

โรค ซึม เศร้า



คู่มือทำความเข้าใจโรคซึมเศร้าที่เหมาะสมสำหรับทุกคน
เพราะนี่ไม่ใช่แค่เรื่องของผู้ป่วย แต่คือเรื่องสำคัญที่คนใกล้ชิดต้องรู้
เพื่อ“เข้าถึงใจ”และใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยได้อย่าง“มีคุณภาพ”

นายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ เขียน

amarin
health

โรค ซึมเศร้า

นายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์
เขียน

na-ru
ภาพประกอบ

การอ่านคือรากฐานที่สำคัญ



โรคซึมเศร้า

amarin
health

ในเครือบริษัทอมรินทร์ คอร์เปอร์เรชั่นส์ จำกัด (มหาชน)

378 ถนนชัยพฤกษ์ (บรมราชชนนี) เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170

โทรศัพท์ 0-2422-9999 ต่อ 4964, 4969 E-mail: info@amarin.co.th

www.amarinbooks.com    @amarinbooks

สื่อดิจิทัลนี้ให้บริการดาวน์โหลดสำหรับผู้ใช้บริการตามเงื่อนไขที่กำหนดเท่านั้น

การทำซ้ำ ดัดแปลง เผยแพร่ ไม่มีวิธีใดสามารถหนีจากเงื่อนไขที่กำหนด

ถือเป็นความผิดอาญาตาม พรบ.ลิขสิทธิ์

และ พรบ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ 978-616-18-7817-7

เจ้าของ ผู้พิมพ์/ผู้โฆษณา บริษัทอมรินทร์ คอร์เปอร์เรชั่นส์ จำกัด (มหาชน)

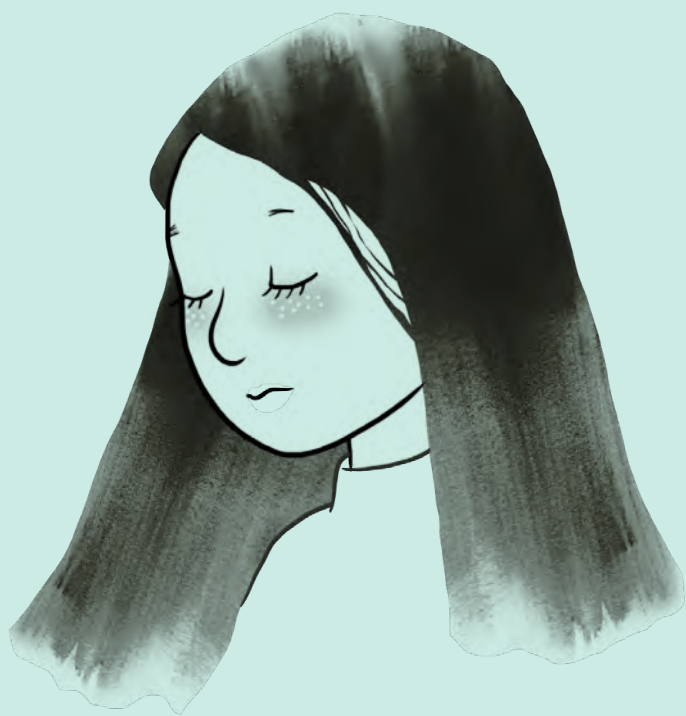
กรรมการผู้อำนวยการใหญ่ ศิริ บุญพิทักษ์เกศ • กรรมการผู้จัดการ อุษณีย์ วิรตภักดิ์

รองกรรมการผู้จัดการ ศศิธร วัฒนาสุทธีวงศ์ • ที่ปรึกษา อองอาจ จิระอร

บรรณาธิการ ใจรัตน์ สมบัติพิบูลย์, วรลักษณ์ ผ่องสุขสวัสดิ์ • ผู้จัดการฝ่ายการผลิต อมราลักษณ์ เขียวกลิ่น

