



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان
مرکز آموزش درمانی کودکان بندرعباس



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت بیماری‌ها
اداره سلامت روان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان
هرمزگان بیمارستان کودکان

♦ اختلال افسردگی اساسی ♦

کد پمفلت اختلال افسردگی اساسی ۱۴۰۲(۶۴)	
تهیه کننده	طیبه کرمی مسئول واحد روانشناسی
تایید کننده	واحد آموزش سلامت
سال تهیه	تابستان ۱۴۰۲

منبع: خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک (2022)



تعریف افسردگی اساسی

اختلالی است که مشخصه اصلی آن، داشتن حالت پریشانی در وضعیت‌ها و موقعیت‌های مختلف به مدت حداقل دو هفته می‌باشد. افسردگی معمولی همراه با علائمی مثل عدم اعتماد به نفس، بی‌علاقگی نسبت به انجام فعالیت‌های لذت بخش، بی‌حالی و احساس درد بدون دلیل می‌باشد. همچنین در مواردی، فرد افسرده ممکن است معتقد به تفکراتی غلط باشد یا چیزهایی ببیند یا بشنود که دیگران قادر به احساس آن‌ها نیستند اختلال افسردگی اساسی یک حالت بیماری است که شیوه تفکر و احساس شما رو تغییر می‌دهد.

اگر شما دچار اختلال افسردگی اساسی باشید، عادی است که به سادگی خشمگین شوید و مشکل تمرکز تصمیم‌گیری، اضطراب و بی‌خوابی داشته باشید شما بطور کلی زندگی را می‌توانید سنگین و بی‌معنی احساس کنید. اختلال افسردگی اساسی باعث می‌شود که شما چیزهایی را در زندگی که در واقع دوست دارید "فراموش کنید" اگر چه ممکن است که برای لحظاتی چنین بنظر برسد.

” علت بروز اختلال افسردگی اساسی :
این بیماری به دو علت اصلی زیست‌شناختی و
روانی-اجتماعی بستگی دارد . “

۱- علل زیست‌شناختی
ژنتیک: شیوع افسردگی در دوقلوهای همسان
۶۵ درصد و در سایر دوقلوها ۱۹-۱۴ درصد است

اختلال در تنظیم مواد شیمیایی داخل مغز (سروتونین، دوپامین، نوراپی نفرین)
داروها: استفاده طولانی مدت از برخی داروها مانند داروهایی که جهت کنترل فشار خون، خواب آورها یا پیشگیری از بارداری استفاده می‌شوند، می‌توانند علائم افسردگی را در بعضی افراد ایجاد کنند.

بیماری‌ها: ابتلاء به یک بیماری مزمن مثل بیماری قلبی عروقی، سکتة مغزی، دیابت، سرطان و آلزایمر یا میگرن باعث می‌شود که فرد در خطر بیشتری برای افسردگی قرار بگیرد.

ابتلاء به کم‌کاری تیروئید حتی اگر خفیف باشد هم می‌تواند باعث بروز افسردگی شود.

۲- علل روانی-اجتماعی
استرس: وقایع پراسترس زندگی، به ویژگی از دست دادن یک فرد محبوب یا شغل می‌تواند محرک افسردگی باشد.
عوامل اجتماعی: نارضایتی از جامعه و عوامل روانی مرتبط با اجتماع
شخصیت: صفات شخصیتی خاصی مانند اعتماد به نفس پایین و وابستگی شدید، بدبینی و حساسیت در برابر استرس‌ها می‌تواند فرد را مستعد افسردگی نماید.

شکست در زندگی:

شکست در کار،

ازدواج، یا روابط با دیگران

بیماری‌های روانی: اضطراب،

عقب افتادگی ذهنی، فراموشی،

اختلال خوردن و سوء مصرف

مواد.

شخصیتی و سواسی،

منظم و جدی، کمال‌گرا، یا

شدیدا وابسته نیز احتمال

ابتلاء به افسردگی را

افزایش می‌دهند.

درمان غیردارویی

درمان شوک الکتریکی

برای حدود ۵۰٪ بیماران دچار افسردگی اساسی که نسبت به درمان مقاوم بوده اند، بهبودی درپی دارد. درمان شوک الکتریکی برای بیمارانی که کار می رود که درمان های دیگر روی آنها جواب نداده است یا در وضعیت اورژانسی هستند. برای مثال برای بیمارانی که احتمال خودکشی بالایی دارند

درمان شناختی-رفتاری

این درمان با تاکید بر شناخت های فرد و تمرکز بر منطق و شیوه ی تفکر و استدلال افراد افسرده تلاش می کند تا با ایجاد تغییراتی در نگرش فرد و شیوه ی تفکری فرد او را از دام افسردگی برهاند.

این یک روش درمانی از طریق صحبت کردن با بیمار است: در مرحله اول روان درمانگر تلاش می کند تا طرز تفکر بیمار را نسبت به خود، محیط پیرامون خود و دیگران دریابد. در مرحله دوم سعی می نماید مسائل و مشکلاتی که موجب تولید اختلالات روانی در فرد گردیده است را پیدا نماید.



همچنین این داروها ممکن است باعث کاهش فشارخون شوند و به همین سبب استفاده از آنها در سنین بالا و در بیماران قلبی میتواند مخاطره آمیز باشد. مهارکننده های مونوآمین اکسیداز: مانند ترانیل سیپرومین و فنلزین.

مصرف کنندگان این دسته دارویی باید از مصرف غذاهای حاوی تیرامین مانند پنیر پرورده اجتناب کنند. مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین: مانند فلوکستین، سیتالوپرام، سرتالین و فلووکسامین. در حال حاضر به علت اثربخشی خوب، عوارض کم و در دسترس بودن این دسته از داروها خط اول درمان را تشکیل می دهند.



درمان

درمان های ضدافسردگی را می توان به دو دسته کلی دارویی و غیردارویی تقسیم کرد.



لازم به ذکر است که داروهای ضدافسردگی ۲-۴ هفته پس از مصرف اثر می کنند و در هفته های اول درمان، ممکن است تغییرات عمده ای در وضعیت روحیه بیمار ایجاد نشود و نیز ممکن است عوارض جانبی داروها را تجربه کند که اغلب مختصر و موقت است و با ادامه درمان، رفع خواهند شد.

درمان دارویی:

سه حلقه ای ها: مانند ایمی پرامین، آمی تریپتیلین و نورتریپتیلین. از محاسن این داروها اثربخشی بالا و قیمت ارزان آنهاست ولی خواب آلودگی، افزایش وزن، خشکی دهان و تاری دید از عوارض بارز این داروهاست.