

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ (ਉਦਾਸੀ)

ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਹੀ ਕਦੇ ਕਦੇ ਮੁਸੀਬਤ ਜਾਂ ਸੰਕਟ ਵੇਲੇ ਉਦਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਣ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜੋ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਅਤੇ ਦੁਖੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਜਿਆਦਾ ਦੇਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਕਦੇ ਕਦੇ ਇਹ ਭਾਵਨਾ ਦੇਰ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਤੀਬਰ/ਜਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕੰਮ ਕਾਜ ਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਇੱਕ ਸਭਤੋਂ ਆਮ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਯੂ ਕੇ ਵਿੱਚ ਹਰ ਛੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਸਮੇਂ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਹਰੇਕ ਇਨਸਾਨ ਵਿੱਚ ਦੂਸਰੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਕੋਈ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲਗੇਗਾ / ਲੱਛਣ

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਕਈ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਘਟ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਜਿਆਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਹਰ ਵੇਲੇ ਮਨ ਉਦਾਸ ਰਹਿਣਾ, ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼/ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਅਨੰਦ ਨਾ ਆਉਣਾ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਨਹੀਂ ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਆਉਂਦਾ ਸੀ, ਧਿਆਨ ਨਾ ਲਗਾਣਾ, ਥਕਾਵਟ ਲਗਣੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿਸੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਹਿੰਮਤ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਮੰਜੇ ਵਿੱਚ ਪਏ ਰਹਿਣ ਨੂੰ ਜੀ ਕਰਨਾ, ਬਿਨਾ ਵਜ੍ਹਾ ਤੋਂ ਰੋਈ ਜਾਣਾ, ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਬੋਲਣ ਨੂੰ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਨੂੰ ਦਿਲ ਨਾਂ ਕਰਨਾ, ਮਨ ਵਿੱਚ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਖਿਆਲ ਆਉਣੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੇਬਸ, ਨਿਰਾਸ਼ ਅਤੇ ਬੇਕਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ। ਆਪਣੇ ਕਪੜਿਆਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ ਦੇਣ ਦੀ ਤੇਜ਼ ਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬੰਦੇ ਦਾ ਕੁਛ ਖਾਣ ਨੂੰ ਜੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਭਾਰ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਾਮ ਵਾਸਨਾ (ਸੈਕਸ) ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਨੀਂਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਕਦਮ ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਵੇ, ਜਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਤੜਕੇ ਸਵੇਰੇ ਬਾਰ ਬਾਰ ਜਾਗ ਆਵੇ। ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸੌਣ ਦੀ ਤਰਤੀਬ ਇਸ ਤਰਾਂ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਵੇਰੇ ਆਮ ਉਠਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕਈ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਉਠ ਜਾਂਦੇ ਹੋਣ। ਸਵੇਰ ਵੇਲੇ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਉਦਾਸੀ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ਾਮ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਵੇਰ ਵੇਲੇ ਜਿਆਦਾ ਉਦਾਸੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਕਾਰਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਸੀ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਫਿਕਰ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਕਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਉੱਤੇਜਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਏਨੀਆਂ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਦੇ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਮਰੀਜ਼ ਕੋਈ ਬੁਰੀ ਗੱਲ ਹੋਣ ਦੀ ਹੀ ਆਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਕਾਰ ਦੀ ਨਾਕਾਮਯਾਬੀ, ਧਨ ਦੌਲਤ ਦੀ ਤਬਾਹੀ ਅਤੇ ਸੇਹਤ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਦੀ ਹੀ ਆਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ/ਹਾਨਿ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਖੁਦਕਸ਼ੀ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸੋਚ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ / ਕਾਰਣ

