

غلبه بر افسردگی

# فهرست مطالب

- فصل ۱: افسردگی چیست؟..... ۷
- فصل ۲: ذهنیت افسرده‌ساز..... ۳۵
- فصل ۳: «هیچ چیز خوب پیش نمی‌رود»: چگونه بر ناامیدی غلبه کنیم..... ۶۱
- فصل ۴: «من یک بازنده‌ام»: چگونه خودسرزندی را کنترل کنیم..... ۸۱
- فصل ۵: «دیگر تحمل اشتباه کردن ندارم»: چگونه از شر کمال‌گرایی خلاص شویم..... ۱۰۷
- فصل ۶: «نمی‌توانم هیچ کاری انجام دهم»: چگونه با انگیزه باشیم..... ۱۳۷
- فصل ۷: «نمی‌توانم تصمیم بگیرم»: چگونه بر تردید و دودلی غلبه کنیم؟..... ۱۵۵
- فصل ۸: «من بارها و بارها به این موضوع فکر می‌کنم که...»: چگونه بر نشخوار فکری غلبه کنیم..... ۱۷۹
- فصل ۹: «من فقط سربار دیگران هستم»: چگونه در روابط دوستانه اثرگذار باشیم؟..... ۱۹۷
- فصل ۱۰: «تحمل تنهایی را ندارم»: چگونه بر احساس تنهایی خود غلبه کنید..... ۲۱۳
- فصل ۱۱: «رابطه من و همسرم در حال فروپاشی است»: چگونه رابطه عاطفی خود را تقویت کنیم؟..... ۲۳۱
- فصل ۱۲: «حالا که حالم بهتر شده، چطور خوب بمانم؟»: چگونه از برگشت افسردگی جلوگیری کنیم؟..... ۲۵۹
- فصل ۱۳: سخن آخر..... ۲۷۵
- پیوست الف: درمان‌های بیولوژیکی برای افسردگی..... ۲۷۹
- پیوست ب: منابعی برای درمان بیشتر..... ۲۹۱

۲۹۳	.....	تقدیر و تشکر
۲۹۵	.....	درباره نویسنده
۲۹۷	.....	واژه‌نامه فارسی

## افسردگی چیست؟

کارن گفت: «همه چیز ناامیدکننده است» و درحالی که به دستانش نگاه می کرد، اشک از چشمانش سرازیر شد. او ادامه داد: «بیدار شدن از خواب برایم سخت است. ساعت را کوک کرده ام، اما نمی خواهم از رختخواب بیرون بیایم. وقتی به این فکر می کنم که باید به محل کارم بروم، قلبم می گیرد. من از صبح وحشت دارم. هیچ چیز امیدوارکننده ای در زندگی من وجود ندارد».

کارن هر روز صبح زود بیدار می شد و ناراحتی شدیدی او را فراموشی گرفت. او در تخت می ماند و تنها به این فکر می کرد که چه زندگی بدی دارد. با خودش می گفت: چرا من این گونه ام؟! نمی توانم هیچ کاری را درست انجام دهم. ذهن کارن پر از این افکار ناراحت کننده می شد و او را از ادامه زندگی ناامید می کرد. هنوز آفتاب نرزه بود که او باید روز دیگری را با بدبختی آغاز می کرد. او به من گفت: «بدون هیچ دلیلی گریه می کنم. ای کاش می توانستم برای همیشه بخوابم».

وقتی که کارن برای اولین بار به دیدن من آمده بود، ۳۲ ساله بود. بیش از یک سال از جدایی او و گری می گذشت و طلاق آنها در چند ماه آینده قطعی می شد. زندگی مشترکشان چهار سال پیش به شکل ناخوشایندی آغاز شده بود. گری سلطه جو نسبت به احساسات کارن بی اعتنا بود و تقریباً از هر کاری که او انجام می داد، انتقاد می کرد. کارن با شرمندگی به من گفت: «من سعی کردم همسر خوبی باشم». سپس در ادامه برای دفاع از خودش گفت: «من در اداره سخت کار می کردم و نمی توانستم در خانه همه چیز را آن طوری که گری می خواست انجام دهم». گری او را بی مسئولیت، تنبل و

