



امیر شعبانی*

اولین کنکره اختلالات خلقی دیروز در سالن همایش‌های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران، آغاز شد و سه روز به طول می‌انجامد. به این بهانه مطالبی در ارتباط با موضوع این‌کنکره که عمدتا به یکی از مهم‌ترین دشواری‌های جامعه امروز و یکی از سنگین‌ترین وزنه‌های تحمیل‌شده بر سلامت عمومی مردم ایران و جهان (افسردگی) می‌پردازد، در این صفحه گردآوری

افسردگی و افسرده‌ها را ببینیم

افسردگی واژه‌ای است که در محاوره روزمره ما جا باز کرده و به‌تدریج به معنای مشترکی در میان مردم نزدیک می‌شود. از سوی دیگر، همین واژه در میان اهل فن (کارشناسان و متخصصان مرتبط با سلامت روان) مفهوم ویژه‌ای در ارتباط با نوعی بیماری یا اختلال دارد. در معنای روزمره، افسردگی می‌تواند مفهومی کلی و معطوف به هرگونه نارضایتی، سرخوردگی، کسالت یا بی‌حوصلگی باشد که در مواجهه با رویدادهای هرروزه در آموشد و بر فرازفرود است. اما در معنای تخصصی، افسردگی اختلالی است ناتوان‌کننده و نیازمند مدیریت. افسردگی در معنای دوم، به نوعی بیماری اشاره دارد که آشفته‌کننده روال معمول زندگی و مختل‌کننده روابط همیشگی فرد با اطرافیان، همکاران، مردم، تحصیل، شغل و جامعه است. روحیه (خُلُق) فرد مبتلا به افسردگی بسیار آزارنده و گاه غیرقابل تحمل برای اوست و به‌کل با افسردگی در معنای اول، که حالتی بسیار گذرا، خفیف و اغلب قابل درک از جانب دیگران است، تفاوت دارد. این تفاوت به گونه‌ای است که اغلب نگاه متعجب اطرافیان به رفتار، انتظاوبلا او را در پی دارد و فرد مبتلا نیز از اینکه از رساندن صدای زجر خود به شکلی بارورپذیر به دیگران ناتوان است، دردی مضاعف می‌کشد؛ دردی که جایی برای مالدین و بستن و ناغای برای شنیدشدن ندارد. در این هنگام فرد ممکن است مجبور به تحمل نصایح مشفقانه دوستداران خود شود که «برخیز! فعال باش. مثل همیشه. مثل سما و دیگران. به خودت تلقین نکن که مریضی. تو می‌توانی. فقط باید بخواهی!». یا شاید بدتر از آن به شنیدن عتاب و تنبیه همان دوستداران و دلسوزان ناگاه ناچار شود و برای وادارشده به بازگشت به آنچه همیشه بوده، از روی دلسوزی طرد شود و محرومیت‌هایی بر خود مترتب ببیند. بنابراین اختلال افسردگی برخلاف بیماری‌هایی که ظاهری جسمانی‌تر دارند، پیش از پذیرفته‌شدن از جانب دیگران و حتی از سوی خود فرد مبتلا، مسیری را می‌گذراند که در جهت درمان نیست، بلکه در جهت اثبات خود است؛ اثبات اینکه واقعا وجود دارد و یک حالت ساختگی، مصنوعی، نمایشی یا موقعیتی نیست. این دوران اثبات، گاه به اندازه‌ای طول می‌کشد که تبعات آشکار افسردگی همه جنبه‌های زندگی فرد و شاید خانواده او را درنوربیده و ردی عمیق بر کارکرد فرد و خانواده او بر جای گذاشته است. طولانی‌شدن افسردگی و رهاکردن آن به روال معمول خود، مهارت‌های فرد را تخریب می‌کند و از امکان بهبودی حتی با وجود به‌کارگیری دیرهنگام درمان می‌کاهد. تبعات عدم درمان افسردگی محدود به ازدست‌دادن قابلیت‌های همیشگی در ارتباطات اجتماعی، کارکرد شغلی و تحصیلی و حضور مؤثر در خانواده نیست. ازدست‌دادن کامل امید به ادامه زندگی، تمایل به مرگ و اقدام به خودکشی از تبعات بالقوه شدت‌گرفتن افسردگی است و براین‌اساس، مرگ خودخواهی، مصنوعی، و زودهنگام فرد مبتلا، سرناجمی ناگوار رقم می‌زند و تبعات آن گریبان خانواده را تا سال‌های طولانی رها نمی‌کند. به جز تبعات روانی، خانوادگی، تحصیلی، شغلی، اجتماعی و افت کیفیت زندگی، افسردگی در درآمدت ارگان‌های مختلف بدن را بی‌نصیب نمی‌گذارد و این اثر در حدی است که حتی طول عمر فرد را بی‌این طریق به میزان بهبودی کاهش می‌دهد. به‌عنوان نمونه، افراد افسرده دچار بیماری عروق قلب که تحت درمان افسردگی قرار نمی‌گیرند عمر کوتاه‌تری از افراد مشابه تحت درمان افسردگی داشته‌اند.

