

# افسردگی

ترجمه: دکتر گیتی حاجبی

گروه بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

## ■ بررسی اجمالی

افسردگی (اختلال دپرسیو ماژور یا افسردگی بالینی) یک اختلال خلقی شایع اما جدی است. موجب علائم شدیدی می‌شود که بر احساس، تفکر، و انجام فعالیت‌های روزانه، از قبیل خوابیدن، غذا خوردن، یا کار کردن تأثیر می‌گذارد. برای تشخیص افسردگی، علائم باید حداقل برای دو هفته حضور داشته باشند.

برخی از انواع افسردگی کمی متفاوت هستند، یا ممکن است تحت شرایط منحصر به فردی ایجاد شوند، از قبیل:

✧ **اختلال دپرسیو مداوم** (دیس تایمیا نیز گفته می‌شود) یک خلق افسرده است که حداقل دو سال ادامه دارد. یک فرد مبتلا به اختلال دپرسیو مداوم ممکن است اپی زودهایی از افسردگی ماژور همراه با اپی زودهایی از علائم کمتر شدید داشته باشد، اما علائم باید دو سال طول بکشند تا یک اختلال دپرسیو مداوم در نظر گرفته شود.

✧ **افسردگی Postpartum** خیلی جدی‌تر از «baby blues» است (علائم افسردگی و اضطراب نسبتاً خفیف که به‌طور معمول طی دو هفته بعد از زایمان مشخص می‌شود) که زنان بسیاری بعد از وضع حمل تجربه می‌کنند. زنان مبتلا به افسردگی

پست پارتوم افسردگی ماژور تمام عیار را در دوران بارداری یا بعد از زایمان تجربه می‌کنند (افسردگی پست پارتوم). احساس غم و اندوه شدید، اضطراب، و فرسودگی که همراه با افسردگی پست پارتوم است ممکن است انجام مراقبت‌های روزانه را (از خود و/یا نوزادان) برای این تازه مادران مشکل کند. ✧ **افسردگی سایکوتیک** زمانی اتفاق می‌افتد که شخص افسردگی شدید به اضافه نوعی روان پریشی داشته باشد، از قبیل داشتن اعتقادات ثابت نادرست ناراحت‌کننده (دلوشن) یا شنیدن یا دیدن چیزهای ناراحت‌کننده که دیگران نمی‌توانند ببینند یا بشنوند (هالوسینیشن). علائم سایکوتیک به‌طور معمول یک «تم» افسرده‌کننده از قبیل توهم گناه، فقر، یا بیماری دارد.

✧ **اختلال عاطفی فصلی** با شروع افسردگی طی ماه‌های زمستان مشخص می‌شود، وقتی تابش نور طبیعی خورشید کم است. این افسردگی به‌طور کلی در طول بهار و تابستان افزایش می‌یابد. افسردگی زمستانی به‌طور معمول با گوشه‌گیری اجتماعی، افزایش خواب و افزایش وزن، همراه است، به‌صورت قابل پیش‌بینی هر سال اختلال عاطفی فصلی برمی‌گردد.

✧ **اختلال دوقطبی (bipolar)** متفاوت از

خواب زیاد  
 ✧ تغییرات اشتها و/یا وزن  
 ✧ افکار مرگ یا خودکشی یا اقدام به خودکشی  
 ✧ درد، سردرد، کرامپ، یا مشکلات گوارشی  
 بدون علت جسمی واضح و/یا حتی با درمان  
 برطرف نشدن

هر کسی که افسرده است همه علائم را تجربه نمی‌کند. بعضی فقط چند علامت را در حالی که برخی ممکن است بسیاری از آن‌ها را تجربه کنند. چندین علامت پایدار علاوه بر خلق پایین برای تشخیص افسردگی ماژور لازم است، اما افرادی که فقط چند علامت اما پریشان کننده دارند ممکن است از درمان افسردگی «subsyndromal» خود بهره ببرند. شدت و فرکانس علائم و مدت ماندگاری آن‌ها بسته به فرد و بیماری خاص او متفاوت خواهند بود. علائم ممکن است بسته به مرحله بیماری نیز متفاوت باشد.