ศิลปกรรมปก ดวงหทัย มีตลอุทิศชัยกุล • ออกแบบรูปเล่ม เกติพิบูล โหมตตาด, กันติศา เพชรพรหมรักษ์

พิสูจน์อักษร พรทิพย์ รัชทอง, รจนา เกียนแดง



คำนำสำนักพิมพ์

ถ้ากล่าวถึงโรคภัยไข้เจ็บ เรามักจะนึกถึงโรคทางกายขึ้นมาก่อน ไม่ว่า โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคไต เชื่อว่าน้อยคนที่จะนึกถึง “โรคทางจิตใจ หรือโรคจิตเวช” เพราะเข้าใจว่ามันเป็นแค่โรคที่อยู่ในใจ แต่ส่วนอื่นๆ ของร่างกายยังแข็งแรงดี ยังใช้ชีวิตกันได้ ไม่มีอะไรน่า

ทั้งที่ความจริงแล้วโรคทางจิตเวชหลายๆ โรคก็มีความสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าโรคทางกายเลย เพราะหากไม่ได้รับการรักษา อย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้ว ปลายทางของหลายๆ โรคที่เกี่ยวกับ จิตใจก็อาจนำไปสู่ “การสูญเสีย” ได้เช่นกัน

โรคซึมเศร้า (Depression) คือ หนึ่งในโรคทางจิตเวช ที่เชื่อว่าทุกวันนี้คงไม่มีใครที่ยังไม่เคยได้ยินชื่อนี้ เพราะเพียงแค่ค้นหา ตามแพลตฟอร์มต่างๆ เราก็สามารถเข้าถึงข่าว คอนเทนต์ สื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคนี้ได้แล้ว อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีข้อมูลมากมาย และหลากหลายรูปแบบชวนให้เรา รู้จักโรคนี้มากขึ้น แต่น้อยคนนัก ที่จะ “เข้าใจ” โรคนี้อย่างแท้จริง

บางคนพอเห็นใครดูหม่นหมอง หน้าเศร้าๆ ก็ตีخลุมว่าเป็น โรคซึมเศร้าไว้ก่อน แม้แต่ตนเองก็ยังไม่รอด เหล่านี้ไม่ใช่เรื่องดี แต่เป็นเรื่องที่ต้องเร่งทำความเข้าใจว่า คนคนเดียวเท่านั้นที่จะบอกได้ ว่า “ใครเป็นโรคซึมเศร้า” และคนคนเดียวที่สามารถรักษาโรคซึมเศร้าได้ นั่นก็คือ จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

หากคุณเองหรือคนใกล้ชิดสงสัยว่า ความเศร้าที่มีอยู่หรือ

ความเศร้าที่คุณสัมผัสได้อาจจะไม่ใช่แค่อารมณ์ แต่เริ่มส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การเรียน หรือการทำงานของคุณหรือคนคนนั้นอย่างมากแล้ว เราอยากแนะนำให้ไปพบจิตแพทย์สักครั้ง แต่หากยังไม่กล้า หรือยังไม่แน่ใจ การลองเปิดใจอ่านหนังสือเรื่องโรคซึมเศร้าเล่มนี้ดูก็เป็นอีกทางเลือกที่ดี

เชื่อเหลือเกินว่า ทุกประโยค ทุกบรรทัด และทุก ๆ หน้า ที่ผ่านไป ผู้อ่านจะรับรู้ได้ถึงความตั้งใจของนายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ ผู้เขียน ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าอย่างเป็นขั้นเป็นตอนเพื่อให้ผู้อ่านค่อย ๆ ทำความเข้าใจไปที่ละน้อย ไม่ต้องเร่งร้อน และพยายามเข้าใจ - ถึง - ใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้มากที่สุด