آیا افسردگی روبه‌ازدیاداست؟

براساس بهترین مطالعاتی که تاکنون در ایران در زمینه شیوع افسردگی انجام شده (شیرینی و همکاران، ۲۰۱۵)، نزدیک به ۲۴ درصد مردم دچار دست‌کم یکی از اختلالات روان‌پزشکی در یک سال منتهی به زمان ارزیابی بوده‌اند. همین بررسی نشان داد نزدیک به ۱۳ درصد مردم دچار اختلال افسردگی اساسی (معمولا به شکل افسردگی شدید و عودکننده) و بیش از یک درصد مبتلا به اختلال دیسپاتیامیک (افسردگی خفیف و مزمن) هستند. شکل‌هایی از افسردگی نیز در زمینه مصرف مواد، به دنبال ابتلا به سایر بیماری‌ها، یا در زمینه اختلال دوقطبی بروز می‌کند که خارج از فراوانی‌های فوق است. در مقایسه با تک‌تک اختلالات روان‌پزشکی مورد ارزیابی در این مطالعه، افسردگی در قالب «اختلال افسردگی اساسی» شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در میان ایرانیان است. البته این یافته به‌تنهایی به معنای افزایش شیوع افسردگی در ایران یا بیشتربودن آن نسبت به سایر نقاط جهان نیست. درواقع، افسردگی یکی از قوی‌ترین عوامل ایجادکننده «بار بیماری» در جهان است و به‌تنهایی بخش زیادی از تأثیر ابتلا به بیماری‌ها بر مردم جهان را به دوش می‌کشد.

آیا تشخیص افسردگی کار پیچیده‌ای است؟

سندرم افسردگی یا کنار هم‌گذاشتن نشانه‌هایی مانند احساس عمیق غم، بی‌انگیزگی، ناامیدی، خستگی،

اختلالات خلقی، وزنه‌های سنگینی که بر سلامت عمومی کشور تحمیل می‌شود

پزشکان عمومی در خط اول تشخیص بیماری‌ها قرار دارند

آشفته‌گی‌های عصب‌شناختی ازجمله موضوعات مورد بحث در این کنکره است. برگزاری این‌کنکره می‌تواند زمینه‌ساز آشنایی بیشتر استادان و پژوهشگران علاقه‌مند به موضوع اختلالات خلقی در جهت گسترش همکاری میان مراکز و رشته‌های مختلف و نیز ارتقای کیفی و کمی کارهای پژوهشی باشد. از سوی دیگر، ارائه آخرین دستاوردهای مرتبط با اختلالات خلقی گامی در راستای افزایش آگاهی متخصصان و دست‌اندرکاران بهداشت روان خواهد بود. ارتقای آگاهی پزشکان عمومی از مدیریت مناسب اختلالات خلقی و پیا‌آوری دوباره به آنها درباره اهمیت گوش‌به‌زنگی برای تشخیص درست و به‌موقع این اختلالات، یکی از اهداف کنکره است. پزشکان

