا

(۲) واکنش افسردگی پایدار و مداوم

منظور از افسردگی حاد یا گذرا چیست؟

افسردگی حاد که عموماً با غمگینی و اندوه و غمزدگی همراه است، همواره کوتاه، شدید و در عین حال ناخوشایند و ناراحت‌کننده است و موجب تغییرات خلقی می‌گردد. این نوع افسردگی عموماً گذراست و در مدت زمان مناسب قابل پیش‌بینی بهبود می‌یابد. البته بعضاً ممکن است این نوع افسردگی هفته‌ها یا چندین ماه طول بکشد، اما در اغلب موارد، شدت و مدت واکنش افسردگی متناسب با نوع و شدت

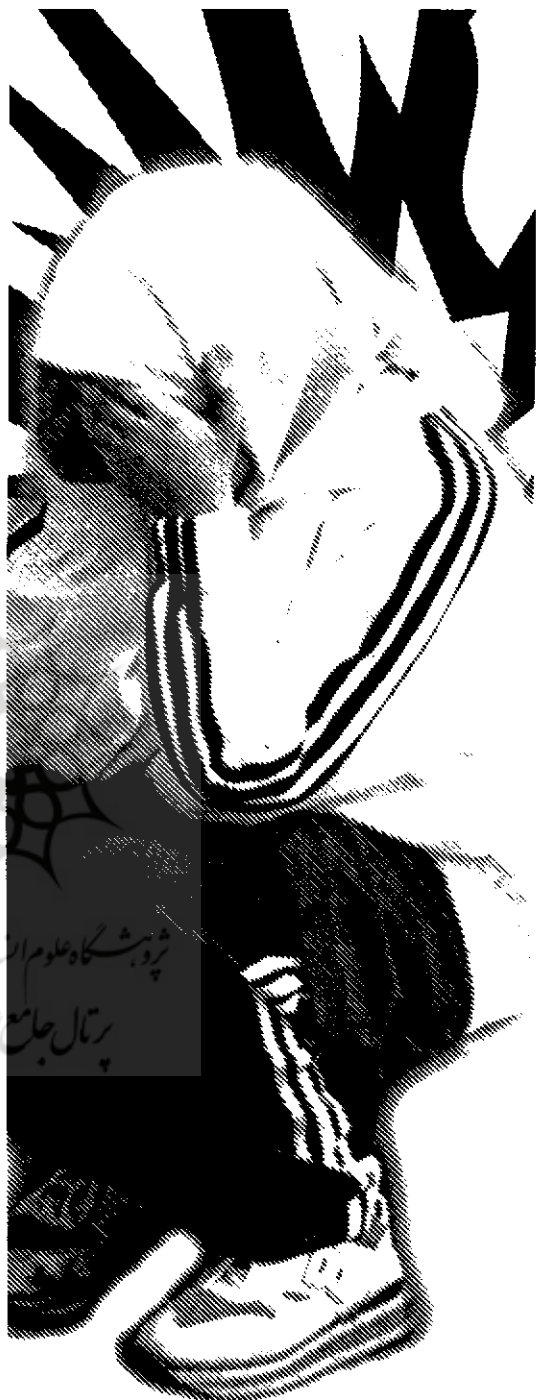
افراد، به ویژه جوانان به علت تجارب تلخ و ناخوشایند دوران کودکی، تحمل هرگونه استرس ناشی از دست دادن چیزی و کسی برایشان بسیار دشوار است و به شدت متأثر می‌شوند. مثلاً جوانی که در کودکی شاهد فوت پدر و مادر خود بوده، یا به علت طلاق، یکی از والدین خود را از دست داده، در برابر استرس‌های ناشی از ناکامی‌ها و از دست دادن موقعیت‌هایی که برایش مطلوب بوده است فوق‌العاده متأثر می‌شود و رگه‌های افسردگی می‌تواند وجودش را به تدریج فراگیرد.