นอกจากนี้คุณหมอประเสริฐยังได้แทรกประสบการณ์การรักษาคนไข้ของท่าน เซอร์เคสคนดังระดับโลกอย่างโรบิน วิลเลียมส์ ลงไปด้วย และยกตัวอย่างภาพยนตร์ที่ตัวเอกเป็นโรคซึมเศร้าให้ได้ไปตามดูกัน จึงยิ่งทำให้เนื้อหาโดยรวมสมบูรณ์และน่าสนใจมากขึ้นไปอีก เหล่านี้เป็นผลให้หนังสือเรื่องโรคซึมเศร้าเล่มนี้ได้รับการตีพิมพ์ถึง 5 ครั้ง

ปัจจุบันด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ๆ รวมทั้งข้อมูลจากหลายแหล่งยังกล่าวตรงกันว่า ผู้ป่วยโรคนี้ก็มีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยในวัยเรียน วัยรุ่น สำนักพิมพ์จึงตัดสินใจตีพิมพ์หนังสือเรื่องนี้ขึ้นอีกครั้ง

ด้วยหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจ
โรคซึมเศร้า ทั้งในมุมของตนเอง (หากเป็นผู้ป่วย) และการ
ทำความเข้าใจคนใกล้ชิดที่อาจกำลังเผชิญกับโรคนี้อยู่

amarin
health

คำแนะนำผู้เขียน ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1-5

โรคซึมเศร้ามีอยู่จริง ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้คิดไปเอง

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามิใช่คนอ่อนแอ คิดมาก คิดไปเอง ไม่
ปล่อยวาง หรือเป็นคนที่ยอมแพ้ต่อชีวิต ความจริงคือเขาป่วยด้วย
โรคชนิดหนึ่งจริงๆ เหมือนคนทุกคนที่อาจจะป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บ
บางอย่าง

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการชัดเจนและมีความรุนแรงระดับหนึ่ง
จะไม่หายไปเองง่ายๆ ที่สำคัญคือจะไม่หายด้วยการทำใจหรือปล่อยวาง
ไม่หายด้วยการนั่งพูดคุยความทุกข์ในใจ ระบายความเครียดกับ
เพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้อง ไม่หายเพียงเพราะคำปลอบประโลมให้จิตใจ
เข้มแข็งอย่างดาษดื่น

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการการรักษาจากจิตแพทย์

อย่างไรก็ตาม อารมณ์เศร้าเป็นสภาวะที่พบได้ในคนทุกคนด้วย
สาเหตุต่างๆ กัน โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลที่รัก อารมณ์เศร้า
จำนวนหนึ่งมีกระบวนการโรคเศร้าทางธรรมชาติที่จะดีขึ้นเองหรือ
หายไปได้เองเมื่อเวลาผ่านไป

เรื่องยากจึงเป็นการจำแนกว่าอารมณ์เศร้านั้นเท่าใดจึงเป็น
โรคซึมเศร้า

วันที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามาพบครั้งแรกนั้น ส่วนใหญ่ไม่มั่นใจว่า
ตัวเองเป็นอะไร แต่รู้ว่าไม่สบายแน่ๆ หลายคนมีอารมณ์เศร้าชัดเจน
แต่หลายคนก็ไม่ใช่ ส่วนใหญ่มีอาการต่างๆ นานาร่วมด้วย เมื่อเล่าออก
มาแล้วสามารถบันทึกได้หลายบรรทัด อาการต่างๆ นานาเหล่านี้มัก

กระจัดกระจายไปหลายระบบของร่างกาย และหลายครั้งที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านการตรวจจากแพทย์สาขาอื่นมาบ้างแล้วก่อนที่จะตัดสินใจมาพบจิตแพทย์

วันที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามาพบจิตแพทย์ครั้งแรกนั้น เจ้าตัวมักยอมรับโดยง่ายว่าป่วยจริงๆ และได้พยายามช่วยเหลือตัวเองอย่างสุดความสามารถแล้วจึงมา

