علت‌های افسردگی

ترجمه: دکتر گیتی حاجبی
گروه بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دراین مقاله:
علل اصلی افسردگی چیست؟
بیولوژی چگونه به افسردگی مرتبط است؟
ژنتیگ 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 ـ آلفا و کورتیکواستروییدها، 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 سرراست نیست آن‌طور کـــه در بیماری‌های صرفاً ژنتیکی از قبیل کره هانتیگتون یا فیبروز کیستیک هست.

✧ **حوادث مهم:** حتی وقایع خوب مثل شـــروع یک کار جدید، فارغ‌التحصیل شدن، ازدواج کردن می‌تواند منجر به افســـردگی 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 به‌علت 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 پزشگی 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 به‌صورت موقت موجب احساس بهتری شوند، در نهایت افسردگی را تشدید می‌کنند.

■ بیولوژی چگونه با افسردگی مرتبط است؟

محققان تفاوت‌هایی در مغز افرادی که افسردگی بالینـــی دارند در مقایســـه با افرادی که افســـرده نیســـتند ذکر کرده‌اند. برای مثال، هیپوکامپوس، یک قســـمت کوچک از مغز که بـــرای نگهداری حافظه حیاتی است، به‌نظر می‌رسد در بعضی افراد با ســـابقه افسردگی نسبت به کســـانی که هرگز افسرده نبوده‌اند کوچک‌تر است. یک هیپوکامپوس کوچک‌تـــر گیرنده‌های ســـروتونین کمتری دارد. ســـروتونین یکی از مواد شیمیایی بسیار مغز است که به‌عنوان نوروترانسمیتری شناخته می‌شود که امکان برقراری ارتباط در مدارهایی را فراهم می‌کند که مناطق مختلف مغز درگیر در پردازش احساسات را مرتبط می‌کنند.

دانشـــمندان نمی‌دانند که چـــرا هیپوکامپوس در بعضی افراد مبتلا به افســـردگی ممکن اســـت کوچک‌تر باشـــد. 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 تصـــور می‌کنند که افراد افســـرده به ســـادگی 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 می‌شـــود 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 اســـکن‌ها و مطالعات مربوط به ساختار و عملکرد مغز نشـــان می‌دهد که آنتی‌دپرسانت‌ها می‌توانند آن‌چه را «اثـــرات نوروتروفیک» نامیده می‌شـــود را اعمال کنند، به ایـــن معنی که آن‌ها می‌توانند به حفظ سلول‌های عصبی کمک کنند، از مردن آن‌ها جلوگیری کنند و به آن‌ها اجازه دهند

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

■ ژنتیک چگونه با خطر افســـردگی مرتبط است؟

ما می‌دانیم که افســردگی گاهی در خانواده‌ها وجود دارد.

این نشان می‌دهد که حداقل یک ارتباط ژنتیکی جزیی 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 وجــود این، علی‌رغم شــواهد ارتباط فامیلی بــا افســردگی، بعید به‌نظر می‌رســد که یک ژن «افســردگی» تنها عامل باشــد، بلکه در عوض، ژن‌های زیادی هســتند که هــر کدام در تعامل با محیط اثــرات اندکی در زمینه افســردگی ایجاد می‌کنند.

■ آیا بعضی داروها می‌توانند موجب افسردگی شوند؟

در برخــی افــراد، داروها ممکن اســت منجر به افســردگی شــوند، برای مثال، داروهایی مثل باربیتوراتهــا، بنزودیازپین‌هــا و داروی آکنــه ایزوترتینوییــن (پیشــتر بــه نــام Accutane اکنــون Absorica، Amnesteem، Clara-vis، Myorisan، Zenatane) گاهــی اوقــات با افســردگی همــراه بوده‌انــد، به‌خصوص در افراد مســن. به همین ترتیــب، داروهایی مثل کورتیکواستروییدها، اوپیوییدها (کدیین، مرفین) و آنتی‌کولینرژیک‌هایــی که برای کرامپ معده مصرف می‌شــوند، گاهی اوقات می‌توانند باعث تغییرات و نوســان‌های خلق و خو شــوند. حتی داروهــای فشــارخون به نام مســددهای بتا با افسردگی ارتباط دارند.

■ ارتباط بین افســـردگی و ناخوشی مزمن چیست؟

در برخی افراد، ناخوشی مزمن موجب افسردگی می‌شود. یک ناخوشــی مزمن بیماری است که مدت زیادی طول می‌کشــد و معمــولاً به‌طور کامل درمان نمی‌شود. با این حال، ناخوشی‌های مزمــن اغلب می‌توانند از طریــق رژیم غذایی، ورزش، عادت‌هــای ســبک زندگــی و برخی داروهای خاص کنترل شــوند. 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). هیپرتیرویدیســم نیز ممکن اســت به احساس افسردگی منجر شود.

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

■ آیا افسردگی به درد مزمن مرتبط است؟

وقتـــی درد از هفته‌هـــا تا ماه‌ها طول بکشـــد، «مزمن» گفته می‌شـــود. نه فقـــط درد مزمن آزار می‌رســـاند، بلکه باعث اختلال در خواب، توانایی انجـــام ورزش و فعالیت، ارتباطـــات، بازدهی کار نیز می‌شـــود. می‌توانید ببینید که چطور درد مزمن ممکن است احســـاس غم، انزوا و افسردگی را به شما منتقل می‌کند؟

برای درد مزمن و افســـردگی کمک وجود دارد. یک برنامه چند وجهی پزشـــکی، ســـایکوتراپی، گروه‌های پشـــتیبان و غیره می‌توانند در مدیریت درد و کاهش افسردگی و بهبود زندگی کمک کنند.

■ آیا افسردگی اغلب با اندوه اتفاق می‌افتد؟

اندوه یک پاســـخ طبیعی و عـــادی در برابر از دست دادن اســـت. از دست دادن‌هایی که موجب اندوه می‌شوند شـــامل مرگ یا جدایی یک عزیز، از دست دادن شـــغل، مرگ یا از دست دادن یک حیوان خانگی مورد علاقه و یا هرگونه تغییر دیگر در زندگی، از قبیل طـــلاق، «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 اســـت که افسردگی شـــامل طیف وســـیعی از علایم دیگر مانند حس خودکم‌بینی، افکار منفی درباره آینده و خودکشی است، در حالی که اندوه شامل احساس بیهودگی، از دســـت دادن و میل به یک دوست عزیز، با یک ظرفیت کامل برای احساس لذت است. هر کسی در چگونگی برخورد با این احساســـات منحصر به فرد است.

منابع

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

https://www. webmd. com › Depression › Guide