

فهرست

.....	سخن مترجم	۵
.....	درباره مؤلفان	۷
.....	مقدمه	۹
.....	معرفی کتاب	۱۵
.....	چگونه بهترین استفاده را از این کتاب ببریم	۱۷

بخش اول: ذهن، جسم و هیجان

.....	فصل اول - دوباره جای قبل	۲۳
.....	فصل دوم - نیروی شفابخش آگاهی	۴۵

بخش دوم: لحظه به لحظه

.....	فصل سوم - پرورش توجه آگاهی	۶۷
.....	فصل چهارم - تنفس	۸۷
.....	فصل پنجم - شیوه دیگر آگاهی	۱۱۱

بخش سوم: دگرگون کردن غمگینی

.....	فصل ششم - برقراری ارتباط مجدد با احساسات	۱۳۵
.....	فصل هفتم - با احساسات خود دوست شویم	۱۶۱
.....	فصل هشتم - در نظر گرفتن افکار به عنوان مخلوقات ذهن	۱۸۳
.....	فصل نهم - توجه آگاهی در زندگی روزمره	۲۰۵

بخش چهارم: احیاء زندگی خود

.....	فصل دهم - کاملاً سرزنده	۲۳۵
.....	فصل یازدهم - استفاده از برنامه توجه آگاهی در زندگی روزمره	۲۵۱
.....	واژه نامه انگلیسی به فارسی	۲۶۵
.....	واژه نامه فارسی به انگلیسی	۲۶۷
.....	منابع	۲۶۹

سخن مترجم

جمله بی‌قراریت از طلب قرار توست طالب بی‌قرار شو تا که قرار آیدت

ما در طی سالیان زندگی حرفه‌ای خود به این درک رسیده‌ایم که راه اساسی رهایی از غمگینی، دلهره و کسب آرامش درونی، استفاده از فنون و تمرین‌های توجه‌آگاهی است. در افسردگی، اشتغال ذهنی به وجود می‌آید و ارتباط با جهان و مسائل پیرامون مختل می‌شود و ما خودمان را به‌عنوان منبع ارزشمندی از تجربه زندگی و بودن در اینجا و اکنون فراموش می‌کنیم.

با تمام خدمات مؤثری که دانش روان‌شناسی، مشاوره و دارودرمانی در طول چند قرن گذشته در جهت فراهم ساختن آرامش روانی برای بشر انجام داده است، درمان‌های روانشناختی از قبیل شناخت‌درمانی مبتنی بر توجه‌آگاهی می‌تواند با بالا بردن انعطاف‌پذیری روانی نقش مهمی ایفا کند. در این روش، از تمرین‌های مراقبه‌ای برای ایجاد نوعی از آگاهی یا همان آگاهی مراقبه‌ای استفاده می‌شود تا از این رهگذر بتوانیم احساسات و افکار ناخوشایند را بپذیریم و بفهمیم که افکار و احساسات منفی چه تأثیری بر جسم دارند و جسم نیز چه تأثیری بر آنها می‌گذارد. نتیجه اینکه درک درستی از ارتباط ذهن، جسم و هیجان به دست می‌آوریم و نوع برخوردمان با این احساسات را تغییر می‌دهیم. دیگر، با تجربه احساسات منفی به دنبال پیش‌گویی نتایج و پیامدهای منفی آن تجربه نمی‌گردیم. تمرین‌های مراقبه‌ای باعث به وجود آمدن صبر، مهربانی نسبت به خود، ذهن باز نسبت به تجربه و استقامت مهربانانه می‌شود.

یکی از ویژگی‌های ممتاز کتاب حاضر، محتوای کاربردی آن هم برای مراجعان و عامه مردم و هم برای درمانگران و متخصصان است. کتاب حاضر در چهار بخش و یازده فصل تنظیم شده است. شما در طول سه بخش اول کتاب با تمرین‌ها و فنون مراقبه و توجه‌آگاهی آشنا می‌شوید و در بخش چهارم، برنامه هشت هفته‌ای که دربردارنده تمام تمرین‌های قبلی است را در مواجهه با تجربیات روزمره به کار می‌برید. به هنگام کار با این کتاب، تمرین‌های متفاوتی به شما ارائه خواهد شد که امیدواریم با انجام آنها مهارت‌های توجه‌آگاهی شما

افزایش یابد و بتوانید از آنها در زندگی روزمره خود استفاده کنید. گرچه شما در نقش درمانگر می‌توانید بدون انجام تمرینات توجه‌آگاهی، آنها را به مراجعان خود آموزش دهید؛ اما برای آنکه آموزش این تمرین‌ها با شایستگی و موفقیت هر چه بیشتر انجام گیرد، بهتر است از تجارب شخصی خود نیز استفاده کنید.

امیدواریم کوشش‌های ما برای دانش‌آموختگان رشته‌های روان‌شناسی، مشاوره، روان‌پزشکی و نیز افراد علاقه‌مند به فراگیری روش‌ها و فن‌های نوین درمان اختلالات هیجانی به کار آید. امید است با استفاده از فن‌های به‌کاررفته در شناخت‌درمانی مبتنی بر توجه‌آگاهی از بروز اختلالات مذکور پیشگیری شود.

محمد سلطانی‌زاده

هیئت علمی دانشگاه پیام نور اصفهان

مهدی نظام‌زاده

کارشناس ارشد روان‌شناسی

طاہره پورکاظم

کارشناس ارشد روان‌شناسی

درباره مؤلفان

دکتر مارک ویلیامز، استاد روان‌شناسی بالینی و رئیس هیئت پژوهشی مرکز ولکام تراست در دانشگاه آکسفورد بریتانیا است. در ابتدا او استاد روان‌شناسی بالینی دانشگاه ولز در بنگور بود. در آنجا، مؤسسه پژوهشی مراقبت اجتماعی و پزشکی دانشگاه و مرکز تمرین و پژوهش توجه‌آگاهی را تأسیس کرد. سپس از سال ۱۹۸۳ تا ۱۹۹۱ پژوهشگر واحد علوم‌شناختی و مغز متعلق به شورای پژوهش پزشکی در کمبریج بریتانیا بود. دکتر ویلیامز مؤلف کتاب "درمان روانشناختی افسردگی: فهم خودکشی و آسیب به خود" و همکار مؤلف در کتاب "روان‌شناسی شناختی و اختلالات هیجانی" و "شناخت‌درمانی مبتنی بر توجه‌آگاهی برای افسردگی: رویکرد جدیدی برای جلوگیری از بازگشت" می‌باشد. پژوهش وی در زمینه روان‌شناسی بالینی و آزمایشی بر فهم فرایندهای روانشناختی زیربنای افسردگی و رفتار خودکشی و توسعه درمان‌های جدید روانشناختی تمرکز دارد.

دکتر جان تیزدل، سِمَت پژوهشگر ارشد شورای پژوهش پزشکی را به عهده دارد. وی ابتدا در گروه روان‌پزشکی دانشگاه آکسفورد و سپس در واحد علوم شناختی و مغز در کمبریج بریتانیا فعالیت می‌کرد. او همچنین استاد مهمان در مؤسسه روان‌پزشکی دانشگاه لندن بود. وی همکار مؤلف کتاب "عاطفه، شناخت و تغییر" و "شناخت‌درمانی مبتنی بر توجه‌آگاهی برای افسردگی: رویکردی جدید برای جلوگیری از بازگشت" می‌باشد. پژوهش‌های دکتر تیزدل در مورد فرایندهای اساسی روانشناختی و کاربرد آن در توسعه درمان‌های اختلالات هیجانی می‌باشد. این پژوهش‌ها به کشف رویکردهای شناختی جهت فهم و درمان افسردگی اساسی می‌پرداخت. وی یکی از پیشگامان پژوهش درباره شناخت‌درمانی در بریتانیا بود. اخیراً، یافته‌های پژوهش‌های قبلی وی در توسعه و ارزیابی شناخت‌درمانی مبتنی بر توجه‌آگاهی به کار گرفته شده است. دکتر تیزدل به تازگی بازنشسته شده است و به تمرین، مطالعه و آموزش در زمینه مراقبه و توجه‌آگاهی مشغول است.

