

اختلالات افسردگی

دکتر ربابه نوری

دانشیار روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی

1

انواع اختلالات افسردگی

➤ اختلال افسردگی اساسی

➤ اختلال افسردگی مداوم
persistent mood disorder:
dysthymia

➤ اختلال ملال قبل از قاعدگی

➤ اختلال افسردگی ناشی از مواد / داروها

➤ اختلال افسردگی ناشی از بیماری های طبیی

➤ اختلال افسردگی نامشخص

Disruptive Mood Dysregulation Disorder

- A. The disorder is characterized by severe recurrent temper outbursts that are grossly out of proportion in intensity or duration to the situation.
- 1. The temper outbursts are manifest verbally and/or behaviorally, such as in the form of verbal rages or physical aggression towards people or property.
- 2. The temper outbursts are inconsistent with developmental level.

Disruptive Mood Dysregulation Disorder

- B. Frequency: The temper outbursts occur, on average, three or more times per week.
- C. Mood between temper outbursts:
 - 1. Nearly every day, most of the day, the mood between temper outbursts is persistently irritable or angry.
 - 2. The irritable or angry mood is observable by others (e.g., parents, teachers, peers).

Disruptive Mood Dysregulation Disorder

- D. Duration: Criteria A-C have been present for 12 or more months. Throughout that time, the person has not had 3 or more consecutive months when they were without the symptoms of Criteria A-C.
- E. Criterion A or C is present in at least two settings (at home, at school, or with peers) and must be severe in at least in one setting.

Disruptive Mood Dysregulation Disorder

- F. The diagnosis should not be made for the first time before age 6 or after age 18.
- G. The onset of Criteria A through E is before age 10 years.
- H. There has never been a distinct period lasting more than one day during which abnormally elevated or expansive mood was present most of the day, and the abnormally elevated or expansive mood was accompanied by the onset, or worsening, of three of the “B” criteria of mania (i.e., grandiosity or inflated self-esteem, decreased need for sleep, pressured speech, flight of ideas, distractibility, increase in goal directed activity, or excessive involvement in activities with a high potential for painful consequences)

اختلال افسردگی مداوم (دیس تایمیا)

این اختلال ترکیبی است از علائم افسردگی اساسی مزمن و اختلال دیس تایمیا که هر دو اختلال در دسی ام چهار بود.

الف- خلق افسرده برای اکثر اوقات روز، به مدت حداقل دو **سال**، چه از طریق مشاهده دیگران یا گزارش بیمار

اختلال افسردگی مداوم (دیس تایمیا)

نکته: در کودکان و نوجوانان ممکن است خلق
تحریک پذیر دیده شود حداقل به مدت یک سال
وجود حداقل دو (یا بیشتر از علائم زیر) زمانی
که فرد افسرده است:

ادامه علایم اختلال افسردگی مداوم

- کاهش اشتها یا پرخوری
- بی خوابی یا پر خوابی
- کاهش انرژی یا خستگی
- عزت نفس ضعیف
- کاهش تمرکز یا اشکال در تصمیم گیری
- احساس درماندگی

ادامه علایم اختلال افسردگی مداوم

ب- فرد، در طی این دوره دو ساله (در کودکان و نوجوانان، یک سال) علایم بند الف و ب نباید به مدت بیش از دو ماه قطع شده باشد

ادامه علایم اختلال افسردگی مداوم

▶ اختلال های زیر نباید بهتر علایم را توضیح بدهند: اسکیزوافکتیو، اسکیزوفرنیا، اختلال هذیانی یا اسکیزوفرنیا به گونه دیگر مشخص نشده و دیگر اختلالات پسیکوتیک نباید وجود داشته باشند.

اختلال افسردگی مداوم

ج- ممکن است ملاک های اختلال افسردگی اساسی به طور مداوم به مدت دو سال باید وجود داشته باشد.

د- هیچ وقت ملاک های دوره مانیا یا هیپومانیا یا سیکلوتایمیا نباید وجود داشته باشد.

اختلال افسردگی مداوم (ادامه)

➤ اختلال قابل توجهیه با اثرات فیزیولوژیک یک ماده دیگر یا بیماری طبی دیگر نیست.

➤ علایم از نظر بالینی باعث رنج یا اختلال در کارکردهای مهم زندگی شغلی اجتماعی یا سایر ابعاد زندگی فرد شده باشد.