โดยทั่วไปจิตแพทย์ใช้เวลาไม่นานนักในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากวันที่มีอาการหนักจนกระทั่งดีขึ้นบ้างและดีขึ้นเรื่อยๆอย่างต่อเนื่อง ในรายที่อาการไม่มากสามารถดีขึ้นได้หลังจากวันที่เริ่มต้นรักษาประมาณ 2 สัปดาห์ถึง 2 เดือน แต่กระบวนการกินยาต้านอารมณ์เศร้าให้ครบตามกำหนดจะอยู่ที่ประมาณ 6 เดือนถึง 2 ปี สำหรับการเจ็บป่วยครั้งที่หนึ่ง และอาจจะนานกว่านี้สำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติพันธุกรรมชัดเจน

วันที่ผู้ป่วยดีขึ้นหรือวันที่ผู้ป่วยหายสนิท มักเป็นวันที่ผู้ป่วยไม่มั่นใจ แคลงใจ สงสัย หรือแปลกใจในความเจ็บป่วยของตัวเอง และคิดว่าทั้งหมดนั้นเราอาจจะคิดไปเอง การรักษาด้วยการกินยาอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องไม่จำเป็น แล้วก็จะลดยาหรือหยุดยาก่อนกำหนด ทำให้กลับเป็นซ้ำครั้งที่สองในเวลาไม่นานนัก

การรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักได้ผลดีตามสมควร ดีมากเสียจนผู้ป่วยรู้สึกเหมือนคนปกติ สามารถทำงานได้ดังเดิม มีสมรรถภาพในการทำงานมากเท่าเดิม จึงมักจะขอทดลองหยุดยา

กล่าวได้ว่าวันที่ผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์ครั้งแรก กระบวนการป่วยทางจิตวิทยานั้นชัดเจน แต่วันที่ผู้ป่วยดีขึ้น การลดยาและหยุดยาจะเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเสียมากกว่า ในทางตรงข้ามกับผู้ป่วยที่หยุดยาเอง ผู้ป่วยบางคนก็ไม่สามารถลดยาได้เลยแม้แต่หยดหนึ่งที่อาการทุกอย่างกลับเป็นปกติแล้วก็มี

โรคซึมเศร้าจึงเป็นโรคทางจิตเวช มิใช่โรคทางร่างกาย

โรคซึมเศร้ามีได้เกิดจากปัจจัยทางชีววิทยาล้วนๆ แต่เกิดและได้รับผลกระทบจากปัจจัยทางจิตวิทยาและสภาพแวดล้อมด้วย กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าป่วยด้วยปัจจัยทางชีววิทยา จิตใจ และสังคม โดยอาจจะมีหรือไม่มีประวัติพันธุกรรมอยู่ก่อนแล้ว

ความรู้นี้มีใช้เรื่องน่าแปลกใจ โรคภัยไข้เจ็บทุกชนิดมีปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมร่วมด้วยเสมอไม่มากก็น้อย ไม่เว้นแม้แต่มะเร็ง เบาหวาน หรือโรคอื่นใด

เพราะผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมร่วมอยู่ด้วยนั่นเอง เช่น การใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยง สภาพครอบครัว มหาวิทยาลัย หรืออยู่ในที่ทำงานที่ตึงเครียดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ระยะเวลาการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายจึงไม่สามารถกำหนดชัดเจน ตั้งแต่แรกกว่าที่วัน กี่เดือน หรือกี่ปีเหมือนโรคทางร่างกายที่มีปัจจัยทางชีววิทยาสูง เช่น โรคติดเชื้อ หรือวัณโรค ที่สามารถระบุได้ค่อนข้างชัดเจนว่าต้องกินยานานเท่าไร

จะว่าไปผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก็จะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หรือโรคลมบ้าหมู ที่เอาเข้าจริงเราไม่สามารถระบุได้อย่างมั่นใจว่าผู้ป่วยต้องกินยารักษาตามด้วยกินยาป้องกันไว้นานเท่าไร อย่างไรก็ตาม การจัดการปัจจัยทางจิตวิทยาหรือปัจจัยทางสังคมจะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลดขนาดยาลงได้มาก และร่นระยะเวลาการรักษาลงได้บ้าง