دکتر زیندل سگال، استاد روان‌درمانی در مرکز مورگان فایراستون در دانشگاه تورنتو می‌باشد. او سرپرست واحد درمان شناختی رفتاری در مرکز اعتیاد و سلامت روانی است. وی استاد گروه‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی و سرپرست برنامه روان‌درمانی در گروه

روان‌پزشکی دانشگاه تورنتو می‌باشد. دکتر سگال، همکار مؤلف در کتاب "فرایند بین فردی در درمان شناختی، آسیب‌پذیری شناختی نسبت به افسردگی" و "شناخت درمانی مبتنی بر توجه‌آگاهی برای افسردگی: یک رویکرد جدید جهت جلوگیری از بازگشت" می‌باشد. پژوهش‌های وی کمک کرده است تا بتوان علائم روانشناختی آسیب‌پذیری به بازگشت در اختلالات عاطفی را مشخص کرد. او از گسترش مراقبت بالینی مبتنی بر توجه‌آگاهی در روان‌پزشکی و سلامت روان حمایت می‌کند.

دکتر جان کبت زین یک دانشمند، نویسنده و معلم مراقبه است. وی استاد ممتاز پزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه ماساچوست می‌باشد. وی در آنجا مؤسس و مدیر اجرایی مرکز توجه‌آگاهی در پزشکی، مراقبت بهداشتی و جامعه بود (۱۹۹۵). همچنین، وی مؤسس و مدیر قبلی کلینیک مشهور جهانی کاهش استرس بود (تأسیس در سال ۱۹۷۹). وی مؤلف کتاب‌های "زندگی پر از مصیبت: استفاده از تعلیمات بدن و ذهن برای مواجهه با استرس، درد و بیماری؛" "هر جا می‌روید، شما آنجا هستید: مراقبه توجه‌آگاهی در زندگی روزمره" و "رسیدن به حس‌هایمان: شفا دادن خودمان و جهان از طریق توجه‌آگاهی" و همکار مؤلف کتاب "دعاهای روزانه: اثر معنوی تربیت فرزند با توجه‌آگاهی" می‌باشد. زمینه کاری دکتر کبت زین در گسترش استفاده از توجه‌آگاهی در مؤسساتی مثل مدارس، انجمن‌ها، زندان‌ها، تیم‌های ورزشی حرفه‌ای و همچنین در زمینه‌های پزشکی و روان‌شناسی تأثیر داشته است. او اولین برگزارکننده کنسرسیوم مراکز آموزش بهداشت پزشکی و نایب رئیس هیئت مدیره مؤسسه ذهن و زندگی می‌باشد، گروهی که گفتگوی بین‌دالایی لاما (رهبر تبعیدی تبت) و دانشمندان غربی را سازماندهی می‌کنند تا فهم عمیق‌تر روش‌های مختلف دانستن را ترویج کرده و ماهیت ذهن، هیجانات و واقعیت را بررسی کنند. دکتر کبت زین، رئیس جلسه برنامه "گفتگوی ذهن و بدن: کاربردهای بالینی مراقبه" بود که در سال ۲۰۰۵ در واشنگتن برگزار شد.

مقدمه



خستگی از احساسات ناخوشایند مزمن

افسردگی آزاردهنده است. افسردگی همچون مایخولیایی است که خوشی و لذت را از شما می‌رباید، مانند ذهن آشفته‌ای است که شما را بیدار نگه می‌دارد، اهریمنی در روز است که فقط شما می‌توانید آن را ببینید. سگ سیاهی است که فقط برای شما نمایان است.

اگر شما این کتاب را بخوانید، می‌فهمید که این استعاره‌ها اغراق‌آمیز نیست. هر فردی که با افسردگی مواجه شده است، می‌داند که افسردگی باعث اضطراب تضعیف‌کننده، نارضایتی شدید بین فردی و احساس یأس می‌شود. افسردگی باعث احساس ناامیدی و بی‌حوصلگی شده و با بی‌لذتی فراگیر و سرخوردگی همراه با آرزوی شادی که هیچ‌گاه دست‌یافتنی نیست، ادامه می‌یابد.

هرکدام از ما کاری می‌کنیم که این احساس را نداشته باشیم. شگفت اینک آنچه انجام می‌دهیم، در بلندمدت کمکی نمی‌کند. متأسفانه، از زمانی که افسرده می‌شوید، همواره احتمال عود وجود دارد، حتی اگر برای چندین ماه احساس بهتری داشته باشید. اگر شما افسرده باشید و یا اینکه نتوانید شادی مداومی را تجربه کنید، احساس خوب بودن ندارید و احساس شکست می‌کنید. وقتی شما سعی می‌کنید تا علت این احساس را بیابید، یعنی اینکه چرا چنین احساس بدی دارید، افکار شما به جریان می‌افتند. اگر شما نتوانید پاسخ قانع‌کننده‌ای بیابید، حتی احساس پوچی و یأس می‌کنید. نهایتاً، متقاعد می‌شوید که مشکلی اساسی دارید.

اما شاید شما مشکلی نداشته باشید.

شاید شما نیز مثل هر فرد افسرده دیگری باشید که تلاش‌هایش برای رهایی از افسردگی به نتیجه نرسیده است. شاید مانند فردی هستید که برای بیرون آمدن از یک باتلاق دست‌وپا می‌زند و بیشتر در آن فرو می‌رود.

این کتاب به شما کمک می‌کند تا با استفاده از اکتشافات جدید علمی، چگونگی این تحولات را درک کنید و درک عمیق و بدیعی از فرایند مزمن شدن افسردگی به دست

آورید. این فرایند بدین صورت است:

- در مراحل اولیه، خُلق بی ثبات می شود، خلق آسیب ایجاد نمی کند، چگونگی واکنش ما به آن مهم است.
- تلاش های عاداتی ما برای رهایی از این وضعیت مؤثر نیست و در عمل ما را درگیر رنجی می کند که سعی در فرار از آن داریم.

به عبارت دیگر، اگر ما هنگام افسردگی کاری نکنیم کمک کننده است، زیرا تلاش برای رهایی از افسردگی با روش حل مسئله و تلاش برای "حل مشکل"، ما را بیشتر درگیر می کند. اشتغال ذهنی در ساعت سه بامداد، خود عیب جویی ناشی از احساس ضعف به وجود آمده از درگیری با غم و اندوه، تلاش های مایوسانه برای ارتباط برقرار کردن با جسم و روان جهت رهایی از آن احساس، همگی تلاش های ذهنی هستند که راه به جایی ندارند و فرد را بیشتر درگیر می کنند. هر فردی که پس از بی خواب شدن، شب را با غلت زدن سپری کرده و با ذهنش با فکر و خیال دائمی در مورد هر چیزی مشغول شده است، خوب می داند که این تلاش ها ثمری ندارند. با این وجود، ما می دانیم که فرد به آسانی گرفتار این عادات های ذهنی می شود.