### ■ عوامل خطر

افسردگی یکی از رایج‌ترین اختلال‌های روانی در آمریکا است. تحقیقات کنونی نشان می‌دهد که افسردگی به‌علت ترکیبی از عوامل ژنتیکی، بیولوژیکی، محیطی و روانی ایجاد می‌شود. افسردگی در هر سنی می‌تواند اتفاق بیافتد، اما اغلب در بزرگسالی شروع می‌شود. افسردگی در حال حاضر در کودکان و نوجوانان تشخیص داده می‌شود، گرچه گاهی اوقات تحریک‌پذیری برجسته‌تری از خلق و خوی پایین دارد. بسیاری از اختلال‌های مزمن خلقی و اضطراب در بزرگسالان به‌صورت سطوح بالایی از اضطراب در کودکان

افسردگی است، اما شامل این فهرست می‌شود چون فرد مبتلا به اختلال دوقطبی اپی‌زودهایی از خلق بی‌نهایت پایین را تجربه می‌کند که معیارهای افسردگی ماژور را برآورده می‌کند. اما یک فرد مبتلا به اختلال دوقطبی خلق‌های - بی‌نهایت بالا - یوفوریک یا تحریک‌پذیر که «مانیا» نامیده می‌شود یا فرم کمتر شدید به نام «هیپومانیا» را نیز تجربه می‌کند.

نمونه‌هایی از انواع اختلال‌های افسردگی که جدیداً به طبقه‌بندی تشخیصی DSM-5 اضافه شده است شامل اختلال نامنظمی خلق اختلال گرانه (در کودکان و نوجوانان تشخیص داده می‌شود) و اختلال دیسفوریک قبل از قاعدگی (PMDD) است.

### ■ علائم و نشانه‌ها

اگر برخی از علائم و نشانه‌های ذکر شده در زیر را، بیشتر روز و تقریباً هر روز، حداقل برای دو هفته تجربه می‌کنید، ممکن است دچار افسردگی باشید:

- ✧ خلق مداوم غمناک، مضطرب، یا «تهی»
- ✧ احساس ناامیدی، یا بدبینی
- ✧ تحریک‌پذیری
- ✧ احساس گناه، بی‌ارزشی، یا درماندگی
- ✧ از دست دادن علاقه یا لذت در سرگرمی‌ها و فعالیت‌ها
- ✧ کاهش انرژی یا خستگی
- ✧ حرکت کردن یا صحبت کردن بسیار آهسته
- ✧ احساس بی‌قراری، یا مشکل داشتن در نشستن
- ✧ مشکل تمرکز، به‌خاطر آوردن، یا تصمیم‌گیری
- ✧ مشکل خوابیدن، بیدارشدن صبح زود، یا

شروع می‌شود.

افسردگی، به‌خصوص در دوران میانسالی یا سالمندی می‌تواند با سایر بیماری‌های جدی پزشکی، از قبیل دیابت، سرطان، بیماری قلبی، و بیماری پارکینسون همراه باشد. این بیماری‌ها اغلب وقتی افسردگی وجود دارد بدتر می‌شوند. گاهی داروهای مصرفی برای این بیماری‌های جسمی ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند که به افسردگی کمک کنند. پزشک متخصص درمان این بیماری‌های پیچیده می‌تواند به بهترین استراتژی درمان کمک کند.

#### عوامل خطر شامل:

- ✦ سابقه افسردگی فردی یا خانوادگی
- ✦ تغییرات عمده زندگی، تروما، یا استرس
- ✦ بیماری‌های جسمی خاص و داروها

#### ■ درمان و روش‌های درمانی

حتی شدیدترین موارد افسردگی قابل درمان است. هرچه زودتر درمان شروع شود مؤثرتر است. افسردگی معمولاً با داروها، سایکوتراپی، یا ترکیبی از هر دو درمان می‌شود. اگر این درمان‌ها علائم را کاهش ندهند، الکتروکانولسیو تراپی (ECT) و سایر درمان‌های تحریک مغز ممکن است گزینه‌هایی برای پیگیری باشند.

**نکته:** هیچ دو نفر به‌طور یکسان تحت تأثیر افسردگی قرار نمی‌گیرند و یک درمان هم برای همه مناسب نیست. ممکن است برای پیدا کردن درمانی که بهتر عمل کند آزمون و خطا انجام گیرد.