بی‌دقت خطاب می‌کرد. اگر کارن جوابش را می‌داد، گری بیشتر تحقیرش می‌کرد. هیچ‌چیز برای گری خوب نبود. او احساس برتری می‌کرد و کارن احساس حقارت. اوایل، کارن امید زیادی به این ازدواج داشت. گری فردی با اعتمادبه‌نفس به نظر می‌رسید؛ یک مرد مسئولیت‌پذیر که برای کارن قابل احترام بود. کارن گفت: «ملاقات با او عالی بود، برای من گل می‌آورد و به رستوران‌های خوب می‌رفتیم و به من می‌گفت چقدر زیبا هستم». کارن می‌گفت یک هفته قبل از ازدواج می‌دانست که دارد اشتباه می‌کند. چون گری یک هفته قبل از ازدواج‌شان دائم از کارن انتقاد کرده بود و حتی گفته بود که مطمئن نیست می‌خواهد با او ازدواج کند. اما کارن احساس می‌کرد نمی‌تواند مراسم را به هم بزند چون افراد زیادی دعوت شده بودند. در سال اول ازدواج صمیمیت آنها به سرعت از بین رفت. گرما و محبت کمی بین آنها وجود داشت و رابطه زناشویی آنها کم‌رنگ شد. گری دیرتر به خانه می‌آمد و می‌گفت با همکارانش بیرون بوده است و باید با افراد دیگری در محل کار معاشرت داشته باشد. در نهایت کارن شک کرد که گری به او خیانت کرده است اما مدرکی برای اثبات این ادعا نداشت. در عین حال، آنها اغلب در مورد همه‌چیز دعوا می‌کردند؛ از اینکه چه کسی مسئول خانه‌داری است گرفته تا خرید و برنامه‌ریزی. کارن می‌گفت «من هم شاغل هستم». اما گری همه‌چیز را به شیوه خودش می‌خواست.

پس از سه سال، گری به کارن گفت که می‌خواهد از او جدا شود. او در محل کارش با زن دیگری ملاقات کرده بود که در شرکت دیگری کار می‌کرد، مطلقه بود و یک پسر پنج‌ساله داشت. گری ماه‌ها بود که او را می‌دید و معتقد بود: «او درکم می‌کند و بیشتر شبیه من است. واقعاً می‌خواهم با او ازدواج کنم».

کارن احساس می‌کرد نابود شده است. او از گری به خاطر خیانت و دروغش عصبانی بود، اما خودش را هم سرزنش می‌کرد. «اگر جذاب‌تر بودم، به من خیانت نمی‌کرد. من نمی‌توانم یک مرد خوب را در زندگی‌ام حفظ کنم». او احساس می‌کرد هیچ‌چیز برای ارائه و ابراز نداشته است. زمان در حال گذر بود و او تنها تنها شده بود. کارن گفت: «ارتباط من با دوستانم قطع شده بود. همیشه در خانه نشسته و منتظر گری بودم. قبل از اینکه ازدواج کنیم همیشه دوستانم را می‌دیدم. اما حالا من هیچ‌کسی را ندارم».

کارن در مسائل دیگر هم انگیزه خود را ازدست داده بود. «به باشگاه می‌رفتم و ورزش می‌کردم. این کار به من انرژی می‌داد و باعث می‌شد نسبت به خودم حس خوبی داشته باشم، اما بیش از یک سال است که آنجا هم نمی‌روم». او غذاهای آماده و فوری می‌خورد که باعث می‌شد برای لحظه‌ای احساس بهتری داشته باشد؛ اما در نهایت کنترل غذا خوردن را از دست داد و وزنش زیاد شد. کارن گفت: «من را نگاه کن! چه کسی مرا می‌خواهد؟».

من از کارن خواستم تصویری شفاف از شرایط موجود به من بدهد؛ تصویری از چندوچون افسردگی‌اش. کارن گفت: «من خودم را در یک اتاق خالی می‌بینم، روی تخت دراز کشیده‌ام، تنها هستم و گریه می‌کنم». او به من نگاهی کرد و سپس نگاهش را به گوشه‌ای دوخت. «این زندگی من است، من همیشه تنها خواهم بود».