عمومی که در خط اول شناسایی و تشخیص بیماری‌ها قرار دارند، با تمرکز بر مسائل روان‌پزشکی بیمارانی که به دلیل دیگری برای درمان مراجعه کرده‌اند، می‌توانند گام مهمی در جهت ارتقای سلامت روان افراد جامعه بردارند. از سوی دیگر، بازتاب موضوع این کنکره علمی به جامعه و نشان‌دادن دغدغه‌کنشگران عرصه علمی ایران در حوزه‌هایی مانند پیشگیری و درمان افسردگی، می‌تواند نگاه آحاد جامعه را بار دیگر به معضل مهمی جلب کند که بخش قابل‌توجهی از راهکارهای رفع یا کاهش عواقب آن با اتکا به آگاهی و کنش آنها قابل اجراست.

*** استاد گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران دبیر علمی اولین کنکره اختلالات خلقی**

اختلال دوقطبی: چیستی و راهکارهای مدیریت

علائم دوره شیدایی ونیمه‌شیدایی
فهرست این علائم بدین شرح است و در نمونه بالا نیز برخی از علائم زیر قابل شناسایی است:
احساس شادی بیش از حد، عصبانیت بیش از حد، فعالیت هدفمند بیش از حد، خودبزرگ‌بینی، کم‌شدن نیاز به خواب (خستگی ناپذیری)، پُر حرفی، پرانگندگویی افکار پرانگند، حواس‌پرتی، بی‌قراری و ولخرجی و بی‌احتیاطی‌های بیش از حد.
این علائم اغلب افراد دارای این‌بیماری‌ها را تحت‌الشعاع «عدم بهبودی کامل» بیشتر به روان‌پزشکان و روان‌شناسان و دوستان می‌شود.
برای داشتن جامعه‌ای بهتر و شیدایی و معمولا کوتاه است.

لرزم تشخیص به‌موقع

تشخیص به‌موقع اختلال دوقطبی دست‌کم از دو جهت اهمیت دارد:
۱- با توجه به ماهیت دوره‌ای و عودکننده این اختلال، هر چه عود بیشتری رخ دهد، احتمال عود بعدی» و «عدم بهبودی کامل» بیشتر می‌شود.
بنابراین پیگیری مستمر درمان برای جلوگیری از عود امری بسیار ضروری است.
به بیان دیگر، به جز درمان دوره حاد اختلال، درمانی با عنوان «درمان نگهدارنده» برای جلوگیری از عود الزامی است.
۲- فرد مبتلا، پس از تجربه اولین دوره بیماری، معمولا بیش از آنکه در دوره شیدایی یا نیمه‌شیدایی باشد، در وضعیت افسردگی یا اضطراب به سر می‌برد. در چنین شرایطی، در صورتی که سابقه شیدایی یا نیمه‌شیدایی از سوی پزشک معالج تشخیص داده نشود یا به وسیله فرد مبتلا یا خانواده او به اطلاع پزشک نرسد، ممکن است به‌اشتباه فقط یک داروی ضدافسردگی تجویز شود. این تجویز اشتباه به عدم بهبودی مناسب علائم بیماری منتهی شده و ممکن است سیر آینده اختلال را نیز وخیم‌تر کند.