کتاب پیش رو، مجموعه تمرین هایی را ارائه می دهد که می توانید آنها را در طول زندگی روزمره انجام دهید تا از عادات های ذهنی که شما را گرفتار غمگینی می کنند، آزاد شوید. این برنامه که به عنوان شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی (MBCT) شناخته می شود، آخرین یافته های علمی و روش های مفید مراقبه را که از نظر بالینی در روان شناسی و طب امروزی تأثیرگذار بوده است، در بردارد. مبحث جذاب ترکیب روش های مختلف شناخت ذهن و بدن به شما کمک می کند تا تغییری اساسی در ارتباط خود با تفکرات و احساسات منفی ایجاد کنید. شما از طریق این تغییر می توانید راهی بیابید تا از نوسان خلق اجتناب کنید و افسرده نشوید. پژوهش ما نشان داده است که برنامه مطرح شده در این کتاب می تواند خطر عود افسردگی در افراد دارای سه دوره افسردگی و یا بیشتر را به نصف کاهش دهد.

مردان و زنان شرکت کننده در مطالعات ما از دوره های مکرر افسردگی بالینی رنج می بردند. اما لازم نیست که تشخیص افسردگی داشته باشید تا این کتاب برای شما سودمند باشد. بسیاری از افرادی که گرفتار ناامیدی و رنج هستند، به دنبال کمک حرفه ای نمی روند،

اما می‌دانند درگیر غمگینی مزمنی شده‌اند که باعث تنش‌های بزرگی در زندگی آنها شده است. اگر احساس کردید که در باتلاق ناامیدی، سستی و غمگینی دست‌وپا می‌زنید، امیدواریم این کتاب به شما کمک کند تا خود را از تسلط خلق افسرده آزاد سازید و شادی پایداری را به زندگی خود بیاورید.

پیش‌بینی اینکه با تغییر رابطه خود با خلق منفی دقیقاً چه چیزی را تجربه خواهید کرد و پیامد آنچه خواهد بود، بسیار دشوار است. زیرا تفاوت‌های زیادی بین افراد وجود دارد. تنها شیوه‌پی بردن به مزیت این روش، این است که قضاوت را به‌طور موقت رها کرده و با تمام وجود در دوره هشت‌هفته‌ای برنامه شرکت کنید و ببینید چه اتفاقی می‌افتد. این دقیقاً خواسته ما از افراد شرکت‌کننده در این برنامه درمانی است.

ما در طول تمرین‌های مراقبه شما را تشویق می‌کنیم تا با پرورش صبر، مهربانی با خود و پشتکار، هر چیزی را تجربه کنید. داشتن این ویژگی‌ها همراه با یادآوری برخی نکات علمی به شما کمک می‌کنند تا از عود افسردگی رهایی یابید. یافته‌های علمی نشان می‌دهد عدم تلاش برای حل کردن و از بین بردن احساسات ناخوشایند، روش مفیدی است. در واقع این کاری عاقلانه است، زیرا روش‌های معمول حل مسئله، شرایط را تقریباً بدتر می‌کند.

ما به‌عنوان دانشمندان و متخصصین بالینی به درک جدیدی در ارتباط با روش‌های مؤثر و یا غیر مؤثر درمان افسردگی عودکننده رسیده‌ایم. تمرکز دانشمندان تا اوایل دهه ۱۹۷۰ بر یافتن درمان‌های مؤثر برای افسردگی حاد بود. منظور از افسردگی حاد، اولین دوره از افسردگی است که اغلب با یک رویداد آسیب‌زا در زندگی فرد شروع می‌شود. اغلب این درمان‌ها، درمان با داروهای ضدافسردگی بود که برای بسیاری از افراد مؤثر بود. سپس دانشمندان کشف کردند که در اغلب موارد افسردگی پس از درمان، عود می‌کند و هرچه عود افسردگی بیشتر شود، احتمال تجربه مجدد آن بیشتر می‌شود. این یافته درک ما را از افسردگی و غمگینی مزمن تغییر داد.

به نظر می‌رسید داروهای ضدافسردگی فقط در مدتی که افراد داروها را استفاده می‌کنند، افسردگی را کنترل می‌کند. وقتی که مصرف داروها قطع می‌شدند، افسردگی با چند ماه تأخیر بازمی‌گشت. برای درمان افسردگی، نه بیماران و نه پزشکان تمایلی به مصرف و تجویز دارو برای تمام طول مدت عمر ندارند. بنابراین، ما (سگال، ویلیامز و تیزدل) در اوایل دهه ۱۹۹۰ رویکرد کاملاً جدیدی را ایجاد کردیم.

ما در ابتدا به دنبال کشف علت عود مجدد افسردگی بودیم. ما به این نکته پی بردیم که

وقتی فردی افسرده می‌شود، ارتباط بین خلق، افکار، بدن و رفتار در مغز قوی‌تر می‌شود و در آینده افسردگی آسان‌تر ایجاد می‌شود.

سپس، ما شروع به یافتن راه‌حلی برای این مشکل کردیم. ما می‌دانستیم که شناخت‌درمانی برای افسردگی حاد مؤثر واقع شده است و خطر عود مجدد افسردگی را برای بسیاری از افراد کاهش می‌دهد. اما کسی با اطمینان نمی‌داند که چگونه این روش، عود افسردگی را کاهش می‌دهد. ما به دنبال یافتن پاسخی برای این سؤال بودیم، زیرا کاربرد بسیار زیادی در درمان دارد.

در آن زمان، همه درمان‌ها، چه تجویز داروهای ضدافسردگی و چه شناخت‌درمانی، زمانی انجام می‌شدند که فرد به افسردگی مبتلا شده بود. ما نتیجه گرفتیم که اگر عناصر مهم شناخت‌درمانی را مشخص کنیم، می‌توان در دوره بهبودی مهارت‌هایی را به افراد آموزش داد. ما می‌توانستیم که به‌جای انتظار برای شروع دوره بعدی افسردگی، به افراد بیاموزیم که این مهارت‌ها را در زمان بهبودی به‌کارگیرند تا از عود مجدد افسردگی جلوگیری کنیم و مجبور نشویم که در حین افسردگی، آموزش دهیم.

درنهایت، مسیر پژوهشی ما باعث شد تا استفاده بالینی از تمرین‌های مراقبه‌ای را آزمایش کنیم، این تمرین‌ها در جهت پرورش شکل خاصی از آگاهی می‌باشند که تحت عنوان توجه‌آگاهی شناخته می‌شود و ریشه در تعالیم معرفتی شرق دارد. این تمرین‌ها که در طول قرن‌ها قسمتی از فرهنگ بودایی بوده است، برای استفاده در محیط‌های درمانی امروزی توسط جان کبت زین و همکارانش در دانشکده پزشکی دانشگاه ماساچوست بازمینی و تصحیح شده است. دکتر کبت زین در سال ۱۹۷۹ یک برنامه کاهش استرس را پایه‌گذاری کرد که در حال حاضر به‌عنوان برنامه کاهش استرس مبتنی بر توجه‌آگاهی (MBSR) شناخته می‌شود و بر اساس تمرین‌های مراقبه توجه‌آگاهی قرار دارد و در درمان استرس، درد و بیماری مزمن به کار می‌رود. توجه‌آگاهی به‌عنوان "بودن با تمام وجود" نیز توصیف می‌شود، زیرا واقعاً یک آگاهی همراه با مهربانی است. این مسئله ثابت شده است که کاهش استرس مبتنی بر توجه‌آگاهی همچنان که موجب بهبود بیماران دارای بیماری‌های مزمن و شرایط وخیم می‌شود، برای افراد مبتلا به مشکلات روانشناختی مثل اضطراب و هول (پانیک) نیز مؤثر است. این روش، نه تنها شیوه احساس کردن، فکر کردن و رفتار افراد را تغییر می‌دهد، بلکه به تغییر الگوی فعالیت مغزی که زیربنای هیجانات منفی است، منجر می‌شود.

علیرغم شکاکیت‌ها و بدبینی‌های اولیه در مورد استفاده از مراقبه به‌عنوان روشی برای پیشگیری از افسردگی، تصمیم گرفتیم تا نگاه دقیق‌تری به این روش داشته باشیم. ما به‌زودی کشف کردیم که باید علم شناختی غربی و تمرین‌های شرقی ترکیب شود تا چرخه افسردگی عودکننده را بشکند، چرخه‌ای که در آن تمایل داریم تا به‌طور مداوم مشکلات و عدم تطابق شرایط موجود با خواسته‌هایمان را مرور کنیم.