درحالی‌که این کتاب را می‌نویسم، به یاد کارن می‌افتم. احساس بد او واقعاً مرا ناراحت می‌کند. می‌توانم بفهمم که او از درد، ناامیدی و سرزنش رنج می‌برد و فکر می‌کرد طلاق او ثابت کرده که او آدم دوست‌داشتنی نیست و هیچ‌کس او را نمی‌خواهد. او به یاد نمی‌آورد که قبلاً با مردم ارتباط قوی داشته است؛ دوستانی داشته که به او احترام می‌گذاشتند و دوستش داشتند و اینکه در شغل خود کارآمد و باارزش بوده است. او به یاد نمی‌آورد که باهوش، مهربان و بخشنده بوده و نمی‌توانست درک کند که احساس غم، اندوه و نفرت از خود همیشگی نیست.

بااین‌حال من خوش‌شانس هستم. چون شاهد تغییر اوضاع کارن بودم. این اتفاق خاطره‌ای خوش در ذهن من به‌جای گذاشته است. او بر افسردگی خود غلبه کرد و حالا مرد دیگری در زندگی‌اش وجود دارد و اعتمادبه‌نفس واقع‌بینانه‌ای پیدا کرده است. چگونه کسی که آنقدر احساس ناامیدی می‌کرد و غرق در یأس و غم بود دوباره توانست امیدی تازه بیابد؟

ورود یک مرد جدید در زندگی او را نجات نداد؛ بلکه کارن خودش بر افسردگی غلبه کرد. او یاد گرفت هر روز مسئولیت زندگی‌اش را بر عهده بگیرد و شروع به شناسایی و تغییر افکار منفی خود کرد که باعث می‌شد احساس بهتری داشته باشد و بهتر عمل کند. هر وقت احساس انزوا یا دوست‌نداشتنی بودن می‌کرد، روابطش را با دوستانش بیشتر می‌کرد و در نتیجه روابطش گسترش پیدا کرد. او یاد گرفت که اگر ابزار مناسب را در اختیار داشته باشد، خودش می‌تواند درمانگر خودش باشد.

## یک بیماری همه‌گیر مدرن

داستان کارن ممکن است شبیه داستان کسی باشد که شما او را می‌شناسید یا شبیه سرگذشت خود شما باشد. شاید بگویید: «من می‌فهمم چه حسی دارد وقتی آدم در رختخواب خوابیده و در افکار منفی غرق است و هیچ انرژی برای انجام کاری ندارد. من افسوس گذشته و ترس از آینده را برای زندگی در یک دنیای تاریک که در آن هیچ شادی‌ای وجود ندارد، می‌شناسم». ممکن است شما مانند کارن احساس کنید که دوست‌داشتنی نیستید، همه‌رؤیاهای شما از دست‌رفته‌اند و هیچ راه نجاتی وجود ندارد. حتی ممکن است فکر کنید که کل زندگی خود را تنها و بی‌کس سپری خواهید کرد و یا ممکن است باور داشته باشید که اگر مردم واقعاً شما را می‌شناختند هرگز اهمیت به شما نمی‌دادند. ممکن است مانند کارن، در طول روز صدای دردناکی را بشنوید که می‌گوید تو نمی‌توانی هیچ کاری انجام دهی، هیچ چیز درست نمی‌شود و هیچ لذت یا هدفی در زندگی وجود ندارد.

اگر شما هم این‌گونه‌اید، بدانید که تنها نیستید. در هر سال، حدود ۱۱ درصد از جمعیت ایالات متحده آمریکا، به اختلال افسردگی مبتلا می‌شوند؛ یعنی افسردگی سالانه شصت میلیون آمریکایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ۱۹ درصد از انسان‌ها در برخی مراحل زندگی از افسردگی رنج می‌برند. من کسی را نمی‌شناسم که افسردگی را تجربه نکرده باشد؛ همه افراد یا خودشان یا نزدیکان آنها افسردگی داشته‌اند. در واقع یکی از اعضای خانواده، یک دوست صمیمی یا یک همکار شما گاهی قربانی افسردگی شده‌اند. افسردگی بیماری همه‌گیری در سراسر جهان است که معنا و شادی را از زندگی می‌گیرد و حتی می‌تواند کشنده باشد.