نکته مهم تشخیصی

➤ نکته: از آن جایی که چهار علامت از ملاک های دوره افسردگی اساسی در این بیماری وجود ندارد، تعداد کمی از افرادی که علائم افسردگی دارند به مدت بیش از ۲ سال دچار این علائم اند در نتیجه نمی توان این تشخیص را بر آنها گذاشت.

نکته مهم تشخیصی

➡ اگر ملاک های کامل اختلال افسردگی اساسی زمانی در طی دوره فعلی دیده شد، باید تشخیص اختلال افسردگی اساسی گذاشت. در غیر این صورت اختلال افسردگی نامشخص باید گذاشته شود.

specifiers

- با اضطراب
- به صورت ترکیبی
- با مشخصه های ملانکولیک
- با مشخصه های اتیپیک
- با مشخصه های پسیکوتیک همگون با خلق
- با مشخصه های پسیکوتیک ناهمگون با خلق
- با کاتاتونیا
- شروع پس از زایمان
- الگوی فصلی

اطلاعات کلی

- شیوع: در طی ۱۲ ماه ۷٪ بین سنین ۱۸ تا ۲۹ سال
- در سنین بالای ۶۰ سال شایع تر
- در ابتدای نوجوانی در زنان یک و نیم تا سه برابر بیشتر از مردان
- دوره بیماری بسیار متفاوت است در افراد مختلف در عده ای بهبودی نیست و عده ای در بین دوره ها فقط چند علامت محدود دارند.

بسیاری از افراد دو قطبی ابتدا یک یا چند دوره افسردگی دارند

وجود ویژگی های ترکیبی احتمال اختلالات دوقطبی را افزایش می دهد

- ▶ احتمال خودکشی زیاد است.
- ▶ سابقه خودکشی های قبلی احتمال را افزایش می دهد
- ▶ جنس مرد، مجرد، تنها زندگی کردن، احساس درماندگی احتمال خودکشی را افزایش می دهد.
- ▶ همبودی با اختلالات: افسردگی اساسی، مصرف مواد، پانیک، وسواس، بی اشتهایی روانی، حملات خوردن، اختلال شخصیت مرزی

specifiers

- با شروع زودرس: قبل از ۲۱ سالگی
- با شروع دیررس: بعد از ۲۱ سالگی
- بهبودی نسبی
- بهبودی کامل
- سندرم دیس تایمیای خالص: در طی دو سال علایم دوره افسردگی اساسی نباشد
- با دوره افسردگی اساسی مداوم: ملاک های کامل دوره افسردگی اساسی در طی دوره دو ساله دیده شود.

اختلال ملال قبل از قاعدگی

➡ الف - در اکثر دوره های قاعدگی، حداقل پنج
علایم در هفته آخر شروع قاعدگی وجود داشته
باشند و چند روز بعد از شروع قاعدگی به حداقل
برسند یا از بین بروند

اختلال ملال قبل از قاعدگی

ب- یک یا چند علامت زیر باید و جود داشته باشد:

1. بی ثباتی عاطفی مشخص (نوسان های خلقی، غمگینی ناگهانی یا ناگهان زود به گریه افتادن، افزایش حساسیت به طرد)
2. تحریک پذیری یا عصبانیت مشخص یا افزایش اختلافات بین فردی
3. خلق افسردگی مشخص، احساس ناامیدی، افکار تحقیر خود
4. اضطراب، تنش، یا احساس گیر افتادن و عصبی بودن.

اختلال ملال قبل از قاعدگی (ادامه)

یکی یا بیشتر از علائم زیر باید باشند و زمانی که با علائم بند ب (بند بالا) جمع شوند تعدادشان به پنج مورد برسد:

1. کاهش علاقه به فعالیت های معمول (کار، مدرسه، دوستان، سرگرمی)
2. اشکال در تمرکز احساس از پادراآمدن، یا کنترل نداشتن
3. علائم جسمانی مانند تعریق، درد عضلانی یا گرفتگی یا افزایش وزن

اختلال ملال قبل از قاعدگی (ادامه)

4. لتارژی، زود خسته شدن، یا کاهش مشخص انرژی
5. تغییر مشخص در اشتها، پرخوری یا ولع به غذای خاص
6. پر خوابی یا بی خوابی

اختلال ملال قبل از قاعدگی (ادامه)

- نکته: علائم ملاک های الف ب و ج برای اکثر دوره های قاعدگی در طی یک سال باید وجود داشته باشد
- د- نشانه ها باید از نظر بالینی با پریشانی مشخص یا اختلال در زندگی کار، فعالیت های معمول و ارتباط با دیگران همراه باشد
- ه- بیماری نباید فقط تشدید علائم یک اختلال دیگر مانند افسردگی اساسی، اختلال پانیک یا اختلال افسردگی مداوم یا اختلال شخصیت نباید بوده باشد.

