

علت‌های افسردگی

ترجمه: دکتر گیتی حاجبی

گروه بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

در این مقاله:

علل اصلی افسردگی چیست؟

بیولوژی چگونه به افسردگی مرتبط است؟
ژنتیک چگونه به خطر افسردگی مرتبط است؟
آیا بعضی از داروها باعث افسردگی می‌شوند؟
ارتباط بین افسردگی و ناخوشی مزمن چیست؟
آیا افسردگی به درد مزمن مربوط است؟
آیا افسردگی اغلب با اندوه رخ می‌دهد؟
آیا تاکنون فکر کرده‌اید که علت افسردگی بالینی چیست؟ شاید برای شما افسردگی ماژور تشخیص داده باشند و این باعث شود که سؤال کنید چرا بعضی افراد افسرده می‌شوند در حالی که سایرین نمی‌شوند.

افسردگی یک بیماری بسیار پیچیده است. هیچ‌کس دقیقاً نمی‌داند چه چیزی باعث آن می‌شود، اما به دلایل مختلف می‌تواند اتفاق بیافتد. بعضی افسردگی را در طول یک بیماری جدی پزشکی تجربه می‌کنند. برخی دیگر ممکن است با تغییرات زندگی مانند نقل مکان یا مرگ یک عزیز دچار افسردگی شوند. بعضی سابقه افسردگی خانوادگی دارند. افرادی که دچار افسردگی می‌شوند بدون هیچ دلیل مشخص احساس غم و تنهایی می‌کنند.

■ **علل اصلی افسردگی چیست؟**

عواملی وجود دارند که ممکن است شانس

افسردگی را افزایش دهند، شامل:

✦ **سوء استفاده (abuse):** سوء استفاده فیزیکی، جنسی، یا عاطفی گذشته می‌تواند آسیب‌پذیری به افسردگی بالینی را بعداً در زندگی افزایش دهد.

✦ **داروهای خاص:** بعضی داروها، از قبیل ایزوترتینوئین (که برای درمان آکنه استفاده می‌شود)، داروی ضد ویروس اینترفرون - آلفا و کورتیکواستروئیدها، می‌توانند خطر افسردگی را افزایش دهند.

✦ **ناسازگاری:** افسردگی در کسی که آسیب‌پذیری بیولوژیکی در بروز افسردگی دارد ممکن است ناشی از درگیری‌های شخصی یا اختلافات با اعضای خانواده یا دوستان باشد.

✦ **مرگ یا از دست دادن:** غم یا اندوه مرگ یا از دست دادن یک عزیز، اگرچه طبیعی است، ممکن است خطر افسردگی را افزایش دهد.

✦ **ژنتیک:** سابقه خانوادگی افسردگی ممکن است خطر را افزایش دهد. تصور می‌شود که افسردگی یک خصیصه پیچیده است، به این معنی که احتمالاً ژن‌های مختلف زیادی وجود دارند که هر یک اثرات کوچکی دارند، نه یک ژن تنها که

به خطر بیماری کمک کند. ژنتیک افسردگی، مثل بیشتر اختلال‌های روانی، ساده و سراسر نیست آن‌طور که در بیماری‌های صرفاً ژنتیکی از قبیل کره هانتینگتون یا فیروز کیستیک هست.

❖ **حوادث مهم:** حتی وقایع خوب مثل شروع یک کار جدید، فارغ‌التحصیل شدن، ازدواج کردن می‌تواند منجر به افسردگی شود. بنابراین، نقل و انتقال، از دست دادن شغل یا درآمد، طلاق گرفتن، یا بازنشستگی هم می‌تواند موجب افسردگی شود. با این حال، سندروم افسردگی بالینی هرگز فقط یک پاسخ «طبیعی» به وقایع استرس‌زا در زندگی نیست. ❖ **سایر مشکلات شخصی:** مشکلاتی از قبیل انزوای اجتماعی به علت سایر بیماری‌های روانی یا اخراج از یک گروه خانوادگی یا اجتماعی می‌تواند به خطر بروز افسردگی بالینی کمک کند.

❖ **بیماری‌های جدی:** گاهی اوقات افسردگی با یک بیماری ماژور همراه است یا ممکن است توسط یک وضعیت پزشکی دیگر ایجاد شود.