در بسیاری از مواقع تجمع استرس‌ها و هیجان‌زدگی‌ها در زمانی محدود نیز ممکن است زمینه‌های افسردگی را در هر فردی فراهم آورد، ولو این که بعضی از استرس‌ها و شرایط هیجانی لزوماً ناخوشایند نیز نباشند. مثلاً شخصی که در سازمان و وزارتخانه‌ای صاحب شغل قابل توجهی شده است، به ناگه بر به خاطر همسرش به شهر دیگری می‌رود و در یک پست عادی مشغول می‌گردد و موقعیت قبلی شغلی را از دست می‌دهد. هم‌زمان با این مسئله همسرش دچار بیماری سختی می‌گردد و خبر فوت مادرش نیز او را سخت متأثر می‌سازد. از سوی دیگر از تعاونی مسکنی که در آن عضویت داشته به وی خبر می‌دهند که آخرین قسط را برای تحویل مسکن فراهم کند، و همه این‌ها در ظرف چند هفته یا در طول یکی دو ماه اتفاق می‌افتد. چنین شخصی ممکن است به خاطر ناتوانی در ارائه پاسخ‌های مناسب و به هنگام به فشارها و تقاضاهای اجتماعی تا حد قابل توجهی دچار افسردگی شود. این نوع افسردگی در واقع واکنشی عادی در برابر مجموعه‌ای از استرس‌هاست. بنابراین

عامل ایجاد کننده افسردگی است. مثلاً وجود رگه‌های افسردگی به مدت شش ماه بعد از طلاق، به ویژه در خانم‌ها امری نسبتاً عادی می‌باشد. در حالی که پدیدآیی افسردگی جدی در جوانان پس از دو سه بار شکست و ناکامی در امتحانات یا یافتن کار مناسب، وضعیتی غیرعادی تلقی می‌گردد.

واکنش افسردگی حاد و گذرا ممکن است بسیار خفیف باشد، مانند چند ساعت غمگینی و غم‌زدگی، یک احساس موقت طرد شدگی و احساس موقت یأس و ناامیدی. البته چنانچه استرس و فشار روانی وارد آمده بر فرد بسیار قوی بوده، یا شخص نسبت به آن حساسیتی خاص داشته باشد ممکن است واکنش افسردگی نسبتاً شدید باشد. مثلاً جوانی که در یک حادثه رانندگی پدر و مادرش را از دست داده بود برای مدتی دچار افسردگی حاد شده و مدت‌ها حالت غمگینی، گوشه‌گیری و انزواطلبی پیدا کرده بود، غذا نمی‌خورد، نمی‌خوابید، حال و حوصله صحبت کردن با کسی را نداشت و خیلی از اوقات آرزوی مرگ می‌کرد. اما او به کمک روان‌شناس و مشاور حاذق به تدریج در عرض چند ماه از مرحله واکنش حاد افسردگی بیرون آمد و یاد گرفت که چگونه باید با حوادث و اتفاقات ناگوار و مصیبت‌های بزرگ مقابله کرد و صبورانه آن‌ها را تحمل نمود. با این‌که چنین واکنش افسردگی بسیار دردناک و جانگداز بود، به هر حال این جوان توانست از اسارت افسردگی مزمن نجات یابد و به زندگی طبیعی و فعالیت‌های پویای خود ادامه دهد.

در واقع دوره‌های حاد و در عین حال گذرای واکنش افسردگی، بستری برای بروز احساسات





ناخوشایند می‌تواند موجبات افسردگی قابل توجه مادر و فرزند یا فرزندان را به همراه داشته باشد.

افسردگی پایدار و مداوم چیست ؟

واکنش افسردگی مزمن بر خلاف افسردگی حاد غم‌زدگی‌های موقت که به شخص فرصت اندیشه و بصیرت می‌دهد، بسیار بازدارنده و عاجزکننده است. افسردگی مزمن در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی فرد اشکالات و اختلالات قابل توجهی فراهم می‌نماید که ممکن است اصلاح و برطرف کردن آن‌ها بسیار دشوار یا بعضاً امکان‌ناپذیر به نظر آید. در افسردگی مزمن تا زمانی که سیستم عصبی و نظام ارتباطی فرد اثرات و حالات بازدارنده و عاجزکننده خود را تکرار می‌کند، کیفیت درماندگی و حالت افسردگی در شخص به

شدید، استرس‌ها و فشارهای روانی قوی بوده، اساساً یک واکنش طبیعی و عادی در مقابل برخی اتفاقات غیرمترقبه و تحولات و تغییرات مهم زندگی مثل از دست دادن برخی از نزدیکان و محبوبان یا تحمل خسارت‌های شدید اقتصادی است.

باید توجه داشت که بعضی اتفاقات و حوادث ناگوار و ناخوشایند مانند مرگ پدر، مادر، همسر، بیماری شدید و صعب‌العلاج فرزندان، برادر و خواهر، شکست‌های مکرر در امتحانات نهایی و ورود به دانشگاه‌ها، ناکامی‌های مکرر در به دست آوردن کار مناسب یا از دست دادن شغل و تحمل خسارت‌های شدید اقتصادی برای همه مردم، به‌ویژه جوانان ناراحت‌کننده و تهدیدآمیز است. هم‌چنین از هم پاشیده شدن کانون گرم خانوادگی، طلاق و جدایی به عنوان یک پدیده

خانوادگی و مشکلات روابط انسانی، نتیجه نوعی افسردگی پایدار و مزمن است که شخص را مبتلا کرده است. عوارض افسردگی پایدار و مزمن هر چه باشد، اساساً اختلالی است که نمی‌توان علت واحد و دقیق و محلی روشن برایش پیدا کرد. بسیاری از دعوای زن‌ها و شوهرها به علت عدم گفت‌وگو و مصاحبت‌های صمیمانه آنهاست، و علت آن ممکن است افسردگی مزمن و ناشناخته‌ای باشد که بعضاً آنها را به مرز جدایی می‌کشاند.

افسردگی معمولاً مانع مصاحبت، همدمی و همدلی است و غالباً افراد افسرده به لحاظ حساسیتی که دارند ممکن است سکوت دیگران را بی‌تفاوتی یا طرد شدن از جانب آنان تلقی نمایند و چون طبیعت گوشه‌گیر دارند، ممکن است در دیگران احساس دوری و طرد را برانگیزانند. شخص افسرده احساس تنهایی می‌کند و می‌پندارد که دیگران او را درک نمی‌کنند و عموماً بر این باور است که انسان‌ها نمی‌توانند هم‌دیگر را درک کنند و به همین خاطر از مصاحبت با دیگران (حتی نزدیکان) پرهیز می‌کند. در هر حال باید توجه داشت که افسردگی تقریباً در همه موارد به طور کامل قابل درمان است و لازمه آن توجه نمودن به پدیده افسردگی در خانواده، مدرسه، دانشگاه و در سطوح مختلف جامعه توسط همه مدیران و کارگزاران فرهنگی و مسئولان بهداشت روانی جامعه است.

فراوانی افسردگی در بین گروه‌های مختلف مردم در چه حد است؟
چنان‌که اشاره شد افسردگی بزرگ‌ترین و شایع‌ترین بیماری روانی قرن حاضر و در واقع

صورت پایدار باقی می‌ماند. کاهش قابل ملاحظه اعتماد به نفس، افزایش حساسیت و زودرنجی، گوشه‌گیری و انزواطلبی، عدم تحمل انتقاد، کم‌توانی در اتخاذ تصمیمات معقول، تمایل به تعویق انداختن کارها از جمله علائم و نشانه‌های افسردگی مزمن است. البته باید توجه داشت که همواره یک انگیزه قوی برای منطقی و معقول جلوه دادن افسردگی وجود دارد. اشخاص مبتلا به افسردگی مزمن عموماً محیط زندگی و کار خود را عامل اصلی کاهش انرژی حیاتی و انگیزه تلاش و ارتباطات اجتماعی تلقی می‌کنند و همواره جملاتی از قبیل: همیشه خسته‌ام، دل و دماغ هیچ کاری را ندارم، با این همه رفتاری دیگر فرصت هیچ کاری باقی نمی‌ماند، کارم خیلی زیاد و سخت است، حوصله رفتن به این‌جا و آن‌جا را ندارم، و... را در توجیه وضعیت خود به زبان می‌آورند. بدیهی است که شخص مبتلا به افسردگی مزمن، زمانی که دور از محل زندگی و محیط کارش باشد حالش بدتر می‌شود، اگر هم گاهی احساس راحتی کند باز به سرعت به حال اول بر خواهد گشت. در حقیقت کلید اصلی تمیز افسردگی مزمن از واکنش افسردگی حاد، دوام و پایدار بودن آن است. این نوع افسردگی معمولاً به خودی خود مرتفع نمی‌شود و نیازمند اقدامات درمانی و روان‌شناختی است.

دستیابی به نقطه روشنی که افسردگی مزمن از آن شروع شده، معمولاً بسیار دشوار است. بر خلاف افسردگی حاد، در نوع واکنش افسردگی مزمن علت عارضه از خاطر شخص محو شده یا به روشنی نمی‌تواند آن را توصیف نماید.

شایان ذکر است که بسیاری از اختلافات

از آن است که خانم‌ها ۲۰ تا ۲۶ درصد از عمر خود را با درجاتی از حالت‌های افسردگی می‌گذرانند، و این رقم در آقایان حدود ۱۰ تا ۱۲ درصد است.

در واقع احتمال افسردگی و بستری شدن در بیمارستان‌ها برای خانم‌ها دو برابر آقایان است. بدیهی است که این نسبت در جوامع و فرهنگ‌های مختلف می‌تواند متفاوت باشد.

کلارک^۳ و همکارانش (۱۹۹۰) در تحقیقات خود نشان دادند که حدود ۲۰ درصد از نوجوانان ۱۳ تا ۱۹ ساله تا قبل از ۱۸ سالگی یک بار به افسردگی مبتلا شده‌اند.

در واقع به قول سلیگمن^۴ متأسفانه آمار افسردگی به قدری زیاد و قابل ملاحظه است که فراوانی این بیماری روانی تنها با سرماخوردگی ساده جسمانی قابل مقایسه می‌باشد.

مطالعاتی که در سال‌های اخیر توسط کارشناسان سازمان بهداشت جهانی صورت گرفته است، حاکی از افزایش دامنه شیوع افسردگی در میان جوامع در حال رشد می‌باشد. با کمال تأسف باید گفت که کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست و درصد قابل توجهی از جوانان و بزرگسالان، به‌ویژه از جماعت دختران و زنان، دچار درجاتی از افسردگی اند.

ادامه دارد

از اولین اختلالات روانی است که از دیرباز مورد توجه حکیمان و پزشکان بوده است. افسردگی مشکل روانی درجه اول غرب، به‌ویژه امریکاست. مطابق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO) حدود ۱۲ درصد از جمعیت کشورهای مختلف به درجاتی از افسردگی مبتلا می‌باشند. بعضی از محققان نیز بر این باورند که حدود ۳۰ درصد از مردم به‌ویژه در غرب در طول حیات خود دچار افسردگی می‌شوند که بسیاری از ایشان نیاز به مراجعه به پزشک را در خود احساس نمی‌کنند. بیش از هفتاد و پنج درصد کسانی که در بیمارستان‌ها و بخش‌های روانی بستری می‌شوند، دچار افسردگی قابل توجهی اند.

شیوع افسردگی در خانم‌ها بیش‌تر از آقایان است. بسیاری از گزارش‌های تحقیقاتی حاکی



پاورقی‌ها:

- 1- MOOD
- 2- GRIEF
- 3-CLARK
- 4- SELIGMAN