➤ شیوع: در طی ۱۲ ماه بین ۸/۱٪ تا ۸/۵٪ زنانی که قاعدگی دارند

➤ همبودی: اختلالات افسردگی و دو قطبی،
اختلالات اضطرابی، حملات خوردن، اختلالات
مصرف مواد

➤ این بیماری با تشدید بیماری های دیگر که در بالا گفته شد همراه است.

اختلال ملال قبل از قاعدگی (ادامه)

و- ملاک های الف باید حداقل در دوره از قاعدگی
های مشکل دار دیده شود

ط- نشانه ها را نمی توان به اثرات یک ماده یا
بیماری طبی دیگر نسبت داد

موادی که می توانند افسردگی ایجاد کنند

➤ الکل

➤ فن سیکلیدین

➤ استنشاقی ها

➤ افیونی ها

➤ مسکن ها، خواب آورها یا ضد اضطراب ها

➤ امفتامین و سایر محرک ها

➤ کوکائین

➤ مواد دیگری که نمی شناسیم

خلق و عاطفه

ابعاد خلق

خلق :

➤ کیفیت: غم، شادی، تحریک پذیری، تهی

➤ ثبات: صبح ها عصرها

➤ واکنش پذیری: آیا به شرایط و موقعیت اطراف واکنش نشان می دهد؟

➤ مدت: اشکالات طولانی مدت خلق در اختلالات شخصیت و خلق های دوره ای در اختلالات خلقی

- نه عاطفه اصلی: تنفر، تعجب، خوشحالی، خشم، ترس، غمگینی، علاقه، شرم، رضایت (خشنودی)
- ابعاد اولیه عاطفه: کیفیت، شدت، مدت، تناسب
- ابعاد ثانویه: دامنه، کنترل
- دامنه: محدود، گسترده

اختلال ادراک: توهم

- توهم: درک بدون محرک
- به تعداد همه حواس، توهم وجود دارد
- توهم بینایی: احتمال آسیب مغزی، کودکان
- توهم چشایی: پسیکوزها
- توهم شنوایی: اسکیزوفرنیا، پسیکوزها
- توهم بویایی: احتمال صرع لب تامپورال
- توهم لامسه: پسیکوزها
- توهم جسمی

اختلالات افسردگی

Spicifiers

مشخص کننده های اختلالات افسردگی: پریشانی اضطراب

منظور از With anxious distress

وجود حداقل دو مورد از نشانه های زیر است که در اکثر روزهای یک دوره افسردگی اساسی در اختلال افسردگی مداوم و جود داشته باشند:

1. احساس قفل شدن یا تنش
2. معمولاً بی قراری
3. اشکال در تمرکز به علت نگرانی
4. ترس از رخ دادن اتفاقی بد
5. احساس این که فرد ممکن است کنترلش را از دست بدهد

With mixed features

حداقل سه مورد از نشانه های مانیا/ هیپومانیا/ زیر تقریباً برای اکثر اوقات روز در طی اکثر روزهای یک دوره افسردگی اساسی وجود داشته باشد:

1. خلق expansive , elevated
2. عزت نفس متورم یا بزرگ منشی
3. پرحرفی بیش از حد یا فشار تکلم
4. پرش افکار یا تجربه فردی سبقت کردن افکار

With mixed features

5. افزایش انرژی یا فعالیت های هدفمند (اجتماعی، شغلی، تحصیلی و ...)