بسیاری از افراد بی‌آنکه به افسردگی مبتلا باشند، باز هم نشانه‌هایی از افسردگی دارند. در واقع در طول یک دوره شش‌ماهه، ۲۰ درصد بزرگسالان و نیمی از کودکان و نوجوانان، برخی از نشانه‌های افسردگی نشان می‌دهند. اگرچه افسردگی در کودکان رایج نیست، اما در دوران نوجوانی بسیار زیاد است و به نظر می‌رسد که شیوع آن همواره در حال افزایش است. این موضوعی نگران‌کننده است، نه فقط به خاطر اینکه ما می‌خواهیم جوانی زمانی برای شادی و نشاط افراد باشد، بلکه به این خاطر که نیمی

از کودکانی که افسردگی دارند، به بزرگسالان افسرده تبدیل خواهند شد. همچنین میزان خودکشی در میان جوانان افسرده بالا است.

چرا ما از همیشه افسرده‌تر هستیم؟ ژان تونگ روان‌شناس، دریافت که افزایش افسردگی در ۵۰ سال گذشته با افزایش فردگرایی و از بین رفتن روابط اجتماعی ارتباط دارد. در قرن ۱۹، تقریباً هیچ‌کس تنها زندگی نمی‌کرد، با این حال امروزه ۲۶ درصد خانواده‌ها یک نفره است. در ادامه، تنهایی و مشکلات ارتباطی که منجر به افسردگی می‌شوند را دقیق‌تر بررسی خواهیم کرد، اما سیر تاریخی و فرهنگی نیز در این زمینه نقش دارد. تغییرات مدام در شیوه‌های زندگی ممکن است در شما احساس سردرگمی ایجاد کند. دیدن مداوم اخبار بد در تلویزیون، دیدگاه‌تان را به زندگی منفی کند. کم‌رنگ شدن ایمان و اعتقادات مذهبی می‌تواند دیدگاه بدبینانه ایجاد کند. تونگ در کتاب آخرش با عنوان «بیماری خودشیفتگی: زندگی در عصر امکانات» افزایش انتظارات غیرواقع‌بینانه و خودشیفتگی را به افزایش اضطراب و افسردگی ربط می‌دهد. خودشیفتگی بیشتر در رسانه‌ها منعکس می‌شود؛ خودشیفتگی یعنی این‌که همیشه فکر می‌کنید فوق‌العاده هستید، بدون توجه به آنچه در واقعیت انجام می‌دهید. این خودشیفتگی در انتظارات غیرواقع‌بینانه بسیاری از جوانان وجود دارد. آن‌هایی که کاری را شروع می‌کنند و انتظار موفقیت سریع در کارشان دارند. تونگ در کتاب خود، چگونگی شکل‌گیری احساس خودشیفتگی و انتظارات غیرواقعی در فرد را بررسی می‌کند و آن را با افزایش اضطراب و افسردگی مرتبط می‌داند. با بیشتر شدن انتظارات، احساس محرومیت و ناکامی افزایش می‌یابد.

در فرهنگ ما (فرهنگ آمریکایی) احساس اجتماعی بودن کم‌رنگ شده است. در دهه ۱۹۵۰، مردم طبقات مختلف با هم بولینگ بازی می‌کردند و به پیراهن تیمی که پوشیده بودند، افتخار می‌کردند. اکنون مردم تنها بولینگ بازی می‌کنند. ارتباط ما با یکدیگر به‌طور چشم‌گیری کاهش یافته است و این با افزایش اضطراب و افسردگی در ارتباط است. نقل مکان مستمر از یک محله به محله دیگر، از شغلی به شغل دیگر، نبود دوستان کودکی در بزرگسالی و منحل شدن سازمان‌های مدنی (اتحادیه‌ها، گروه‌های اولیا و مربیان، باشگاه‌ها، کلیساها، سازمان‌های کار داوطلبانه) ما را منزوی‌تر، تنها تر و



افسرده‌تر کرده است. در واقع ما بیشتر و بیشتر جذب خود شده‌ایم و کمتر با دیگران ارتباط داریم.