وقتی افسردگی شروع به تخریب می‌کند، واکنش نشان می‌دهیم و سعی می‌کنیم تا با سرکوب یا توجه نکردن به احساسات منفی، از آنها خلاص شویم. در این فرایند، ما سعی می‌کنیم تا حسرت‌ها و افسوس‌های گذشته را واکاوی کنیم و نگرانی‌های آینده را در ذهن خود بازنمایی می‌کنیم. ما راه‌حل‌های مختلف را در ذهن خود امتحان می‌کنیم و طولی نمی‌کشد که به دلیل شکست در تسکین هیجانات دردناک، احساس بیمار بودن می‌کنیم. مقایسه بین شرایط کنونی خود با شرایط ایده‌آل موجب سردرگمی ما می‌شود و دیری نمی‌پاید که در افکار خود غرق می‌شویم و اشتغال ذهنی پیدا می‌کنیم. تماس با دنیای بیرونی و افراد پیرامون خود را از دست می‌دهیم، حتی آنهایی که دوست‌شان داریم و آنهایی که ما را دوست دارند. ما خود و تجربه کامل زندگی را انکار می‌کنیم. تعجبی ندارد که مایوس می‌گردیم و این احساس به وجود می‌آید که کاری نمی‌توان کرد. دقیقاً، به این دلیل است که مراقبه آگاهانه و مهربانانه نقش بزرگی را می‌تواند ایفاء کند.

معرفی کتاب کاربرد توجه آگاهی در درمان افسردگی

"کاربرد آموزش توجه آگاهی برای پیشگیری و درمان افسردگی، رویکرد جدیدی در غرب است، درحالی که آموزش توجه آگاهی در مراقبه شرقی کاربردی سنتی داشته است. اگر شما بخواهید با افسردگی مقابله کنید و یا بخواهید که به سادگی، ذهن و هیجانات خود را بهتر درک کنید، این کتاب قابل فهم و مفید است. افسردگی در جامعه ما فراگیر است و من مایلم که این رویکرد درمانی مناسب پیشرفت کند."

- دکتر آندرو ویل، پزشک و مؤلف کتاب هشت هفته برای رسیدن به سلامتی
بهینه و سالمندی سالم

"این روش یک رویکرد درمانی اساسی است، این کتاب یک راهنمای واقعی و مفید برای افراد افسرده است تا به وسیله آن تعادل هیجانی خود را به دست آورند. خواندن کتاب برای متخصصین بهداشت روانی ضروری است. من کتاب را اکیداً توصیه می کنم."

- دکتر دانیل گلמן، مؤلف کتاب هوش هیجانی

"این کتاب یک منبع ارزشمند برای افراد افسرده و یا برای هرکسی است که با تفکر منفی و تردید نسبت به خود آشناست. مؤلفان این کتاب، علل افسردگی را کشف می کنند و راهنمایی و حمایت لازم را به همراه ابزارهای مفید برای یافتن راه حل، در اختیار ما قرار می دهند."

- شارون سالزبرگ، مؤلف کتاب قدرت مهربانی

"اگر من می خواستم که گروهی از متخصصین را برای افراد مبتلا به غمگینی مزمن معرفی کنم، حقیقتاً گروهی را بهتر از مؤلفان این کتاب پیدا نمی کردم. آنها نه تنها دانشمندان ماهری هستند، بلکه هرکدام جذب توجه آگاهی لحظه به لحظه ای می شوند که آموزش می دهند. این کتاب تمرین متفکرانه مراقبه بینشی و علمی را با روشی مؤثر و قابل فهم فراهم می کند. هیچ تمرین و یا پیشینه تخصصی در بهداشت روانی نیاز نیست. کتاب را بخوانید و خودتان آن را امتحان کنید."

- دکتر مارشا ام. لینهان، دانشگاه واشنگتن

چگونه بهترین استفاده را از این کتاب ببریم

تمرین‌های توجه‌آگاهی آموزش داده‌شده در این کتاب به شما کمک می‌کنند تا رویکرد کاملاً متفاوتی را نسبت به چرخه‌های بی‌پایان تدابیر ذهنی اتخاذ کنید، چرخه‌هایی که خطر افسرده شدن را افزایش می‌دهند. در واقع، تمرین‌ها به شما کمک می‌کنند تا از الگوی مطلق فعالیت ذهنی خلاص شوید. پرورش توجه‌آگاهی به شما کمک می‌کند تا از افسوس‌های گذشته و نگرانی‌های آینده رهایی یابید. توجه‌آگاهی، انعطاف‌پذیری روانی را افزایش می‌دهد و درست در لحظه‌ای که احساس می‌کنید کاری نمی‌توان کرد، گزینه‌های جدیدی پیش روی شما قرار می‌دهد. تمرین توجه‌آگاهی از تبدیل شدن غمگینی طبیعی به افسردگی مزمن جلوگیری می‌کند. توجه‌آگاهی باعث ارتباط دوباره ما با همه منابع درونی و بیرونی تجربه برای یادگیری و بهبودی می‌شود، منابعی که حتی ممکن است باور نداشته باشیم که از آنها برخورداریم.

خود بدن یک منبع مهم درونی است که ما اغلب چه افسرده باشیم و یا نباشیم آن را نادیده می‌گیریم و یا کاملاً قدر آن را نمی‌دانیم. وقتی که ما در افکار گم می‌شویم و سعی می‌کنیم که احساسات را کنار بگذاریم، توجه خیلی کمی به احساسات جسمی می‌کنیم. درحالی‌که آنها بازخورد فوری در مورد حالت هیجانی و روانی ما ارائه می‌دهند. احساسات جسمی، اطلاعات بارزشی در مورد یافتن راه رهایی از افسردگی می‌دهند و تمرکز بر آنها نه تنها ما را از دام ذهنی تمایل به آینده یا گرفتادن در گذشته حفاظت می‌کند، بلکه هیجان را نیز دگرگون می‌سازد. در بخش اول کتاب، این موضوع بررسی می‌شود که چگونه ذهن، بدن و هیجان با یکدیگر تعامل می‌کنند و موجب تشدید و تداوم افسردگی می‌شوند. یافته‌های پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد که چگونه می‌توان این چرخه را شکست. پژوهش‌های جدید آشکار می‌سازد که چگونه قربانی الگوهای عادت‌ی تفکر، احساس و عمل شده‌ایم، الگوهایی که محدودکننده لذت و امکانات موجود در زندگی هستند. در نتیجه، این حقیقت نمایان می‌شود که قدرت پیش‌بینی نشده‌ای در توجه و آگاهی کامل به لحظه‌ای که اکنون در آن زندگی می‌کنید، وجود دارد.

منطق و دانش برآمده از آخرین یافته‌های پژوهشی قانع‌کننده است، اما ضرورتاً نمی‌توان از آنها استفاده عملی کرد. زیرا یافته‌ها فقط با زبان ذهن سخن می‌گویند، یعنی از طریق تفکر

و استدلال. از این رو، بخش دوم کتاب از شما می‌خواهد تا آنچه همگی ما به دنبالش هستیم را تجربه کنید، درست در زمانی که درگیر نشخوار ذهنی می‌شویم و بر حالت غمگینی تمرکز می‌کنیم و تماس با جنبه‌های دیگر هستی و عقل از جمله قدرت توجه‌آگاهی را از دست می‌دهیم. تا قبل از انجام تمرین، صحبت از پرورش توجه‌آگاهی به ذهن، بدن و هیجانات یک مفهوم انتزاعی است. این بخش بدین جهت طراحی شده تا شما بتوانید تمرین توجه‌آگاهی را انجام دهید و ببینید که چقدر تغییردهنده و آزادی‌بخش است.