สิ่งที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการ โดยเฉพาะหากผู้ป่วยกำลังเรียนหนังสือหรือศึกษาในระดับอุดมศึกษา หรือเพิ่งจะจบมาทำงาน ผู้ป่วยที่อายุน้อยไม่มากนักมักต้องการให้คุณพ่อคุณแม่เข้าใจและยอมรับความเจ็บป่วยที่เขา กำลังเผชิญ กล่าวคือเขาป่วยจริง มิได้คิดไปเอง และมีได้อ่อนแอหรือคิดมากแต่อย่างใด

อย่างไรก็ตาม การบันทึกประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเป็นเรื่องที่ควรระมัดระวังทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบันทึกในฐานะข้อมูลที่ออนไลน์ได้ ด้วยเหตุที่สังคมไทยมีระดับความเข้าใจโรคทางจิตเวชต่างกัน การรั่วไหลของข้อมูลสามารถสร้างความเสียหายแก่ผู้ป่วยได้มาก จึงเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะจัดระบบป้องกันข้อมูลที่ดีที่สุด รวมทั้งมีข้อบังคับที่ชัดเจนมิให้นำข้อมูลของผู้ป่วยไปใช้เพื่อการวิจัยโดยไม่แจ้งผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมระเบียบปฏิบัติด้านการวิจัยที่ถูกต้อง

แม้กระทั่งการณรงค์ให้สาธารณชนตระหนักรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ก็ควรเป็นไปด้วยความรู้อย่างรอบด้าน มิใช่เป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์อื่น หรือเพื่อสร้างผลงานขององค์กร

แม้ว่าปัจจุบันความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าจะแพร่หลายอย่างกว้างขวาง แต่ความเจ็บป่วยทางจิตเวชใดๆ ยังคงเป็นเรื่องส่วนตัวเสมอ และผู้ป่วยควรรักษาไว้ซึ่งความเป็นส่วนตัวตามสมควร

ตัวอย่างผู้ป่วย 2 รายทำยบทเป็นการผสมผสานผู้ป่วยหลายคน เข้าด้วยกัน เป็นตัวอย่างของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่มีอาการหรือโรคทางจิตเวชอื่นๆแทรกซ้อนหรือเกิดร่วมด้วย จึงมีการตอบสนองต่อการรักษาตามแบบฉบับที่ควรจะเป็น ในกรณีที่มมีอาการหรือโรคทางจิตเวชอื่นๆแทรกซ้อนหรือเกิดร่วมด้วย ผลการรักษาอาจจะไม่ดำเนินไปตามแบบฉบับ

นายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์

คำนำผู้เขียน

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6

โรคซึมเศร้าเป็นที่รู้จักและยอมรับในปัจจุบันมากขึ้น มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากกว่าสมัยก่อน ความก้าวหน้าของยาต้านอารมณ์เศร้าช่วยเหลือผู้ป่วยได้เร็วกว่าและมากกว่าเมื่อ 30 - 40 ปีก่อนอย่างเห็นได้ชัด ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย ยาต้านอารมณ์เศร้าถือได้ว่าเป็นยาช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ ไม่ต่างจากยาปฏิชีวนะที่ช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคติดเชื้อร้ายแรงได้

ความก้าวหน้าของการรักษานำมาซึ่งปรากฏการณ์สำคัญ 2 เรื่อง เรื่องแรกคือ จิตแพทย์จำเป็นต้องมีความรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วยมากกว่าสมัยก่อนมาก ผู้ป่วยที่คิดฆ่าตัวตายหลายคนกระทำสำเร็จ เหตุเพราะผู้ป่วยลดยาเองโดยไม่ทันระวัง หลายครั้งเป็นญาติหรือคนใกล้ชิดที่แนะนำให้ทำเช่นนั้นด้วยเชื่อว่าโรคซึมเศร้าไม่มีอยู่จริงและเชื่อว่าผู้ป่วย “คิดไปเอง” แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบางคนมีอาการรุนแรง กับมีประวัติการถ่ายทอดทางพันธุกรรมอย่างชัดเจน ไม่นับว่าบางคนมีประวัติการฆ่าตัวตายสำเร็จถ่ายทอดทางพันธุกรรมอีกด้วย

ด้วยความที่โรคซึมเศร้าเป็นที่เข้าใจและยอมรับมากขึ้นว่าเป็นความผิดปกติทางชีวภาพ เหตุเพราะสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ ใช้ยารักษาได้ อีกทั้งแสดงให้เห็นหลักฐานการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในสมองได้ เหล่านี้เป็นเรื่องดีแต่ก็ทำให้เกิดปรากฏการณ์เรื่องที่สองด้วย

เรื่องที่สองคือ ดูเหมือนเราจะดูเบาไปจนถึงละเลยสาเหตุทางจิตใจมากเกินไปในบางกรณี ทั้งที่สาเหตุทางจิตใจยังมีความสำคัญอยู่

และการรักษาด้วยจิตบำบัดก็ยังมีบทบาทอยู่ นักจิตวิทยาคลินิกและ
พยาบาลจิตเวชที่ได้รับการศึกษามาอย่างดีสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้มาก

ประวัติความเป็นมาของการทำความเข้าใจโรคซึมเศร้ามีมา
หลายศตวรรษ หากกล่าวเฉพาะศตวรรษที่ 20 ที่ผ่านมา *อดอล์ฟ
เมเยอร์ (Adolf Meyer 1866 - 1950)* ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
ที่สถาบันจอห์น ฮอปกินส์ อยู่หลายปี เป็นผู้มียุทธศาสตร์มาก
ในครึ่งศตวรรษแรก เขาเป็นคนแรกที่แสดงให้เห็นว่า โรคซึมเศร้า
เป็นผลรวมของความผิดปกติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มิใช่ด้านใด
ด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว

ซิกมุนด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud 1856 - 1939) และ
คาร์ล อับราฮัม (Karl Abraham 1877 - 1925) ใช้จิตวิเคราะห์
อธิบายว่า โรคซึมเศร้าเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยหันเหความโกรธ
ความก้าวร้าว หรือความเกลียดชังต่อบุคคลอันเป็นที่รัก (ซึ่งหมายถึง
พ่อแม่) เข้าสู่ด้านในของจิตใจตนเอง

จอห์น โบลว์บี (John Bowlby 1907 - 1990) ใช้แนวคิด
เรื่องสายสัมพันธ์ (Attachment) อธิบายว่า โรคซึมเศร้าเกิดขึ้น
สองขั้นตอน ขั้นตอนแรกคือ สายสัมพันธ์กับพ่อแม่ที่บกพร่อง
ตั้งแต่วัยเด็กเล็กจะส่งผลให้เด็กเติบโตมาพบความยากลำบาก
ในการสร้างสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งกับบุคคลอื่นๆ เป็นทุนเดิม ขั้นตอนที่สอง
คือ การสูญเสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในปัจจุบันขณะนำไปสู่
การเกิดโรคซึมเศร้าในที่สุด

จิตวิเคราะห์ในเวลาต่อมาอธิบายว่า โรคซึมเศร้าเกิดขึ้นจากการสูญเสียเซลฟ์เอสติม (Self-esteem) ตั้งแต่วัยเด็กและฝังอยู่ในบุคลิกภาพ เมื่อประสบเหตุการณ์สูญเสียสัญลักษณ์ของตัวตน หรือเซลฟ์ เช่น ค่านิยม ชีวิตสมรส หน้าที่การงาน หรือชื่อเสียง จึงเกิดโรคขึ้นมา

อารอน เบค (Aaron Beck 1921 - 2021) ใช้ทฤษฎีการรู้คิด (Cognitive Theory) อธิบายว่า โรคซึมเศร้าเกิดจากการมองตนเองในแง่ลบ มองสถานการณ์แวดล้อมแต่ด้านลบ และมองอนาคตในแง่ลบ แม้ว่าแนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับมากในปัจจุบันนำไปสู่การรักษาด้วยจิตบำบัดการรู้คิด (Cognitive Therapy) อย่างเป็นระบบ แต่เราก็ไม่อาจแน่ใจได้ว่า ความคิดแง่ลบของผู้ป่วยเป็นสาเหตุหรือเป็นผลลัพธ์กันแน่

งานทดลองเรื่องการเรียนรู้นำไปสู่อีกแนวคิดหนึ่งที่ใช้อธิบายโรคซึมเศร้า กล่าวคือ โรคซึมเศร้าเกิดจากการเรียนรู้ว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขอะไรได้เลย นำไปสู่การหยุดความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเอง หรือจะทำอะไรให้ดีขึ้นอีก (helpless & hopeless) แนวคิดนี้ถูกวิจารณ์ว่า น่าจะใช้อธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมมากกว่าตัวบุคคล ยังมีอีกแนวคิดหนึ่งที่น่าจะเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมมากกว่าคือ โรคซึมเศร้าเกิดจากการเรียนรู้ว่า ทำอะไรไปก็ไม่ได้รับรางวัลและไม่มีวันจะได้รับรางวัล หรือการตอบแทนอย่างไร

โดยสรุป โรคซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับเรื่องใหญ่ๆ คือ ประวัติโรคซึมเศร้าหรือการฆ่าตัวตายในครอบครัว การเลี้ยงดูในวัยเด็ก การสูญเสียสิ่งสำคัญหรือเกิดเหตุการณ์สำคัญใดขึ้น และสภาพแวดล้อมตัวผู้ป่วยในปัจจุบัน เป็นการยากที่จะสรุปสาเหตุของโรคซึมเศร้าด้วยทฤษฎีเดียว แต่มีใช่เป็นไปได้ อย่างไรก็ตาม ข้อพิสูจน์ต่อเรื่องนี้ดำเนินไปไม่มากนักในทศวรรษที่ผ่านมา การศึกษาเกี่ยวกับวงจรการหลับตื่น (sleep - wake cycle) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานของเมลาโตนิน หรือความพยายามที่จะระบุยีนที่รับผิดชอบซึ่งมักพุ่งความสนใจไปที่เซโรโตนินมากกว่าตัวอื่น เหล่านี้ยังไม่สามารถให้ข้อสรุปที่ชัดเจนโดยปราศจากข้อโต้แย้ง

การศึกษาที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด ยังคงเป็นการศึกษาในแฝดเหมือนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าหนึ่งคนเพื่อดูว่าอีกคนหนึ่งมีอัตราการป่วยสูงเท่าไร พบว่าสูงขึ้นกว่าประชากรปกติอย่างมาก และมีนัยสำคัญชัดเจน แต่ที่น่าแปลกใจมากกว่าคือ ทั้งนี้โดยไม่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูแต่อย่างใดด้วย กับอีกเรื่องหนึ่งซึ่งเป็นที่ยอมรับคือ อุบัติการณ์โรคซึมเศร้าเกิดขึ้นในหญิงต่อชายเท่ากับ 1.7 : 1 โดยที่ตัวเลขนี้คงที่ทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา คำอธิบายคือ เพราะผู้หญิงมีโอกาสที่จะเกิดการเสียสมดุลของฮอร์โมนหลายตัวตลอดอายุขัยมากกว่า ทั้งฮอร์โมนเพศระหว่างประจำเดือน หรือหลังคลอด และไทรอยด์ฮอร์โมน ที่น่าสนใจคือ ตัวเลขนี้คงที่ตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงไปจนถึงอายุ 65 ปีอีกด้วย