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਸਿਰਫ ਇਕ ਬਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਬਾਰ ਬਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇੱਕ ਹਾਦਸਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਅਗਲਾ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਬਾਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੁਸ਼ਤਾਂ ਵਿੱਚ ਚਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਪਰਵਾਰ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਨੂੰ ਅਸਰ ਕਰੇ। ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਾਇਪੋਲਰ ਇਫੈਕਟਿਵ ਇਲਨੈਸ (ਬਿਮਾਰੀ ਦੀਆਂ ਦੋ ਇਕਦਮ ਵਿਪਰੀਤ ਹਾਲਤਾਂ) ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਮਨ ਕਦੇ ਬਹੁਤ ਖੁਸ਼ ਅਤੇ ਕਦੇ ਬਹੁਤ ਉਦਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਰੀਆਂ ਗਲਾਂ ਕਾਰਣ ਹੋ ਸਕਦੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿਸੇ ਪਿਆਰੇ ਦੀ ਮੌਤ, ਧਨ ਬਾਰੇ ਫਿਕਰ ਜਿਵੇਂ ਕਰਜ਼ਾ, ਆਪਸੀ ਸੰਬਧਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਸਿਆਵਾਂ, ਸ਼ਰੀਰਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਖਾਸ ਕਰ ਚਿਰ ਤੋਂ ਚੱਲੀ ਆ ਰਹੀ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਬਿਮਾਰੀ, ਨੌਕਰੀ ਛੁਟ ਜਾਣੀ, ਕੰਮ ਤੇ, ਸਕੂਲੇ ਜਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਮਤਭੇਦ ਜਾਂ ਦਬਾਅ ਹੋਣਾ। ਕਈ ਲੋਕ ਬਿਨਾ ਕਿਸੀ ਖਾਸ ਵਜ੍ਹਾ ਦੇ ਉਦਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਬਾਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣ ਸਿਰਫ ਸ਼ਰੀਰਿਕ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪਤਾ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਇਹ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੈ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜੇ ਹੀ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਈਆਂ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣ ਜਿਆਦਾ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੀਬਰਤਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਹਨ: ਹਲਕੀ ਜਾਂ ਮਾਮੂਲੀ, ਮੱਧਮ ਅਤੇ ਤੇਜ਼। ਕਈ ਬਾਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਮਨੋਰੋਗ ਦੇ ਚਿਨ੍ਹ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋਣ ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ ਫਿਕਰ/ਚਿੰਤਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ / ਇਲਾਜ

ਚਾਹੇ ਉਮਰ ਜਾਂ ਹਾਲਾਤ ਕੁਝ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਸ਼ਰਮ ਜਾਂ ਹਿਚਕਿਚਾਹਟ ਨਹੀਂ ਮਨਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਯੋਗ ਹੈ ਖਾਸ ਕਰ ਇਸਦੀ ਮੁੱਢਲੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ। ਹਲਕੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਇਹ ਦੋ ਹਫਤਿਆਂ ਵਿਚ ਆਪੇ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ (ਜੀ ਪੀ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋ ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋਬਾਰਾ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦੋ ਹਫਤਿਆਂ ਵਿਚ ਫਰਕ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ (ਗਲਬਾਤ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ), ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਹਲ ਲਭਣ ਨਾਲ ਅਤੇ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਨਾਲ ਫਾਇਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਸਰਤ ਨਾਲ ਵੀ ਸੇਹਤ ਨੂੰ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਮਨ ਖੁਸ਼ ਕਰਨ ਵਿਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਸਰਤ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ 10-12 ਹਫਤਿਆਂ ਲਈ ਹਫਤੇ ਵਿਚ 45 ਮਿੰਟ ਤੋਂ 1 ਘੰਟੇ ਦੇ ਤਿੰਨ ਸੈਸ਼ਨ ਕਰਨੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸਲਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਅੱਛਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (ਜੀ ਪੀ) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਗਲਬਾਤ ਕਰੋ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਗੇ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਗਲਬਾਤ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਰਖਣਗੇ, ਮਤਲਬ ਕਿ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਕਰਨਗੇ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਸਮਸਿਆ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਗਲ ਕਰਕੇ ਬੇਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਿਸੇ ਕਰੀਬੀ ਦੋਸਤ ਮਿੱਤਰ, ਪਰਿਵਾਰ, ਜਾਂ ਕਦੇ ਕਦੇ ਮਾਹਿਰ ਨਾਲ ਗਲ ਕਰਨਾ ਸਹਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਬਾਰ ਸਿਰਫ ਕਿਸੇ ਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਗਲ ਸੁਣਨ ਲਈ ਹੋਣਾ ਹੀ ਕਾਫੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਲੇਕਿਨ ਜੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਮੱਧਮ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਂਟੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ੰਟ (ਦਵਾਈ) ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ (ਜੀ ਪੀ) ਲਿਖ ਕੇ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐਂਟੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ੰਟ ਨੂੰ ਅਸਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ 2-3 ਹਫਤੇ ਲਗ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਬਕਾਇਦਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਰਸਾਇਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਵਧਾ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਨੂੰ ਖੁਸ਼ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਅਜਕਲ ਕਈ ਐਂਟੀਡਿਪਰੈਸ਼ੰਟ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ (ਅਣਚਾਹੇ/ਬੁਰੇ ਅਸਰ) ਨਾ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹਨ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਲੋਕ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਐਂਟੀਡਿਪਰੈਸ਼ੰਟ ਦੀ ਆਦਤ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ, ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਨਿਰਭਰਤਾ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਚਾਹਣਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਕਈ ਬਾਰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੇ, ਦਵਾਈ ਨਾ ਲੈਣ ਤੇ ਜਾਂ ਕਈ ਬਾਰ ਮਿਕਦਾਰ ਘਟਾਉਣ ਤੇ ਵਿਦਫਰਾਲ ਸਿਮਟੰਸ (ਕਈ ਬਾਰ ਕਿਸੇ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜਾਂ ਘਟਾਉਣ ਨਾਲ ਕੁਝ ਖਾਸ ਚਿੰਨ੍ਹ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ) ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਆਮਤੌਰ ਤੇ ਕਾਫੀ ਹਲਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਤਕ ਸੀਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਕਦੇ ਕਦੇ ਕਾਫੀ ਤੇਜ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਖਾਸ ਕਰ ਜੇ ਦਵਾਈ ਇਕਦਮ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ। ਜੇ ਕੋਈ ਫਿਕਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਸੋ ਜੋ ਕਿ ਇਹੀ ਗਲ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਨਗੇ। ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਦਵਾਈ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤਕ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਾਲ ਵਿਚ ਦੋ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਹਾਦਸੇ ਵਾਪਰੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਹਾਦਸਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲਤਾ ਤੇ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰ ਪਿਆ ਹੋਵੇ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸਾਲ ਤਕ ਲੈਂਦੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੀਬਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਕਾਗਨੇਟਿਵ ਬਿਹੇਵਿਅਰ ਥੈਰੇਪੀ (ਇਹ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਐਂਟੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ੰਟ ਦੇ ਮਿਲੇ ਜੁਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਬਜਾਇ ਦੋਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇੱਕ ਦੇ। ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਾਰ ਬਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਫੇਰ ਤੋਂ ਹੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਐਂਟੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ੰਟ ਖਾਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਐਂਟੀਡਿਪਰੈਸ਼ੰਟ ਲੈਕੇ ਇਕਦਮ ਸਧਾਰਣ ਜਿੰਦਗੀ ਬਿਤਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਸਿਆ ਬਾਰੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਸਹਾਇਤਾ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜਿਹ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਸਵਾਲ ਵੀ ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਸੱਚ ਸੱਚ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਦਸੋ ਤਾਂ ਹੀ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੰਬੋਧਤ ਕਰ ਸਕੇਗਾ। ਗੱਲਾਂ ਜਾਂ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਤੱਕ ਰਖਣ ਨਾਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਿਗੜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਿਮਾਰੀ ਦੀਆਂ ਵਖ ਵਖ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕਈ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਲੱਗੇ ਕਿ ਕਿਸੇ ਮਾਹਿਰ ਦੀ ਰਾਇ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਨੋਰੋਗ ਵਿਚ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਰਿਫਰ ਕਰ (ਭੇਜ) ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫੇਰ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਾਇਕੋਐਟਰਿਸਟ ਨਰਸ ਨੂੰ ਸੌਂਪ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਸ ਤਰਾਂ ਹਨ ਇਹ ਦੇਖਣ ਉਸਦੇ ਘਰ ਆਣਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਤੇ ਕਿਸੇ ਸੰਕਟ/ਮੁਸੀਬਤ ਨੇ ਅਸਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਇਕ ਕਰਾਇਸਿਸ ਟੀਮ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਸਾਰਿਆਂ ਵਿਚ ਐਸੇ ਮਾਹਰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਇਸ ਤਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਗੇ। ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੈ 4 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚ ਬੇਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਗੇ, ਜਦਕਿ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਛਣ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰ ਤਕ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਘੋਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਈ ਸੀ ਟੀ (ਬਿਜਲੀ ਦੀਆਂ ਕਿਰਣਾਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ) ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸੁਰਖਿਅਤ ਇਲਾਜ ਹੈ ਅਤੇ ਜਨਰਲ ਅਨੈਸਥੀਸਿਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ/ਸੁਨ