بخش سوم کتاب به شما کمک خواهد کرد تا تمرین خود را بهبود بخشید و از این تمرین‌ها در مورد افکار، عواطف، احساسات جسمی و رفتارهای منفی استفاده کنید، زیرا افکار، عواطف، احساسات جسمی و رفتارهای منفی با یکدیگر گردابی را ایجاد می‌کنند که می‌تواند غمگینی را به افسردگی تبدیل کند.

در بخش چهارم، همه تمرین‌های آموزش داده‌شده برای زندگی کامل‌تر و مؤثرتر در یک رویکرد درمانی واحد یکپارچه می‌شوند تا با استفاده از آنها بتوان با چالش‌های زندگی به‌ویژه با افسردگی عودکننده مقابله کرد. ما داستان افرادی را که در گذشته دارای افسردگی بوده‌اند و با استفاده از تمرین‌های توجه‌آگاهی، رشد و تغییر یافته‌اند، با شما در میان می‌گذاریم. در این بخش یک برنامه منظم و آسان هشت‌هفته‌ای را برای همه تمرین‌های این کتاب پیشنهاد می‌کنیم. امید است که خواندن کتاب و انجام تمرین‌ها باعث شود که ظرفیت ذاتی خرد خود و قدرت شفابخش تمرین‌های توجه‌آگاهی را از نزدیک لمس کنید.

چندین راه وجود دارد تا از این رویکرد بهره‌مند شوید. نیازی نیست که خودتان را متعهد کنید تا کل برنامه هشت‌هفته‌ای را فوراً انجام دهید، اگرچه فواید انجام چنین کاری در زمان مناسب خودش زیاد است. در واقع، حتماً نباید افسرده باشید تا بتوانید از برنامه‌های توجه‌آگاهی بهره‌مند شوید. الگوهای عاداتی و خودکار ذهن که بعداً آنها را بررسی خواهیم کرد، تقریباً همه ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مگر اینکه یاد بگیریم چگونه با آنها برخورد کنیم. شما ممکن است بخواهید که درباره ذهن و چشم‌انداز هیجانی درونی خویش بیشتر بدانید، یا طبیعتاً ممکن است بخواهید که جذب اشتیاق خود در تجربه بعضی از تمرین‌های توجه‌آگاهی شوید، در این صورت با تمرین‌های فصل دوم کتاب شروع کنید. این به نوبه خود، شما را برمی‌انگیزاند تا با تمام وجود در برنامه هشت‌هفته‌ای درگیر شوید و ببینید چه اتفاقی می‌افتد.

قبل از پرداختن به بحث، دو تذکر عمده وجود دارد. نخست اینکه مشخص شدن اثرات کامل تمرین‌های مراقبه توصیف‌شده زمان می‌برد. به همین دلیل آنها "تمرین" نامیده می‌شوند. تمرین‌ها نیاز به بازبینی دارند، یعنی انجام مجدد آنها همراه با گشادگی و اشتیاق. نباید به دنبال نتیجه خاصی بود تا سرمایه‌گذاری زمانی و انرژی ما را توجیه کند. این، واقعاً نوع بدیعی از یادگیری است و امتحان کردنش ارزشمند است. هر چیزی که ما در اینجا ارائه می‌دهیم، در جهت پشتیبانی از تلاش‌های شما است.

دوم اینکه، عاقلانه آن است که وقتی در اواسط یک دوره افسردگی بالینی هستید، خودتان را به کل برنامه متعهد نگردانید. شواهد نشان می‌دهد در این حالت بهتر است تا بهبودی نسبی صبر کنید تا بتوانید با این روش جدید از سنگینی بار افکار و احساسات ناشی از افسردگی حاد بکاهید.

نقطه شروع شما هر جا که باشد، ما شما را دعوت می‌کنیم تا تمرین‌ها و مراقبه‌های توصیف‌شده در این کتاب را با صبر، مهربانی، تداوم و گشودگی انجام دهید. ما شما را دعوت می‌کنیم تا از تمایل به تحمیل شرایط موردنظر خود بپرهیزید و در عوض اجازه دهید که در هر لحظه شرایط همان‌گونه باشد که هست. همچنان که در این مسیر قدم برمی‌دارید تا آنجا که می‌توانید به ظرفیت ذاتی خود برای یادگیری، رشد و بهبودی اعتماد کنید و آن‌گونه خود را به تمرین‌ها متعهد کنید که گویی زندگی شما به انجام آنها بستگی دارد، گرچه مطمئناً چنین است. بقیه کار خودش انجام می‌شود.

بخش اول



ذهن، جسم و هیجان

فصل اول



دوباره جای قبل!

چرا غمگینی نمی‌رود؟

آلیس غلت می‌زد و نمی‌توانست بخوابد. ساعت سه بامداد بود و دو ساعت زودتر از خواب بیدار شده بود. ذهنش دائماً درگیر جلسه‌ای بود که بعد از ظهر با مدیر داشت و افکار زیادی در ذهنش بود که با سؤالات فراوان او را سرزنش می‌کرد:

"چرا مجبور شدم که مسئله را آن‌گونه مطرح کنم؟ مثل یک احمق به نظر رسیدم. منظور او از گفتن "رضایت‌بخش است ولی برای ترفیع مناسب نیست"، چه بود؟ کریستین؟ ارتباط آنها با این پروژه چیست؟ آنجا محدوده کار من است... حداقل اکنون. او در نظر دارد که فرد دیگری را در این مسئولیت منصوب کند، این‌طور نیست؟ می‌دانستم که عملکرد شغلی‌ام خیلی خوب نبوده است، نه برای ترفیع و نه حتی برای حفظ شغل. کاش می‌شد آینده را دید."

آلیس نتوانست دوباره به خواب برود. تا زمانی که ساعت وی به صدا درآمد، افکار مختلفی به ذهنش رسید. این افکار از ناامیدی در مورد وضعیت کاری‌اش تا گرفتاری بزرگی که پس از اخراج از کار و پیدا کردن شغل دیگری گریبان‌گیر او و بچه‌ها خواهد شد، تغییر یافته بود. درحالی‌که بدن پر از درد خود را از رختخواب بیرون می‌کشید و با زحمت به سمت حمام می‌رفت، خود را تصور می‌کرد که توسط یک کارفرمای جدید رد می‌شود.

"من نمی‌توانم آنها را سرزنش کنم. نمی‌فهم که چرا احساس افسردگی دارم. چرا اغلب در مورد هر چیزی درمانده می‌شوم؟ به نظر می‌رسد که

هر فرد دیگری این شرایط را به‌خوبی مدیریت می‌کند. مشخص است که من از عهده اداره امور مربوط به شغل و منزل برنمی‌آیم. منظورش از آنچه درباره من گفت، چه بود؟"

نوار افکار دوباره در ذهنش تکرار شد.

جیم مشکل خواب نداشت. به نظر می‌رسید که فقط در هنگام بیدار شدن مشکل داشته باشد. او در ماشین خود در پارکینگ اداره می‌نشست و احساس می‌کرد که فشار شدید روزکاری، او را در جایش می‌خکوب می‌کند. در تمام بدن خود احساس سنگینی می‌کرد. تنها کاری که می‌توانست انجام دهد، باز کردن کمر بند ایمنی بود و بی‌تحرك و چسبیده به صندلی در ماشین می‌نشست و قادر نبود که دستگیره در ماشین را بکشد و به سر کارش برود.