راه‌های درمان

- دارو: مصرف دارو بخش اصلی و غیرقابل حذف درمان اختلال دوقطبی است. دانستن این نکته اهمیتی حیاتی دارد که درمان دارویی معمولا پس از چندین هفته و گاهی پس از چند ماه مصرف مداوم دارو اثر می‌کند و رعایت دقیق مقدار تجویزشده دارو ضروری است. بنابراین نباید پس از مدت کوتاهی از شروع مصرف یک داروی جدید درباره مؤثربودن یا نبودن آن قضاوت کرد.
- آموزش فرد و خانواده:** آگاهی فرد مبتلا و اطرافیان نزدیک او از اختلال دوقطبی و چگونه جلوگیری از عود علائم آن، در کنترل بهتر این اختلال مؤثر است.
- روان‌درمانی:** روان‌درمانی براساس یک رابطه درمانی تـوام با صداقت و همدلی میان درمانگر و بیمار انجام می‌شود. این درمان به روش‌هایی از قبیل «حمایتی»، «رفتاری»، «شناختی-رفتاری»، «بین فردی»، «روان‌پویشی (تحلیلی)» و «وجودی» به کار می‌رود. در میان انواع روش‌های روان‌درمانی، اثربخشی روش‌های شناختی- رفتاری و بین‌فردی در درمان اختلال دوقطبی بیشتر نشان داده شده است.
- خانواده‌درمانی و مشاوره:** در درمان اختلال دوقطبی، روش‌هایی مانند خانواده‌درمانی و مشاوره بیشتر به مسائلی می‌پردازد که ممکن است مانع درمان مناسب اختلال یا باعث افزایش تنش‌های محیطی شده باشد. این تنش‌ها ممکن است باعث عود یا عدم بهبودی کامل شود و بدیهی است نیاز به رسیدگی دارد.
- الکتروشوک:** الکتروشوک عبارت است از قراردادن دو الکترود روی سر و انتشار یک جریان الکتریکی درون مغز که به بروز تغییرات شیمیایی در مغز منجر می‌شود و بهبودی بیمار را میسر می‌کند. الکتروشوک یکی از ابزارهای درمان حاد افسردگی و شیدایی است که در موارد لزوم مداخله سریع درمانی یا عدم پاسخ کافی به سایر درمان‌ها به کار می‌رود. برخلاف نظر منفی بسیاری از مردم و برخی از تبلیغات گمراه‌کننده، این روش معمولا به شکلی بی‌خطر به کار گرفته می‌شود و در درمان دوره افسردگی، مؤثرترین روش است (و در موارد خفیف، معادل اختلال حافظه در مورد رویدادهای اخیر است که عموما گذراست.

چند توصیه مهم

- در صورت بروز هر عارضه‌ای که به دنبال مصرف داروها روی دهد، لازم است موضوع به اطلاع پزشک معالج برسد تا با مدیریت درست، از قطع درمان جلوگیری شود و وقفه‌ای در درمان دارویی پیش نیفتد.
- تنظیم خواب اهمیت زیادی در کنترل وضعیت خلقی دارد. حتی در شرایط بهبودی، خواب کافی و به‌اندازه برای تداوم وضعیت سالم لازم است و در بسیاری از موارد، عود علائم شیدایی به دنبال دوره‌ای از کم‌خوابی یا معکوس شدن ساعات خواب و بیداری بروز می‌کند.
- «ورزش منظم هوزای» در دوره افسردگی کمک‌کننده است. ورزش همچنین در حفظ سلامت جسمانی و جلوگیری از بروز عارضه جانبی برخی از داروها مؤثر است.

علم

نگاه نو

درباره چیستی و چرایی اختلالات شناختی

اختلالاتی که ماندگار نیستند



سیدوحیدشریعت
عضو کمیته علمی کنکره اختلالات خلقی

حتما شما هم خیلی‌ها را دیده‌اید که از ضعف حافظه شکایت دارند. از اینکه چیزهای زیادی را فراموش می‌کنند و با نگرانی یا گاه به‌شوخی می‌گویند «فکر کنم دارم آلزایمر می‌گیرم!». متخصصان روان‌پزشکی و نورولوژی هم هرروزه با تعداد زیادی از این افراد روبه‌رو می‌شوند که از همین موضوع شکایت دارند. اما در بررسی دقیق‌تر حافظه مشخص می‌شود مشکل مهمی در فرایندهای مغزی به‌خاطر سپردن داده‌ها وجود ندارد، یعنی این افراد هم اگر شرایط فراهم باشد، به‌خوبی بقیه می‌توانند اطلاعات را در مغز ثبت کنند و به‌موقع هم به یاد بیاورند. بنابراین این شکایت تفاوتی بنیادین با زوال عقل یا فراموشی ناشی از آسیب به مغز دارد و تقریبا هیچ ارتباطی با بیماری‌هایی مثل آلزایمر ندارد.