ਕਰਨ ਦੀ ਦਵਾ) ਦੇ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਹੁਤ ਘੋਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲਛਣਾਂ ਦੇ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਫਰਕ ਨਾ ਪੈਣ ਤੋਂ, ਛੇਤੀ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਐਂਟੀਡਿਪਰੈਸੈਂਟ ਨਾਲੋਂ ਜਲਦ ਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਇਸਦਾ ਇਕ ਕੋਰਸ (ਜਿਸ ਵਿਚ 6 ਤੋਂ 8 ਇਲਾਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ) ਕਾਫੀ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਬੇਹਤਰ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਫੈਸਲੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਹੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ।

ਹੋਰ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਤਨਾਵ ਤੋਂ ਬਚਾਓ ਕਰੋ। ਆਪਣੇ ਲਈ ਅਸਲੀਅਤ ਵਿਚ ਪੂਰੇ ਹੋ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਟੀਚੇ ਰੱਖੋ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਹੋਵੇਗੀ। ਹਲਕੀ ਫੁਲਕੀ ਕਸਰਤ, ਸੈਰ, ਯੋਗਾ, ਸੰਗੀਤ, ਕਿਤਾਬਾਂ ਪੜ੍ਹਨਾ, ਪੇਂਟਿੰਗ ਵਗੈਰੇ ਸ਼ਰੀਰ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਦੇ ਤਨਾਵ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤਰਾਂ ਦਾ ਮਨ ਪਰਚਾਵੇ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰੋ ਜਿਸ ਵਿਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੰਦ ਆਵੇ। ਸੇਹਤਮੰਦ ਖਾਣਾ ਖਾਓ, ਖੂਬ ਫਲ ਅਤੇ ਸਬਜ਼ੀਆਂ। ਆਪਣੇ ਮਨ ਦੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ, ਕਰੀਬੀ ਦੋਸਤ ਮਿਤਰਾਂ ਨਾਲ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗਲ ਕਰੋ, ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿਚ ਘੁਟ ਕੇ ਨਾ ਰਖੋ। ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੋ ਕਿ ਅੱਛੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਨੀਂਦ ਮਿਲੇ, ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਲੇਟ ਚਾਹ ਜਾਂ ਕਾਫੀ ਨਾ ਪੀਓ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਾਰੀ ਖਾਣਾ ਨਾ ਖਾਓ, ਅਤੇ ਸੌਣ ਵੇਲੇ ਤੇਜ਼ ਬੱਤੀ ਨਾ ਰਖੋ। ਕੋਸ਼ਾ ਦੁਧ ਦਾ ਗਲਾਸ, ਹਲਕਾ ਸੰਗੀਤ, ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਨਾਹੁਣਾ ਆਦਿ ਅੱਛੀ ਨੀਂਦ ਆਉਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਗੜਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੌਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਅਤੇ ਸਮਸਿਆ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਉਂਦੀ ਨਹੀਂ। ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਵੋ, ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਬਿਗੜ ਜਾਣ ਤਕ ਇੰਤਜਾਰ ਨਾ ਕਰੋ।

This leaflet was produced by the Royal College of Psychiatrist's Public Education Editorial Board

Series Editor: Dr Phillip Timms with grateful thanks to Dr Ashok Jainer

Information about treatments can change rapidly and the college updates its mental health information leaflets regularly
January 2006 Royal College of Psychiatrists

This leaflet may be downloaded, printed out, photocopied and distributed free of charge as long as Royal College of Psychiatrists is properly credited and no profit is gained from its use. Permission to reproduce it in any other way must be obtained from the Head of Publication.

<mailto:djago@rcpsych.ac.uk> the college does not allow reposting of its leaflets on other site but allows them to be linked to directly. For a catalogue of public education materials contact Leaflets department.

<http://www.rcpsych.ac.uk/info/factsheets/leaflets@rcpsych.ac.uk>

Royal College of Psychiatrist

17 Belgrave Square

London SW1X 8PG

ਰਾਯਲ ਕਾਲਜ ਆਫ ਸਾਇਕਿਆਟਰਿਸਟ

17 ਬੇਲਗਰੇਵ ਸਕੇਵਯਰ

ਲੰਡਨ SW1X 8PG

Charity registration number 228636