❖ **سوء استفاده مواد:** نزدیک به ۳۰ درصد مردم مبتلا به مشکلات سوء استفاده مواد دچار افسردگی ماژور یا بالینی نیز هستند. حتی اگر داروها یا الکل به صورت موقت موجب احساس بهتری شوند، در نهایت افسردگی را تشدید می‌کنند.

■ بیولوژی چگونه با افسردگی مرتبط است؟

محققان تفاوت‌هایی در مغز افرادی که افسردگی بالینی دارند در مقایسه با افرادی که افسرده نیستند ذکر کرده‌اند. برای مثال، هیپوکامپوس، یک قسمت کوچک از مغز که برای نگهداری حافظه حیاتی است، به نظر می‌رسد در بعضی افراد

با سابقه افسردگی نسبت به کسانی که هرگز افسرده نبوده‌اند کوچک‌تر است. یک هیپوکامپوس کوچک‌تر گیرنده‌های سروتونین کمتری دارد. سروتونین یکی از مواد شیمیایی بسیار مغز است که به عنوان نوروترانسمیتری شناخته می‌شود که امکان برقراری ارتباط در مدارهایی را فراهم می‌کند که مناطق مختلف مغز درگیر در پردازش احساسات را مرتبط می‌کنند.

دانشمندان نمی‌دانند که چرا هیپوکامپوس در بعضی افراد مبتلا به افسردگی ممکن است کوچک‌تر باشد. بعضی محققان نشان داده‌اند که کورتیزول هورمون استرس در افراد افسرده بیش از حد تولید می‌شود. این محققان بر این باور هستند که کورتیزول یک اثر توکسیک یا «کوچک شدن» بر توسعه هیپوکامپوس دارد. بعضی از متخصصان تصور می‌کنند که افراد افسرده به سادگی با هیپوکامپوس کوچک‌تر متولد می‌شوند و بنابراین، تمایل به افسردگی دارند. بسیاری دیگر از مناطق مغز و مسیرهای بین مناطق خاص وجود دارند که تصور می‌شود با افسردگی درگیر باشند و احتمالاً هیچ ساختار یا مسیر مغزی تنها به‌طور کامل علت افسردگی بالینی را بیان نمی‌کند.

یک چیز مشخص است، افسردگی یک ناخوشی پیچیده است که عوامل مؤثر در آن بسیار هستند. جدیدترین اسکن‌ها و مطالعات مربوط به ساختار و عملکرد مغز نشان می‌دهد که آنتی‌دپرسانت‌ها می‌توانند آن‌چه را «اثرات نوروتروفیک» نامیده می‌شود را اعمال کنند، به این معنی که آن‌ها می‌توانند به حفظ سلول‌های عصبی کمک کنند، از مردن آن‌ها جلوگیری کنند و به آن‌ها اجازه دهند

باربیتورات‌ها، بنزودیازپین‌ها و داروی آکنه ایزوترتینوئین (پیشتر به نام Accutane اکنون Absorica، Amnesteem، Clara- vis، Myorisan، Zenatane) گاهی اوقات با افسردگی همراه بوده‌اند، به خصوص در افراد مسن. به همین ترتیب، داروهایی مثل کورتیکواستروئیدها، اوبیوئیدها (کدیین، مرفین) و آنتی‌کولینرژیک‌هایی که برای کرامپ معده مصرف می‌شوند، گاهی اوقات می‌توانند باعث تغییرات و نوسان‌های خلق و خو شوند. حتی داروهای فشارخون به نام مسددهای بتا با افسردگی ارتباط دارند.

■ ارتباط بین افسردگی و ناخوشی مزمن چیست؟

در برخی افراد، ناخوشی مزمن موجب افسردگی می‌شود. یک ناخوشی مزمن بیماری است که مدت زیادی طول می‌کشد و معمولاً به‌طور کامل درمان نمی‌شود. با این حال، ناخوشی‌های مزمن اغلب می‌توانند از طریق رژیم غذایی، ورزش، عادت‌های سبک زندگی و برخی داروهای خاص کنترل شوند. بعضی نمونه‌های ناخوشی‌های مزمن که ممکن است موجب افسردگی شوند، عبارتند از: دیابت، بیماری قلبی، آرتریت، بیماری کلیوی، HIV/AIDS، لوپوس و مولتیپل اسکلروزیس (MS). هیپرتیروییدیسزم نیز ممکن است به احساس افسردگی منجر شود.