پس مشکل چیست؟ خب، اینجا لازم است توضیح بیشتری درباره سایر عملکردهای شناختی غیر از حافظه دهیم. عملکردهایی مثل توجه و تمرکز، زبان، توانایی‌های ادراکی، عملکردهای اجرایی و بالاخره «حافظه کاری» (working memory). به مجموعه همه این عملکردهای مغز که باعث می‌شوند بتوانیم خودمان و محیطمان را بشناسیم و با آن ارتباط برقرار کنیم، «شناخت» گفته می‌شود. اختلال در هر کدام از این عملکردها می‌تواند باعث آسیب‌دیدن آگاهی ما از خود و محیط پیرامون‌مان شود.

تغییر در توجه از مهم‌ترین تغییراتی است که در این اختلالات اتفاق می‌افتد و منجر به بروز مشکل می‌شود. مثالی که در آغاز بحث درباره فراموشی زده شد هم درواقع مربوط به فردی است که در توجه مشکل دارد. مشکل در توجه می‌تواند به دلایل مختلفی باشد، ولی یکی از شایع‌ترین علل آن اشتغال ذهنی است؛ اشتغال ذهنی با گرفتاری‌ها و مشکلات زندگی یا مسئولیت‌ها و تعهداتی که داریم. این اشتغال ذهنی بخشی از ظرفیت محدود و ارزشمند توجه ما را به خود مشغول می‌کند و باعث می‌شود نتوانیم در موقع مناسب به همه اجزایی که در ذهن داریم فکر کنیم و آنها را به یاد بیاوریم. زندگی روزمره شهری ما امروزه با اشتغالات ذهنی فراوانی همراه است که باعث می‌شود لازم باشد فرد هم‌زمان به چندین موضوع مختلف توجه کند. حال وضعیتی را تصور کنیم که یک موضوع مهم تازه هم به این اشتغالات اضافه شود. نتیجه بسیار محتمل این داستان بروز فراموشی (البته به دلیل مشکل در ظرفیت توجه) در امور روزمره این فرد است.

بسیاری از بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی و از جمله بیماری‌های روان‌پزشکی می‌توانند روی شناخت و توانایی‌های شناختی ما تأثیر بگذارند. بیماری‌های خلقی هم همین‌گونه هستند. افسردگی و شیدایی هر دو می‌توانند به شکل قابل‌توجهی شناخت را تغییر دهند. توجه که در بالا هم به آن اشاره کردیم در هر دو اختلال مختل می‌شود. بنابراین حواس‌پرتی و بی‌دقتی یکی از علائم



شایع در اختلالات خلقی است. اما مشکل شناخت در زمینه‌های دیگری از اختلالات خلقی هم وجود دارد که مایلیم در اینجا به اختلال در «عملکردهای اجرایی» اشاره کنم. منظور از «عملکردهای اجرایی»، توانایی فرد برای انجام یک کار نسبتا پیچیده است. این مراحل شامل موارد زیر است: بررسی راهکارهای موجود (حل مسئله) و انتخاب بهترین راهکار (برنامه‌ریزی)، اجرای مرحله‌به‌مرحله کار، پایش آن در حین اجرا، توقف اجرای کار در جایی که لازم است (مهار) و تغییر در راهکار اجرا در صورت بروز مشکل (انعطاف‌پذیری)، یعنی از اول تا آخر کار را باید برنامه‌ریزی و نظارت و مدیریت کند. این توانایی در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی هم دچار آسیب می‌شود. بنابراین انجام کار‌های پیچیده و تصمیم‌گیری‌های مهم می‌تواند به چالشی قابل‌توجه تبدیل شود و اشکالات مهمی در آن ایجاد شود. البته شدت این مشکل در شرایط مختلف و بسته به شدت بیماری و حتی نوع بیماری، از اختلالی خفیف تا بسیار شدید و ناتوان‌کننده می‌تواند متفاوت باشد.