#### □ داروها

آنتی‌دپرسانت‌ها داروهایی هستند که افسردگی

را درمان می‌کنند. آن‌ها ممکن است به بهبود شیوه استفاده مغز از مواد شیمیایی خاص که خلق و خو و استرس را کنترل می‌کنند، کمک کنند. ممکن است لازم باشد چندین داروی مختلف آنتی‌دپرسانت قبل از پیدا کردن داروی مناسب که علائم را بهبود دهد و عوارض جانبی قابل‌کنترلی داشته باشد، امتحان شود. دارویی که در گذشته به بیمار یا عضو نزدیک خانواده بیمار کمک کرده باشد، اغلب در نظر گرفته می‌شود. داروهای آنتی‌دپرسانت معمولاً ۴-۲ هفته زمان می‌گیرند تا عمل کنند و اغلب، علائمی مثل مشکلات خواب، اشتها و تمرکز قبل از افزایش خلق بهبود می‌یابند، بنابراین، مهم است که قبل از نتیجه‌گیری در باره اثربخشی، به دارو فرصت عمل داده شود. اگر آنتی‌دپرسانتی را شروع کردید، بدون کمک پزشک آن را قطع نکنید. گاهی اوقات افرادی که آنتی‌دپرسانت می‌گیرند احساس بهتری می‌کنند و سر خود دارو را قطع می‌کنند و افسردگی بر می‌گردد. وقتی بیمار و پزشک تصمیم گرفتند آن موقع زمان قطع دارو است، غالباً بعد از یک دوره ۶-۱۲ ماهه، پزشک کمک می‌کند که بیمار به‌صورت آهسته و ایمن مقدار مصرف دارو را کاهش دهد. قطع ناگهانی دارو می‌تواند موجب علائم محرومیت شود.

**توجه:** در برخی موارد، کودکان، نوجوانان و بزرگسالان زیر ۲۵ سال وقتی آنتی‌دپرسانت‌ها را دریافت می‌کنند ممکن است افزایش افکار یا رفتار خودکشی را به‌خصوص در هفته‌های اول بعد از شروع یا هنگام تغییر مقدار مصرف داروها تجربه کنند. این هشدار از طرف سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) همین‌طور اعلام می‌کند که

### ■ درمان‌های تحریک مغز

اگر داروها علایم افسردگی را کاهش ندهند، الکتروکانولسیو تراپی (ECT) ممکن است انتخابی برای پیگیری باشد و براساس آخرین تحقیقات: ✦ ECT برای افراد مبتلا به افسردگی شدید که نتوانسته‌اند احساس بهتری با سایر درمان‌ها داشته باشند، می‌تواند راحتی فراهم کند.

✦ الکتروکانولسیو تراپی می‌تواند یک درمان مؤثر برای افسردگی باشد. در برخی موارد شدید که پاسخ سریع لازم است یا داروها نمی‌توانند با ایمنی استفاده شوند، ECT حتی می‌تواند یک مداخله خط اول باشد.

✦ وقتی باید برای یک بیمار بستری انجام شود، امروزه ECT اغلب به صورت سرپایی انجام می‌شود. درمان شامل یک سری جلسات، معمولاً سه بار در هفته، به مدت دو تا چهار هفته است.

✦ ECT ممکن است باعث عوارض جانبی، از جمله گیجی، عدم تمرکز و از دست دادن حافظه شود. معمولاً این عوارض کوتاه‌مدت هستند، اما گاهی مشکلات حافظه به خصوص در ماه‌های پیرامون دوره درمان طول می‌کشد. پیشرفت در دستگاه‌ها و متدهای ECT باعث شده که ECT مدرن برای اکثر بیماران ایمن و مؤثر باشد. قبل از دادن رضایت برای انجام ECT با پزشک خود صحبت کنید و اطمینان حاصل کنید که مزایا و خطرات احتمالی درمان را درک کرده‌اید.

✦ ECT دردناک نیست، و نمی‌توانید ضربات الکتریکی را حس کنید. قبل از این که ECT شروع شود، بیمار تحت بیهوشی مختصر قرار می‌گیرد و یک شل‌کننده عضلات داده می‌شود. طی یک

بیماران در هر سنی که آنتی‌دپرسانت‌ها را دریافت می‌کنند به خصوص طی چند هفته اول درمان باید از نزدیک تحت نظر باشند.

اگر قصد دریافت یک آنتی‌دپرسانت را دارید و باردار هستید، یا برنامه باردارشدن دارید، یا شیر می‌دهید، با پزشک درباره هر نوع افزایش خطر برای سلامت خود یا جنین و یا نوزاد شیرخوار خود صحبت کنید.

در مورد داروی گیاهی St. John's wort. اگرچه یک محصول گیاهی پرفروش است، FDA مصرف آن را به عنوان داروی OTC یا نسخه‌ای برای افسردگی تأیید نکرده است و نگرانی‌های جدی در مورد ایمنی و اثر بخشی آن وجود دارد (هرگز نباید با یک آنتی‌دپرسانت نسخه‌ای مصرف شود). قبل از مشورت با مراقبان سلامت خود، St. John's wort را مصرف نکنید. سایر محصولات طبیعی که به عنوان مکمل‌های رژیمی به فروش می‌رسند شامل اسیدهای چرب امگا ۳ و اس‌آدنوزیل متیونین (SAME)، تحت مطالعه هستند اما هنوز برای مصرف روتین از نظر ایمنی و اثر بخشی تأیید نشده‌اند.

در مورد داروها در مقاله «داروهای افسردگی» توضیحات بیشتری داده می‌شود.

### □ سایکوتراپی‌ها

چندین نوع سایکوتراپی (به نام «گفتگو درمانی» یا، در فرم کمتر تخصصی، مشاوره) می‌تواند به افراد مبتلا به افسردگی کمک کند. مثال‌هایی از روش‌های مبتنی - بر شواهد برای درمان افسردگی شامل درمان شناختی - رفتاری (CBT)، روان‌درمانی بین فردی (IPT)، و درمان حل - مسأله هستند.

✧ به آموزش خود درباره افسردگی ادامه دهید.

### ■ به یک مطالعه پیوندید

#### □ کارآزمایی بالینی چیست؟

کارآزمایی‌های بالینی مطالعه‌های تحقیقاتی هستند که در جستجوی راه‌های نوین پیشگیری، تشخیص، یا درمان بیماری‌ها و وضعیت‌ها از جمله افسردگی هستند. در طول کارآزمایی، بعضی بیماران درمان‌هایی را می‌گیرند که تحت بررسی هستند که ممکن است داروهای جدید یا ترکیبات جدید از داروها، روش‌های جدید جراحی یا دستگاه‌ها، یا راه‌های نوین استفاده درمان‌های موجود باشند. سایر شرکت‌کننده‌ها (در «گروه شاهد») درمان استاندارد را دریافت می‌کنند، از قبیل دارویی که از قبل در بازار موجود است، یک دارونمای غیرفعال، یا هیچ درمانی را دریافت نمی‌کنند. هدف از کارآزمایی بالینی، تعیین کارایی و ایمنی آزمایش یا درمان جدید است. گرچه افراد شرکت‌کننده ممکن است از شرکت در بخشی از کارآزمایی بالینی بهره ببرند، شرکت‌کنندگان باید آگاه باشند که هدف اولیه از کارآزمایی بالینی کسب دانش علمی جدید است تا در آینده کمک بهتری به دیگران بشود.

**توجه:** تصمیم‌گیری در مورد شرکت در یک کارآزمایی بالینی و این که کدام یک از آن‌ها برای یک فرد معین مناسب‌تر است، بهتر است با همکاری متخصص بهداشت و درمان اتخاذ شود.

منابع  
NIMH » Depression  
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>

ساعت بعد از جلسه درمان، که فقط چند دقیقه طول می‌کشد، بیمار بیدار و هوشیار است. سایر روش‌های درمانی تحریک مغز که اخیراً برای افسردگی مقاوم به دارو معرفی شده‌اند شامل تحریک مکرر مغناطیسی ترانس کرانیال (rTMS) و تحریک عصب واگ (VNS) هستند. انواع دیگر درمان‌های تحریک مغز در دست مطالعه هستند. اگر دچار افسردگی هستید، با پزشک یا ارایه‌دهنده خدمات درمانی خود ملاقات کنید. این فرد می‌تواند پزشک مراقبت‌های اولیه یا یک ارایه‌دهنده خدمات بهداشتی باشد که در تشخیص و درمان بیماری‌های منتال تخصص دارد.

### ■ فراتر از درمان

#### □ کارهایی که می‌توان انجام داد

در اینجا نکات دیگری که ممکن است در طول درمان به بیماران کمک کند ذکر می‌گردد:

- ✧ سعی کنید فعال باشید و ورزش کنید.
- ✧ برای خودتان اهداف واقع‌بینانه تعیین کنید.
- ✧ سعی کنید با افراد دیگر وقت بگذرانید و به دوست یا خویشاوند امین اعتماد کنید.
- ✧ سعی کنید خودتان را ایزوله نکنید و اجازه دهید دیگران به شما کمک کنند.
- ✧ انتظار بهبود تدریجی خلق خود را داشته باشید، نه به فوریت.
- ✧ تصمیمات مهم، از قبیل ازدواج یا طلاق، یا تغییر شغل را تا زمانی که بهتر نشدید به عقب بیاورید. در مورد تصمیم‌گیری با کسانی صحبت کنید که شما را خوب می‌شناسند و دیدگاه عینی‌تری از موقعیت شما دارند.