6. افزایش یا افراط در انجام فعالیت هایی که احتمال بالای پیامدهای منفی دارد (خرید کردن های افراطی، بی پروایی جنسی، سرمایه گذاری های اشتباه)

7. کاهش نیاز به خواب

With mixed features

- ▶ ب- علایم ترکیبی را دیگران مشاهده می کنند یا نشان دهنده تغییر در رفتار معمول فرد است
- ▶ ج- برای افرادی که علایم کامل مانیا یا هیپومانیا را دارند، تشخیص به ترتیب دو قطبی یک و دو است.
- ▶ علایم ترکیبی را به اثرات فیزیولوژیک یک ماده یا بیماری طبی نمی توان نسبت داد

With mixed features

نکته:

وجود علائم ترکیبی در دوره افسردگی اساسی یک عامل
خطیر جدی برای ایجاد اختلال دوقطبی یک یا دو است.
در نتیجه وجود این مشخصه ها در درمان و طراحی
برنامه درمان یا پایش برنامه درمانی اهمیت دارد

با ویژگی های ملانکولیک

➤ الف- یکی از علایم زیر برای دوره های شدید دوره فعلی وجود داشته باشد:

1. از دست دادن علاقه تقریبا به همه یا اکثر فعالیت ها
2. فقدان واکنش پذیری به محرک های خوشایند

با ویژگی های ملانکولیک

ب- سه مورد یا بیشتر از علایم زیر:

1. کیفیت جداگانه خلق افسرده که ویژگی برجسته آن ناامیدی، دلسردی، یاس، دلمردگی است که به آن empty mood هم می گویند.
2. افسردگی که همیشه اول صبح بدتر می شود
3. سحر خیزی (بیداری صبح زود) حداقل دو ساعت زودتر از معمول

با ویژگی های ملانکولیک

- 4. کندی روانی حرکتی یا بی قراری مشخص
- 5. بی اشتهایی یا افزایش وزن مشخص
- 6. احساس گناه افراطی یا نامتناسب

With atypical features

➤ زمانی به کار می رود که اکثر اوقات روز در این دوره اخیر یا دوره قبلی افسردگی اساسی باشد یا در حین اختلال افسردگی مداوم باشد:

➤ الف - واکنش پذیری خلق

➤ ب- دو مورد یا بیشتر از موارد زیر:

1. افزایش مشخص وزن یا افزایش اشتها

2. پر خوابی

3. فلج سربی

4. الگوی پایدار حساسیت به طرد در روابط بین فردی که منجر به اختلال در زندگی فرد می شود

With atypical features

ج- ملاک ها نباید شامل ویژگی های ملانکولیک یا کاتاتونیا در یک دوره مشابه شود.

With catatonia

➡ اگر علایم کاتاتونیا در بیشتر اوقات دوره دیده شد.

With postpartum onset

■ اگر علائم کامل افسردگی اساسی بعد از بارداری و ۴ هفته پس از زایمان دیده شد.

با الگوی فصلی

➤ دوره های اختلال افسردگی اساسی مکرر رخ می دهد:

➤ الف- رابطه زمانی منظمی بین شروع دوره های افسردگی اساسی در اختلال افسردگی اساسی و زمان خاص سال وجود دارد مثلاً زمستان یا پاییز

➤ نکته: با استرس های فصلی ربطی ندارد

➤ بهبودی کامل (یا تغییر به دوره مانیا یا هیپومانیا) در موقع خاصی از سال رخ می دهد

با الگوی فصلی

➤ در دو سال اخیر ، دو دوره افسردگی اساسی رخ داده که رابطه زمانی بالا و نه اختلال افسردگی غیر فصلی را تایید کرده باشد

➤ دوره های افسردگی اساسی فصلی از نظر تعداد بیشتر از دوره های غیر فصلی است که در زندگی فرد رخ دادند.

With psychotic features

- اگر هذیان و/یا توهم وجود داشته باشد:
- همگون با خلق: متوی هذیان ها و توهم ها با تم افسردگی تیپیک متناسب است مانند بی لیاقتی، احساس گناه، بیمار بودن، مرگ، نیستی، یا مستحق تنبیه بودن
- ناهمگون با خلق: اگر محتوی هذیان یا توهم ها شامل تم های افسردگی نباشد

با ما در تماس باشید

در صورت تمایل نظرات خود را با ما را در میان
بگذارید :

www.andishemehr.com

info@andishemehr.com

@dr_rnory

@andishe.mehr

@andishemehr.grief

@film-psycho-analysis

https://youtube.com/playlist?list=PLpkcXOhUr_uFtl97zfo8AdG8dh3iz7yXk&si=hLkuuHvdvsoE9hZO