محققان معتقد هستند که درمان افسردگی ممکن است گاهی به بهبود ناخوشی پزشکی هم‌زمان نیز کمک کند.

که ارتباطات قوی‌تری را برقرار کنند که در برابر استرس‌های بیولوژیک مقاومت کنند. همان‌طور که دانشمندان درک بهتری از دلایل افسردگی کسب می‌کنند، پزشکان می‌توانند تشخیص‌های بهتر «مناسب» بدهند و به نوبه خود، برنامه‌های درمانی مؤثرتری را تجویز کنند.

■ ژنتیک چگونه با خطر افسردگی مرتبط است؟

ما می‌دانیم که افسردگی گاهی در خانواده‌ها وجود دارد. این نشان می‌دهد که حداقل یک ارتباط ژنتیکی جزئی به افسردگی وجود دارد.

کودکان، خواهران و برادران و والدین افراد مبتلا به افسردگی شدید نسبت به اعضای جامعه عمومی تا حدودی بیشتر از افسردگی رنج می‌برند. چندین ژن با روش‌های ویژه در تداخل با یکدیگر احتمالاً در انواع مختلف افسردگی که در خانواده‌ها وجود دارند، نقش دارند.

با وجود این، علی‌رغم شواهد ارتباط فامیلی با افسردگی، بعید به‌نظر می‌رسد که یک ژن «افسردگی» تنها عامل باشد، بلکه در عوض، ژن‌های زیادی هستند که هر کدام در تعامل با محیط اثرات اندکی در زمینه افسردگی ایجاد می‌کنند.

■ آیا بعضی داروها می‌توانند موجب افسردگی شوند؟

در برخی افراد، داروها ممکن است منجر به افسردگی شوند، برای مثال، داروهایی مثل

■ **آیا افسردگی به درد مزمن مرتبط است؟**

وقتی درد از هفته‌ها تا ماه‌ها طول بکشد، «مزمن» گفته می‌شود. نه فقط درد مزمن آزار می‌رساند، بلکه باعث اختلال در خواب، توانایی انجام ورزش و فعالیت، ارتباطات، بازدهی کار نیز می‌شود. می‌توانید ببینید که چطور درد مزمن ممکن است احساس غم، انزوا و افسردگی را به شما منتقل می‌کند؟

برای درد مزمن و افسردگی کمک وجود دارد. یک برنامه چند وجهی پزشکی، سایکوتراپی، گروه‌های پشتیبان و غیره می‌توانند در مدیریت درد و کاهش افسردگی و بهبود زندگی کمک کنند.

■ **آیا افسردگی اغلب با اندوه اتفاق می‌افتد؟**

اندوه یک پاسخ طبیعی و عادی در برابر از دست دادن است. از دست دادن‌هایی که موجب اندوه می‌شوند شامل مرگ یا جدایی یک عزیز، از دست دادن شغل، مرگ یا از دست دادن یک

حیوان خانگی مورد علاقه و یا هرگونه تغییر دیگر در زندگی، از قبیل طلاق، «empty nester» (والدینی که بچه‌هاشون بزرگ می‌شوند و خانه را ترک می‌کنند)، یا باز نشستگی هستند.

هر کسی می‌تواند اندوه و از دست دادن را تجربه کند، اما هر کسی دچار افسردگی بالینی نخواهد شد، که تفاوت آن با اندوه در این است که افسردگی شامل طیف وسیعی از علائم دیگر مانند حس خودکم‌بینی، افکار منفی درباره آینده و خودکشی است، در حالی که اندوه شامل احساس بی‌په‌ودگی، از دست دادن و میل به یک دوست عزیز، با یک ظرفیت کامل برای احساس لذت است. هر کسی در چگونگی برخورد با این احساسات منحصر به فرد است.

منابع

Causes of Depression: Genetics, Illness, Abuse, and More - WebMD

<https://www.webmd.com/Depression/Guide>