اما نکته مهم و تعیین‌کننده‌ای که وجود دارد این است که این اختلالات عمدتا ماندگار نیستند و با درمان، بسیاری از اختلالات شناختی ایجادشده برطرف می‌شود و فرد می‌تواند در اکثر موارد به سطح عملکرد قبلی خود برگردد. البته برخی از موارد که شدت بیشتری دارند نیاز به درمان‌های تخصصی‌تر «بازتوانی شناختی» دارند که به صورت تخصصی روی عملکردهای مختل‌شده تمرکز می‌کنند. البته این حوزه بازتوانی شناختی هنوز جوان است و راهکارهای به‌خوبی تدوین‌شده و همچنین داده‌های کافی برای اثربخشی آن در اختلالات خلقی وجود ندارد. بنابراین این نکته و محدودیت‌های موجود را باید در هرگونه توصیه درمانی یا انتظار از درمان در نظر داشت.

زاویه دید

درباره اهمیت سلامت روان

افسردگی را بی‌پذیریم



مسعود احمدزاداصل

سلامت روان یکی از جنبه‌های مغفول‌مانده سلامت انسان است که به خاطر عوامل بسیاری از جمله اطلاعات ناکافی از علل ایجاد بیماری و روش‌های درمان آن، به اندازه دیگر بیماری‌ها و عوامل تهدیدکننده سلامتی به آن پرداخته نشده است. با این حال یکی از عوامل مهم دیگری که منجر به توجه ناکافی به اختلالات روان‌پزشکی شده، نگاه جامعه و مردم به این بیماری‌هاست که افراد مبتلا به آنها را غیرعادی، ضعیف و ناتوان می‌بیند و این باعث می‌شود برخی از افرادی که از افسردگی، اضطراب و دیگر ناراحتی‌های روان رنج می‌برند به‌صورت ناخودآگاه بیماری خود را به صورت دیگر مثل دردهای جسمی مبهم نشان دهند که به درمان‌های معمول پاسخ نمی‌دهد و این امر منجر به مراجعات مکرر به پزشکان مختلف بدون بهبودی باز می‌شود. همچنین انگ بیماری روانی منجر به اجتناب افراد دارای این‌بیماری‌ها از مراجعه به روان‌پزشکان و روان‌شناسان یا دریافت کمک از اطرافیان و دوستان می‌شود. برای داشتن جامعه‌ای بهتر و شیدایی و معمولا کوتاه است.

تشخیص به‌موقع اختلال دوقطبی دست‌کم از دو جهت اهمیت دارد:
۱- با توجه به ماهیت دوره‌ای و عودکننده این اختلال، هر چه عود بیشتری رخ دهد، احتمال عود بعدی» و «عدم بهبودی کامل» بیشتر می‌شود.
بنابراین پیگیری مستمر درمان برای جلوگیری از عود امری بسیار ضروری است.
به بیان دیگر، به جز درمان دوره حاد اختلال، درمانی با عنوان «درمان نگهدارنده» برای جلوگیری از عود الزامی است.
۲- فرد مبتلا، پس از تجربه اولین دوره بیماری، معمولا بیش از آنکه در دوره شیدایی یا نیمه‌شیدایی باشد، در وضعیت افسردگی یا اضطراب به سر می‌برد. در چنین شرایطی، در صورتی که سابقه شیدایی یا نیمه‌شیدایی از سوی پزشک معالج تشخیص داده نشود یا به وسیله فرد مبتلا یا خانواده او به اطلاع پزشک نرسد، ممکن است به‌اشتباه فقط یک داروی ضدافسردگی تجویز شود. این تجویز اشتباه به عدم بهبودی مناسب علائم بیماری منتهی شده و ممکن است سیر آینده اختلال را نیز وخیم‌تر کند.