شاید اگر برنامه آن روز را در ذهنش مرور می‌کرد، برنامه‌ای که همیشه او را به حرکت وامی‌داشت، باعث شروع فعالیت مجدد می‌شد. اما امروز این‌گونه نبود و با یادآوری هر قرار ملاقات، جلسه و یا تماس تلفنی احساس می‌کرد یک توپ آهنی را می‌بلعد و با هر بلعیدن، ذهن او از برنامه روزمره به سمت سؤال آزاردهنده‌ای منحرف می‌شد که هرروز صبح با آن درگیر بود:

"چرا چنین احساس بدی را دارم! هر چیزی که اکثر مردم خواهان آن هستند را دارم. مثل یک همسر دوست‌داشتنی، بچه‌های بی‌نظیر، یک شغل مطمئن، یک خانه خوب و ... مشکل من چیست؟ چرا نمی‌توانم خودم را جمع‌وجور کنم؟ چرا همیشه این‌طور است؟ وندی و بچه‌ها از احساس تأسف برای خودم ناخرسندند. آنها نمی‌توانند مرا به مدت زیادی تحمل کنند. اگر می‌توانستم راه‌حلی پیدا کنم، شرایط فرق می‌کرد. اگر می‌دانستم که چرا چنین احساس ناخوشایندی دارم، می‌توانستم مسئله را حل کنم و مثل هر فرد دیگری زندگی کنم. این واقعاً احمقانه است."

الیس و جیم فقط می‌خواهند شاد باشند. آلیس لحظات خوبی در زندگی‌اش داشته است، اما چندان بادوام نبوده است. چیزی باعث افسردگی وی می‌شود و رویدادهایی

که هنگام جوانی موجب تحرک وی می‌شدند، بدون اینکه علت آن را بداند اکنون او را به سمت درماندگی می‌کشاند. جیم می‌گوید که او نیز لحظات خوبی داشته است، اما آن لحظات خوب بیشتر به دلیل فقدان درد و رنج بوده و نه اینکه صرفاً شادی وجود داشته است. او نمی‌داند که چه چیزی موجب کاهش یا بازگشت درد و رنج می‌شود. تنها چیزی که می‌داند این است که نمی‌تواند آخرین بعدازظهر شادی را که در کنار خانواده و یا دوستان گذرانده است، به یاد آورد.

تصویرهای ذهنی در مورد بیکار شدن و ترس شدید آلیس از ناتوانی در انجام کاری که باید برای خود و بچه‌ها انجام دهد، تمام ذهن وی را اشغال می‌کرد. او با حسرت تمام با خود گفت "دوباره! نه!". او به‌خوبی به خاطر می‌آورد که وقتی فهمید برت به او خیانت کرده و برت را از خانه بیرون کرد، چه اتفاقی افتاد. طبیعتاً آلیس احساس غم و خشم می‌کرد، اما از اینکه با او چنین رفتاری شده بود، سرخورده بود. برت به وی خیانت کرده بود. او به دلیل ناتوانی در حفظ رابطه، "احساس شکست" می‌کرد. سپس احساس کرد که به‌عنوان یک مادر تنها، قادر به تغییر شرایط نیست. در ابتدا به خاطر بچه‌ها وانمود کرد که احساس خوبی دارد. همه آشنایان از او حمایت می‌کردند، اما وقتی فکر کرد که باید به این حمایت‌ها خاتمه دهد، چیزی به ذهن او می‌آمد. او دیگر نمی‌توانست از خانواده و دوستان خود کمک بگیرد. چهار ماه بعد متوجه شد که احساس افسردگی و ناراحتی بیشتری می‌کند، به هدایت گروه آواز بچه‌ها بی‌علاقه شده، در کار تمرکز ندارد و دربارهٔ اینکه چقدر "مادر بدی" بوده است، احساس گناه می‌کند. او نمی‌توانست بخوابد، دائماً غذا می‌خورد و در نهایت به پزشک خانواده مراجعه کرد و آن پزشک برای وی تشخیص افسردگی داد.

پزشک آلیس یک داورى ضدافسردگی تجویز کرد و به میزان زیادی خلقش بهبود یافت. در عرض دو ماه به حالت طبیعی بازگشت و این حالت تنها تا نه ماه بعد یعنی تا زمانی که ماشین جدیدش در یک تصادف آسیب دید، ادامه داشت. باینکه او در این تصادف فقط چند خراش ساده برداشته بود، اما فکر می‌کرد مرگ را به چشم خود دیده است. وی مدام تصادف را مرور می‌کرد و از خود می‌پرسید چگونه می‌توان این قدر بی‌احتیاط بود، چگونه می‌توان خود را در معرض خطری قرارداد که ممکن بود بچه‌هایش را از تنها والد واقعی محروم کند. وی به دلیل تشدید افکار منفی با پزشک خود تماس گرفت و از او نسخه دارویی دیگری

خواست و چیزی نگذشت که دوباره احساس بهتری پیدا کرد. این روند در طول پنج سال بعدی چندین بار تکرار شد. وی هر وقت که به علائم افسردگی توجه می‌کرد، احساس وحشت زیادی پیدا می‌کرد. آلیس نمی‌توانست دیگر این وضعیت را تحمل کند.

جیم تشخیص افسردگی دریافت نکرد. او هیچ‌گاه با پزشک خود درباره‌ی ناامیدی و با خلق پایین مداوم صحبت نکرد. او زنده بود و همه چیز در زندگی خوب پیش می‌رفت. به چه دلیلی باید در مورد آن باکسی مشورت کند؟ او فقط درون ماشینش می‌نشست تا چیزی او را وادار کند در ماشین را باز کرده و بیرون برود. او سعی می‌کرد درباره‌ی باغچه‌اش و گل‌های لاله قشنگی که به‌زودی شکوفه می‌دهند، فکر کند. اما به یاد آورد که تمیز کردن برگ‌های ریخته شده را به‌طور مناسبی انجام نداده است و کارهای زیادی برای آماده کردن حیاط باید انجام دهد. این فکر او را خسته می‌کرد. او در مورد بچه‌ها و همسرش فکر کرد. فکر اینکه باید هنگام شام با آنها صحبت کند، او را وادار کرد تا زود به رختخواب برود، همان‌طور که شب گذشته نیز چنین کرده بود. وی برنامه‌ریزی کرد که زود بیدار شود تا کارهای باقیمانده روز قبل را انجام دهد، اما نمی‌توانست از خواب بیدار شود. وی همچنین در اداره می‌ماند تا یک‌بار برای همیشه کارهای باقیمانده را تمام کند، حتی اگر مجبور بود تا نیمه‌شب آنجا باشد... آلیس دچار اختلال افسردگی اساسی عودکننده است. جیم از افسرده‌خویی رنج می‌برد.

افسرده‌خویی نوعی از افسردگی خفیف‌تر که بیشتر به‌صورت مزمن است و به‌صورت حاد و شدید نیست. تشخیص چندان مهم نیست. مشکل آلیس و جیم و بسیاری از ما آن است که مایوسانه به دنبال شادی هستیم، اما نمی‌دانیم که چگونه می‌توان به آن رسید. چرا برخی از ما مدام به چنین احساس افسردگی دچار می‌شویم؟ چرا برخی از ما احساس می‌کنیم که واقعاً هرگز شاد نبوده‌ایم اما با داشتن غمگینی مزمن و نارضایتی، خستگی و بی‌حوصلگی، تمایل کم به چیزهای شادی‌بخش و ارزشمند، با سختی زندگی می‌کنیم؟

در اکثر افراد، افسردگی به‌صورت واکنشی به یک مصیبت و یا شکست در زندگی شروع می‌شود. رویدادهای خاصی که افسردگی را ایجاد می‌کنند، عبارت‌اند از فقدان‌ها، تحقیرها و شکست‌هایی که باعث احساس درماندگی می‌شوند. آلیس پس از قطع ارتباط بلندمدتی که با برت داشت، افسرده شد. در اوایل، به دلیل خشم بجا و درستی که از برت داشت و اشتغال ذهنی زیاد با تنها زندگی کردن با فرزندانش، افسردگی او بیشتر شد. وقتی که شب‌ها از سرکار بازمی‌گشت، انجام امور منزل تنها کاری بود که انجام می‌داد. بنابراین بودن با دوستان، شام خوردن

با مادر و حتی تماس‌های تلفنی با خواهرش در یک ایالت نزدیک را رها کرد. به دلیل تنهایی، او خیلی زود احساس افسردگی کرد و به علت احساس مداوم رهاشدگی دچار فرسودگی شد. در جمع نبودن برای جیم، فقدان مناسب‌تری بود و به این صورت در معرض دید دیگران قرار نمی‌گرفت. پس از چند ماه که جیم در شرکت مشاوره خود ترفیع گرفت، متوجه شد که برای بودن با دوستان وقت ندارد و مجبور شد که از باشگاه باغبانی بیرون آید، زیرا تا دیروقت در اداره می‌ماند. وی همچنین فهمید که از موقعیت شغلی جدید خود واقعاً لذت نمی‌برد. سرانجام او درخواست کرد تا شغلی مشابه شغل قبلی خود داشته باشد. تغییر برای او آرامش‌بخش بود، هیچ‌کس حتی خودش نیز نمی‌فهمید که شاد نیست. او اغلب سردرگم و حواس‌پرت شده بود. جیم در ذهنش خود را به خاطر تصمیم‌گیری‌هایش سرزنش می‌کرد، هر صحبت کوتاه با رؤسا را بیش از اندازه تحلیل می‌کرد و در نهایت خود را به خاطر ورشکستگی احتمالی شرکت سرزنش می‌کرد. او در مورد وضعیتش سکوت کرد و تلاش کرد که این افکار را نادیده بگیرد، ولی در طول پنج سال بعدی بیشتر کناره‌گیری کرد و شکایات جسمی خفیف زیادی داشت و از نظر همسرش، "دقیقاً آن مردی نبود که می‌شناخت."

فقدان، جزء گریزناپذیر شرایط انسان است. اکثر ما بعد از گذراندن بحران‌هایی مانند آنچه آلیس پشت سر گذاشت، زندگی را نبرد سختی می‌یابیم. بسیاری از ما همانند جیم به خاطر سرخوردگی از خود و یا دیگران از پا درمی‌آییم. اما در داستان‌های آلیس و جیم نشانه‌هایی وجود دارند که نشان می‌دهد چرا فقط برخی از افراد از اثرات طولانی مدت چنین تجارب سختی رنج می‌برند؟

وقتی غمگینی به افسردگی تبدیل می‌شود و افسردگی ادامه می‌یابد

افسردگی هزینه سنگینی به میلیون‌ها نفری که به آن مبتلا هستند، وارد می‌کند و امروزه شیوع آن در کشورهای غربی و کشورهای در حال توسعه افزایش یافته است. چهل سال قبل، افراد در دهه‌های ۴۰ و ۵۰ عمر خود دچار افسردگی می‌شدند، درحالی‌که امروزه در اواسط دهه بیست به افسردگی مبتلا می‌شوند. آمارهایی که در این صفحه آمده، دامنه این مشکل را در حال حاضر نشان می‌دهد، اما هیچ‌کدام هشداردهنده‌تر از یافته‌هایی نیست که نشان می‌دهد افسردگی عود می‌کند. حداقل پنجاه درصد از افرادی که افسردگی را تجربه کرده‌اند

علیرغم اینکه آنها بهبودی کاملی پیدا کرده‌اند، افسردگی آنها دوباره عود کرده است. احتمال عود بعد از دو یا سه دوره افسردگی در حدود هشتاد تا نود درصد افزایش می‌یابد. افرادی که قبل از بیست‌سالگی افسرده شدند، بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند. چرا چنین چیزی وجود دارد؟ ما سه نفر (مارک ویلیامز، زیندل سگال و جان تیزدل) نیز همانند روان‌شناسان مشغول به پژوهش و درمان افسردگی در پی یافتن علت این مشکل بودیم. در باقیمانده این فصل و فصل دوم کتاب، دانش موجود دربارهٔ افسردگی و غمگینی را ارائه می‌دهیم. وقتی با مؤلف چهارم کتاب (جان کبت زین) یک گروه را تشکیل دادیم، این دانش را تبدیل به یک روش درمانی کردیم که اساس این کتاب را تشکیل می‌دهد.

یکی از مهم‌ترین واقعیت‌هایی که آموختیم این است که بین افرادی که یک دوره افسردگی را تجربه کرده‌اند با آنهایی که تجربه نکرده‌اند، تفاوت وجود دارد: افسردگی ارتباطی را بین خلق غمگین و افکار منفی در مغز به وجود می‌آورد، بنابراین حتی یک غمگینی طبیعی می‌تواند افکار منفی اساسی را از نو برانگیزاند. این بینش، بعد جدیدی به دانش ما در مورد چگونگی کارکرد افسردگی افزود.

شیوع امروزی افسردگی

حدود دوازده درصد مردان و بیست درصد زنان در مقطعی از زندگی به افسردگی اساسی دچار خواهند شد.

به‌طور معمول، دورهٔ اولیه افسردگی اساسی در اواسط دهه بیست و عمر روی می‌دهد. افراد زیادی هستند که اولین دوره کامل افسردگی را در اواخر کودکی و یا نوجوانی تجربه می‌کنند.

در هر مقطع زمانی، حدود پنج درصد از جمعیت عمومی از افسردگی شدید رنج می‌برند. برخی مواقع افسردگی تداوم می‌یابد؛ ۳۹-۱۵ درصد از افراد یک‌سال بعد از شروع علائم، از نظر بالینی افسرده‌اند و ۲۲ درصد از افراد پس از گذشت دو سال، همچنان افسرده باقی می‌مانند.

هر دوره افسردگی احتمال تکرار دوره بعد را تا ۱۶ درصد افزایش می‌دهد. ده میلیون نفر در ایالات متحده داروهای ضدافسردگی دریافت می‌کنند.

دانشمندان پیشگام دهه‌های قبل مانند آرون بک این باور را داشتند که افکار منفی، نقش عمده‌ای در افسردگی بازی می‌کند. بک و همکارانش گام بزرگی را در فهم افسردگی برداشتند. آنها دریافتند که خلق، شدیداً تحت تأثیر افکار است و اینکه لزوماً رویدادها موجب ایجاد هیجانات در ما نمی‌شود، بلکه افکار یا تفسیرهای ما از رویدادها، هیجانات را ایجاد می‌کند. در حال حاضر می‌دانیم که نه تنها افکار خلق را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بلکه در افراد افسرده، خلق بر افکار اثر می‌گذارد و این افکار حتی موجب پایین‌تر آمدن خلق می‌شود. برای افراد آسیب‌پذیر به افسردگی لازم نیست که حتماً یک فقدان آسیب‌زا رخ دهد. حتی انواع مشکلات روزمره که بسیاری از مردم نسبت به آنها بی‌تفاوت‌اند، می‌تواند باعث افسردگی و یا تداوم غمگینی شود. همان‌طور که خواهیم گفت، ارتباط فوق‌آن‌قدر شدت می‌گیرد که برخی مواقع غمگینی کم و یا بسیار زودگذر که حتی فرد از تجربه آن آگاه نیست، باعث برانگیختن افکار منفی ایجادکننده افسردگی می‌شود.

تعجبی ندارد که بسیاری از ما علیرغم تلاش سخت و فراوان، احساس کنیم نمی‌توانیم خود را از مهلکه بیرون بکشیم. ما نمی‌دانیم که افول و زوال از کجا شروع شده است. متأسفانه، تلاش‌های جدی ما برای فهم اینکه چگونه افسرده شده‌ایم، جزئی از یک سازوکار پیچیده‌ای است که به‌واسطه آن حتی بیشتر افسرده می‌شویم. شرح اینکه چگونه تلاش‌های ما برای درک وضعیت خود، به‌جای رسیدن به راه‌حل باعث مشکلات اضافی می‌شود، پیچیده است. در ابتدا باید اطلاعات اولیه‌ای درباره ساختار و مؤلفه‌های افسردگی داشته باشیم که شامل چهار بعد اصلی احساسات، افکار، احساسات جسمی و رفتار است. ما به‌واسطه این چهار بعد به رویدادهای زندگی پاسخ می‌دهیم. کلید فهم افسردگی به چگونگی تعامل این ابعاد بستگی دارد.

ساختار افسردگی

اجازه دهید قبل از پرداختن به هر یک از مؤلفه‌های افسردگی، نگاه گذرای به تحول‌الگوی کامل آن داشته باشیم.

وقتی که ما شدیداً غمگین یا افسرده می‌شویم، انبوهی از احساسات، افکار، احساسات

جسمی و رفتارها ایفای نقش می‌کنند که در فهرست علائم برجسته افسردگی اساسی مشخص شده است (جدول صفحه بعد). آشفتگی هیجانی ناشی از تجربه فقدان، جدایی، طرد و یا هر گرفتاری که موجب احساس تحقیر یا شکست می‌شود، طبیعی است. هیجانات ناخواسته قسمت مهمی از زندگی ما هستند. آنها به ما و دیگران علامت می‌دهند که به شدت پریشان هستیم و چیزی غیرعادی در زندگی ما اتفاق افتاده است. اما هنگامی که غمگینی به افکار و احساسات منفی حاد تبدیل می‌شود، می‌تواند به افسردگی منجر شود. تفکرات منفی باعث تنش، درد، رنج، خستگی و آشفتگی می‌شوند. این حالت‌ها به نوبه خود موجب افزایش افکار منفی و شدیدتر شدن افسردگی می‌شود. اگر فعالیت‌هایی مثل بودن با دوستان و خانواده را که ما را سرپا نگه می‌دارند رها کنیم، فقط احساس فرسوده شدن بیشتری می‌کنیم. اگر با کار شدید بخواهیم با آن مقابله کنیم، خستگی ما تشدید می‌شود.

به راحتی می‌توان دید که چگونه احساسات، افکار، احساسات جسمی و رفتار هر کدام بخشی از افسردگی می‌باشند. قبلاً در این فصل به رنج و دردی اشاره شد که آلیس بعد از سرزنش خود احساس کرد. وقتی جیم به کارهایی که در طول روز باید انجام می‌داد فکر می‌کرد، احساسی مثل بلعیدن یک توپ آهنی داشت. همان‌طور که بسیاری از ما می‌دانیم، نمی‌توان هنگام "افسردگی" کاری انجام داد و یا گزینه‌هایی را انتخاب کرد که ما را به نقطه دلخواه برساند. برای ما سخت است که بفهمیم چگونه هر یک از مؤلفه‌های افسردگی می‌تواند موجب افسردگی شود و چگونه هر مؤلفه می‌تواند مؤلفه دیگر را تشدید و تقویت کند. از طریق این فرایند است که حالت ذهنی که ما را غمگین نگه می‌دارد و نسبت به افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند، روزبه‌روز تشدید می‌شود. یک نگاه دقیق‌تر به این مؤلفه‌ها به ما کمک می‌کند تا درک درستی از کل فرایند افسردگی داشته باشیم.

افسردگی اساسی

افسردگی اساسی وقتی تشخیص داده می‌شود که فرد یکی از دو علامت اول در لیست پایین و حداقل چهار علامت و یا بیشتر از دیگر علائم را به‌طور مداوم، حداقل به مدت دو هفته تجربه کند و باعث اختلال در عملکرد طبیعی وی شود.

- ۱- احساس افسردگی یا غمگینی در اکثر روزها.
- ۲- نداشتن تمایل و یا ناتوانی در کسب لذت از اکثر فعالیت‌هایی که قبلاً لذت‌بخش بودند.
- ۳- کاهش آشکار وزن بدون رژیم یا افزایش وزن و یا کاهش یا افزایش اشتها تقریباً در هر روز.
- ۴- مشکل در خوابیدن به هنگام شب یا نیاز به خواب بیشتر در طول روز.
- ۵- کندی یا بی‌قراری قابل توجه در روز.
- ۶- احساس خستگی یا کاهش انرژی تقریباً هر روز.
- ۷- احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه شدید یا نامتناسب.
- ۸- مشکل در تمرکز یا توانایی فکر کردن که از نظر دیگران به‌عنوان تردید و دودلی در نظر گرفته می‌شود.
- ۹- افکار مداوم مرگ و یا فکر خودکشی (با یا بدون طرح خاصی برای انجام) یا اقدام به خودکشی.

احساسات

اگر به آخرین باری که احساس غمگینی داشتید، فکر کنید و احساسات خود را توصیف کنید، ممکن است واژه‌های بسیار متفاوتی مثل غم، دمیق بودن، دل‌شکستگی، بدبختی، دل‌سردی، گرفته بودن و احساس تأسف برای خود به ذهن شما خطور کند. شدت این احساسات متفاوت است، مثلاً می‌توان از غمگینی کم تا غمگینی شدید را احساس کرد. اینکه هیجان‌ات می‌آیند و می‌روند طبیعی است، اما این احساسات افسرده‌ساز به‌ندرت و به‌تنهایی ایجاد می‌شوند. آنها اغلب با اضطراب و ترس، خشم و تحریک‌پذیری، ناامیدی و یأس همراه هستند.

تحریک‌پذیری یک علامت معمول و ویژه افسردگی است؛ ما در موقع افسردگی در ارتباط با افراد نزدیک، احساس کم‌طاقتی داریم و بیشتر مستعد طغیان خشم هستیم. به‌ویژه، نوجوانان در هنگام افسردگی تحریک‌پذیری را بیشتر از غمگینی تجربه می‌کنند.



احساساتی که از طریق آنها افسردگی را تعریف می‌کنیم، به‌طور معمول به‌عنوان نقطه پایان افسردگی در نظر گرفته می‌شوند. یعنی هنگامی که افسرده شده‌ایم، احساس غمگینی، دل‌تنگی، دم‌قی، بدبختی، دل‌سردی و نومیدی می‌کنیم. اما همین احساسات می‌توانند نقطه شروع افسردگی نیز باشند: پژوهش‌ها نشان داده است که هر چه در گذشته بیشتر افسرده شده باشیم، خلق افسرده شدیدتری داریم که با احساسات عزت‌نفس پایین و خودسرنزنگری همراه است. نه تنها احساس غم داریم، بلکه ممکن است احساس شکست، بی‌کفایتی، عدم محبوبیت و بازنده‌بودن نیز داشته باشیم. این احساسات، موجب برانگیختن جریان نیرومندی از افکار عیب‌جویی از خود می‌شود: ما از خودمان انتقاد می‌کنیم و به خاطر احساسی که تجربه می‌کنیم خود را سرزنش می‌کنیم. به خود می‌گوییم این احمقانه است، چرا نمی‌توانم به افسردگی غلبه کنم و پیش بروم؟ و صد البته که این روش تفکر، ما را بیشتر افسرده می‌کند.



این افکار خود عیب‌جویانه، قدرتمند و مهلک هستند. ممکن است آنها نیز مانند احساسات، هم نقطه پایان و هم نقطه شروع افسردگی باشند.

افکار

چند لحظه صحنه زیر را با وضوح کامل تصور کنید و سپس به آنچه از ذهن‌تان می‌گذرد، توجه کنید: