

## بسمه تعالی

تهیه کننده: معصومه شهبازی      بخش: روانپزشکی زنان      عنوان: اختلال افسردگی

### افسردگی:

یکی از انواع اختلالات خلقی است و بر اساس DSM-IV به اختلالی گفته می شود که حمله افسردگی حداقل ۲ هفته طول بکشد و دست کم ۴ علامت زیر در فرد مشاهده شود:

تغییرات اشتها، تغییرات وزن، تغییرات خواب و فعالیت، فقدان انرژی، احساس گناه، مشکل در تفکر و تصمیم گیری، افکار خودکشنده درباره مرگ، افکار یا اقدام به خودکشی، غیر طبیعی بودن قاعدگی و کاهش علاقه و عملکرد جنسی. علائم شناختی شامل احساس ذهنی ف ضعف تمرکز، مختل شدن تفکر.

خلق افسرده و بی علاقه، علائم کلیدی افسردگی می باشد. اضطراب از علائم شایع افسردگی است که حدود ۹۰٪ بیماران را مبتلا می کند. انواع و اقسام تغییراتی که در مصرف غذا و میزان استراحت بیماران پیدا می شود می تواند بیماری هایی نظیر فشار خون، COPD، و بیماری های قلبی را تشدید کند.

بسیاری از بیماران ذکر می کنند که علائم در طول روز تدید و در غروب تقلیل می یابد. علائم افسردگی در کودکان به صورت هراس از مدرسه و چسبیدن بیش از حد به والدین می باشد.

### اتیولوژی:

شیوع افسردگی اساسی در زنان ۲ برابر مردان است، و متوسط سن شروع ۴۰ سالگی می باشد. و حدود ۵٪ از این افراد در سن ۲۰-۲۵ سال دچار علائم می شوند. اختلال افسردگی بیشتر در افرادی است که ارتباط بین فردی نزدیکی ندارند، یا طلاق گرفته باشند. هیچ ارتباطی بین وضعیت اجتماعی - اقتصادی افراد و اختلال افسردگی یافت نشده است.

### تقسیم بندی اختلالات افسردگی:

#### ۱. اختلال افسردگی اساسی یا افسردگی تک قطبی:

۱-الف: افسردگی با خصوصیات ملانکولیک: با علائم ناتوانی در کسب لذت، احساس گناه شدید، بیدار شدن زودتر از موعد در صبح ها، بی اشتها، اختلال روانی حرکتی، تغییرات خلقی در طول روز

۱-ب: با خصوصیات سایکوتیک: علائم افسردگی با شدت بیشتری ظاهر می شود. ممکن است هذیان و توهم هماهنگ یا ناهماهنگ با خلق، مشاهده شود.

۱-ج: با الگوی فصلی: با کوتاه شدن روز در پاییز و زمستان بروز می کند و در بهار و تابستان از بین می رود. با پرخوری، پر خوابی و کندی روانی - حرکتی مشخص می گردد.

درمان: مواجهه با نور مصنوعی و درخشان ۶-۲ ساعت در روز. چون افزایش تولید ملاتونین در تاریکی سبب به خواب رفتن فرد می گردد.

۱-د: با شروع پس از زایمان : علائم ۴ هفته پس از زایمان شروع می شود .(بیشتر در افرادی که زمینه اختلال خلقی داشته اند ) .  
علائم شامل : بی خوابی شدید ، بی ثباتی خلق ، احساس خستگی و خودکشی . عقاید هذیانی دگرگشتی مربوط به نوزاد نیز ممکن است دیده شود = فوریت روان پزشکی

۱-ه: با خصوصیات غیر معمولی یا دلتنگی هیستریک : با علائم افزایش وزن و پرخوابی می باشد و در زنان ۳-۲ برابر شایعتر از مردان است .

۱-و: احساس کاذب افسردگی یا اختلال شناختی که در سالمندان دیده می شود .

۱-ز: افسردگی مضاعف : اختلال افسرده خویی + افسردگی اساسی (بطور ثانویه )

۱-ح: افسردگی اساسی مزمن : ۲ سال دوام دارد . در مردان مسن شایعتر است به خصوص در سوئ مصرف الکل و مواد .

۱-ط: افسردگی کاتاتون : کندی شدید حرکات ، فقدان تکلم .بیمار بی حرکت و گنگ است ( بی حرکت دراز می کشد و پاسخی نمی دهد ) . حداقل دو علامت از علائم زیر وجود داشته باشد :

بی حرکتی و کاتالپسی ( انعطاف مومی شکل ) ، فعالیت حرکتی شدید بدون هدف که تحت تاثیر محرک های بیرونی نمی باشد. منفی کاری بسیار شدید ( مقاومت ظاهرا بدون انگیزه نسبت به تمام دستورات ) ، پژواک کلام یا رفتار .

۲.اختلال افسرده خویی یا افسردگی نوروپیک : افسردگی خفیف که در زنان شایع تر است . شروع تدریجی دارد . در افرادی که دارای استرس مزمن یا فقدان های حاد بودند ، بیشتر دیده می شود .

۳. سایر اختلالات افسردگی :

\* اختلال افسردگی عود کننده گذرا : همان افسردگی اساسی با مدت زمان کمتر

\* اختلال افسردگی فرعی : همان افسردگی اساسی با شدت کمتر

\* اختلال ملال پیش از قاعدگی : بی ثباتی خلق ، تحریک پذیری ، اضطراب ، کاهش علاقه به فعالیت ها ، خستگی زودرس ، سردرد ، حساسیت پستان ها . پس از شروع قاعدگی علائم کاملا از بین می رود .

۴. افسردگی در کودکان : علائم شبیه افراد بزرگسال است به شکل فرار از مدرسه ، و سوئ مصرف مواد و خودکشی نیزممکن است دیده شود .

## درمان :

برای جلب همکاری بیمار ، آموزش مدت زمان لازم برای تاثیر شروع داروها و عوارض احتمالی ضروری است . ۳-۲ هفته طول می کشد تا اثرات درمانی ظاهر شود . اولین علامتی که بهبود می یابد اختلال خواب و آخرین علامت خلق افسرده می باشد

انتخاب اول برای شروع درمان افسردگی ، داروهای ضدافسردگی سه حلقه ای یا مهار کننده های بازجذب مجدد سروتونین : مانند سروتونین ، فلوکستین ، سرتالین ، سیتالوپرام . در افسردگی شدید همراه با تظاهرات سایکوتیک ، کاتاتونیک ، یا بیمارانی که شدیداً قصد خودکشی دارند ، از ECT استفاده می شود .

منابع : بهداشت روان . محسن کوشان و سعید واقعی جلد دوم

اختلالات روان پزشکی کاپلان

درمان قدم به قدم اختلالات روان پزشکی . دکتر عباسی .