- دارو: مصرف دارو بخش اصلی و غیرقابل حذف درمان اختلال دوقطبی است. دانستن این نکته اهمیتی حیاتی دارد که درمان دارویی معمولا پس از چندین هفته و گاهی پس از چند ماه مصرف مداوم دارو اثر می‌کند و رعایت دقیق مقدار تجویزشده دارو ضروری است. بنابراین نباید پس از مدت کوتاهی از شروع مصرف یک داروی جدید درباره مؤثربودن یا نبودن آن قضاوت کرد.
- آموزش فرد و خانواده:** آگاهی فرد مبتلا و اطرافیان نزدیک او از اختلال دوقطبی و چگونه جلوگیری از عود علائم آن، در کنترل بهتر این اختلال مؤثر است.
- روان‌درمانی:** روان‌درمانی براساس یک رابطه درمانی تـوام با صداقت و همدلی میان درمانگر و بیمار انجام می‌شود. این درمان به روش‌هایی از قبیل «حمایتی»، «رفتاری»، «شناختی-رفتاری»، «بین فردی»، «روان‌پویشی (تحلیلی)» و «وجودی» به کار می‌رود. در میان انواع روش‌های روان‌درمانی، اثربخشی روش‌های شناختی- رفتاری و بین‌فردی در درمان اختلال دوقطبی بیشتر نشان داده شده است.
- خانواده‌درمانی و مشاوره:** در درمان اختلال دوقطبی، روش‌هایی مانند خانواده‌درمانی و مشاوره بیشتر به مسائلی می‌پردازد که ممکن است مانع درمان مناسب اختلال یا باعث افزایش تنش‌های محیطی شده باشد. این تنش‌ها ممکن است باعث عود یا عدم بهبودی کامل شود و بدیهی است نیاز به رسیدگی دارد.
- الکتروشوک:** الکتروشوک عبارت است از قراردادن دو الکترود روی سر و انتشار یک جریان الکتریکی درون مغز که به بروز تغییرات شیمیایی در مغز منجر می‌شود و بهبودی بیمار را میسر می‌کند. الکتروشوک یکی از ابزارهای درمان حاد افسردگی و شیدایی است که در موارد لزوم مداخله سریع درمانی یا عدم پاسخ کافی به سایر درمان‌ها به کار می‌رود. برخلاف نظر منفی بسیاری از مردم و برخی از تبلیغات گمراه‌کننده، این روش معمولا به شکلی بی‌خطر به کار گرفته می‌شود و در درمان دوره افسردگی، مؤثرترین روش است (و در موارد خفیف، معادل اختلال حافظه در مورد رویدادهای اخیر است که عموما گذراست.

چند توصیه مهم

- در صورت بروز هر عارضه‌ای که به دنبال مصرف داروها روی دهد، لازم است موضوع به اطلاع پزشک معالج برسد تا با مدیریت درست، از قطع درمان جلوگیری شود و وقفه‌ای در درمان دارویی پیش نیفتد.
- تنظیم خواب اهمیت زیادی در کنترل وضعیت خلقی دارد. حتی در شرایط بهبودی، خواب کافی و به‌اندازه برای تداوم وضعیت سالم لازم است و در بسیاری از موارد، عود علائم شیدایی به دنبال دوره‌ای از کم‌خوابی یا معکوس شدن ساعات خواب و بیداری بروز می‌کند.
- «ورزش منظم هوزای» در دوره افسردگی کمک‌کننده است. ورزش همچنین در حفظ سلامت جسمانی و جلوگیری از بروز عارضه جانبی برخی از داروها مؤثر است.

*** روان‌پزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران**