

اختلال افسردگی اساسی



اختلال افسردگی اساسی یکی از شایعترین تشخیص‌های روانپزشکی است که مشخصه آن خلق افسرده‌است و با احساس غمگینی، اعتماد به نفس پایین و بی‌علاقگی به هر نوع فعالیت و لذت روزمره مشخص می‌شود. افسردگی مجموعه‌ای از حالات مختلف روحی و روانی است که از احساس خفیف ملال تا سکوت و دوری از فعالیت روزمره بروز می‌کند. افسردگی اساسی واژه‌ای است که توسط انجمن روانپزشکی آمریکا جهت مجموعه‌ای از علائم اختلال خلق برای DSM-III در سال ۱۹۸۰ به کار رفت و پس از آن عمومیت یافت. افسردگی اساسی منجر به از کارافتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی فردی و اجتماعی و اشتغال می‌شود و عملکردهای روزمره فرد همچون خوردن و خوابیدن و سلامتی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

علل بروز :

۱- علل زیست‌شناختی

الف - ژنتیک: شیوع افسردگی در دوقلوهای تک تخمکی ۶۵ درصد و در سایر دوقلوها ۱۹-۱۴ درصد است که نقش عامل‌های ژنتیک را مشخص می‌کند. اما همه افرادی که سابقه فامیلی افسردگی را دارند به این اختلال دچار نمی‌شوند.

ب - سروتونین و سایر نوروترانسمیترها: وجود اختلال نوروترانسمیتری در سطح سیناپس‌ها را در بیماران افسرده مشاهده کرده‌اند. نوراپی نفرین و دوپامین در بیماران افسرده اختلال دارند.

ج - داروها : استفاده طولانی مدت از برخی داروها مانند داروهایی که جهت کنترل فشار خون استفاده می‌شوند، قرصهای خواب یا قرصهای پیشگیری از بارداری می‌توانند علائم افسردگی را در بعضی افراد ایجاد کنند.

د - بیماریها : ابتلا به یک بیماری مزمن، مثل بیماری قلبی، سکته مغزی، دیابت، سرطان و آلزایمر یا میگرن باعث می‌شود که فرد در خطر بیشتری برای افسردگی قرار بگیرد. افسردگی درمان نشده می‌تواند شما را در خطر بیشتری برای مرگ در سالهای اول پس از سکته قلبی قرار دهد. ابتلا به کم کاری تیروئید حتی اگر خفیف باشد هم می‌تواند باعث بروز افسردگی شود.

۲- علل روانی اجتماعی (psychosocial)

الف - استرس: وقایع پر استرس زندگی، به ویژه از دست دادن یا تهدید به از دست دادن یک فرد محبوب یا شغل .

ب - عوامل اجتماعی: نارضایتی از جامعه و عوامل روانی مرتبط با اجتماع.

ج - شخصیت: اعتماد به نفس پایین و وابستگی شدید، بدبینی و حساسیت در برابر استرسها می‌تواند فرد را مستعد افسردگی نماید. شخصیتی وسواسی، منظم و جدی، کمال‌گرا، یا شدیداً وابسته نیز احتمال ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهند.

د - شکست در زندگی: شکست در کار، ازدواج، یا روابط با دیگران ، مرگ یا فقدان یکی از عزیزان، تغییر شغل یا نقل مکان به یک جای جدید، انجام بعضی از اعمال جراحی ، یائسگی و بازنشستگی.

هـ - بیماری‌های روانی: اضطراب، عقب افتادگی ذهنی، فراموشی، اختلال خوردن و سوء مصرف مواد.

شیوع

شیوع بیماری در زنان دوبرابر مردان است. سن بروز بیماری در حدود ۳۰ سالگی است.

علائم

۱- محتوی تفکر

۶۰ درصد بیماران افسرده فکر خودکشی دارند و ۱۵ درصدشان دست به خودکشی می‌زنند. حس نافرمانی، امید، احساس گناه، احساس بی‌ارزشی و توهمات.

۲- نظام حسی

حواس پرتی، دشواری در تمرکز، اختلال حافظه، گیجی و گاه اختلال در تفکر انتزاعی (به‌ویژه در سالمندان) شایع است.

۳- وضعیت ظاهری

غمگینی، گریه بی‌دلیل، از دست دادن علاقه و ناتوانی از لذت بردن، بی‌حالی و خستگی، بی‌قراری، زودرنجی، مشکلات خواب (شامل دشواری در خوابیدن، خواب زیاد و ناراحت) زیاد مشاهده می‌شود.

کندی یا برعکس تحریک پذیری روانی حرکتی و بی‌توجهی به ظاهر شخصی بسیار شایع است. استفاده از واژگان تک‌سیلابی و صدای آهسته و یکنواخت.

خصوصیات مرتبط با سن

در دوران پیش از بلوغ شکایات جسمی، توهمات شنوایی، اضطراب و انواع فوبی‌ها بیشتر دیده می‌شود. در نوجوانی سوءمصرف مواد، رفتارهای ضداجتماعی، مسائل مربوط به مدرسه (فرار از مدرسه) و عدم رعایت بهداشت و در سالمندی فراموشی و حواس‌پرتی مشاهده می‌شود.

خصوصیات پیوسته

سردرد، اختلالات گوارشی، پیوست، شکایات قلبی و ادراری-تناسلی از جمله آنها هستند.

درمان

درمان‌های ضدافسردگی را می‌توان به دو دسته کلی دارویی و غیردارویی تقسیم کرد. اثربخشی هر دو این درمان‌ها در مطالعات فراوانی مشاهده شده است.

۱- روان‌درمانی‌های شناختی-رفتاری ۲- انجام کارهایی برای کاهش فشار و استرس از جمله خرد کردن کارهای بزرگ به کارهای کوچک ۳- ورزش معتدل (ملایم)، رفتن به یک سینما، شرکت کردن در یک (مراسم) مذهبی و اجتماعی ۴- خودداری از مصرف الکل، برخورداری از رژیم غذایی متعادل و کم‌چرب، مثبت اندیشی ۵- رفتن به مسافرت .

انواع

الف - اختلال عاطفی فصلی نوعی افسردگی است که با کوتاه‌شدن روزها در فصل پائیز و زمستان سر رسیده و در بهار و تابستان از بین می‌رود .

ب - افسردگی پس از زایمان .