شاید خوشایند باشد اگر بدانیم درحالی که مردم به خوبی زندگی می‌کنند، میلیون‌ها نفر روزی دردناک را با راه رفتن در دنیای غم‌انگیز سپری می‌کنند. اما خبر خوب این است که امروزه افسردگی قابل کنترل و مدیریت است به شرطی که درمان مناسب را دریافت کنید. شما هم مانند کارن، می‌توانید راهی برای نجات پیدا کنید. طرز فکر و رفتار جدید و معاشرت با دیگران را کشف کنید. خواهید یافت که شجاعت باز کردن درهای جدید زندگی، در درون خود شما قرار دارد. شما می‌توانید از این درها عبور کنید و زندگی باارزشی برای خود بسازید.

## دری به روی زندگی تان

۲۷ سال است که درمانگر بوده‌ام. بسیاری از من پرسیده‌اند: «آیا کار کردن با افراد افسرده، شما را افسرده نمی‌کند؟» اتفاقاً برعکس است. من زمانی که با افراد افسرده کار می‌کنم، احساس خیلی خوبی دارم. زیرا می‌دانم که می‌توان به آنها کمک کنم.

بله، خبر خوب این است که با درمان مؤثر، می‌توانید بر افسردگی غلبه کنید و زمانی که شما موفق به انجام این کار شدید، شانس آن را دارید که از برگشت مجدد آن جلوگیری کنید. روش‌های جدید خودیاری، به شما کمک می‌کند تا افکار منفی و خلق و خوی غمگین را تغییر دهید. این کار آسانی نیست و به تمرین و کمک خود شما نیاز دارد. اما ابزارهای قدرتمندی وجود دارند که شما می‌توانید یاد بگیرید از آنها برای کمک به خود استفاده کنید.

با اشکال جدید درمان‌های شناختی رفتاری (CBT) می‌توان به بیشتر افراد افسرده کمک کرد. من و همکارانم این روش را ۳۰ سال گذشته توسعه دادیم و اکنون در سراسر دنیا به‌عنوان روان‌درمانی برای افسردگی و اضطراب مورد استفاده قرار می‌گیرد.

این روش به شما کمک می‌کند که روش فکر کردن (شناخت و درک) و آنچه انجام می‌دهید (رفتار شما) را تغییر دهید. وقتی روش فکر کردن را تغییر دهید، احساس را تغییر داده و چرخه خودآزاری را قطع می‌کنید. به جای این که سال‌های زیادی وقت خود را روی تخت یک درمانگر بگذرانید که از شما سؤال‌های تکراری

ببرسد، با روش درمان شناختی رفتاری می‌توانید از همین لحظه زندگی خود را تغییر دهید. برای بسیاری از مردم درمان شناختی رفتاری نسبت به سایر روش‌ها آثار طولانی‌تری دارد. اگر شما افسردگی متوسط یا شدید را با دارو درمان کنید و پس از این‌که بهتر شدید دارو را قطع کنید، به‌احتمال‌زیاد (۷۶ درصد) در دوازده ماه آینده دوباره افسرده می‌شوید. اما اگر افسردگی به‌صورت درمان شناختی بهبود یابد، پس از توقف درمان، بیماری با احتمال کمتری (۳۰ درصد) عود خواهد کرد. در درمان شناختی برای بهبود شرایط، شما روش‌هایی را یاد می‌گیرید که می‌توانید احتمال افسرده شدن دوباره را به میزان قابل‌توجهی کاهش دهید. استفاده از قرص به شما مهارتی نمی‌آموزد، اما درمان شناختی رفتاری این کار را انجام می‌دهد.

اگر شما یکی از بیماران من بودید، جلسهٔ درمان شناختی رفتاری را با این سؤال شروع کنم: «امروز می‌خواهید روی کدام مشکل کارکنیم؟». به‌جای شنونده منفعل، من یک نقش فعال را در درمان شما بازی می‌کنم. از شما می‌خواهم که افکار خود را ارزیابی کنید، آنها را در شرایط واقعی آزمون کنید، راه‌های جدید فکر کردن را پیدا کنید و رفتارهای جدیدی به‌کارگیرید. من حتی به شما تکالیفی می‌دهم تا بتوانید بین جلسات درمانگر خود باشید. ما به‌طور دوره‌ای پیشرفت شما را ارزیابی می‌کنیم، این‌که چرا برخی از عوامل اثرگذار نبوده‌اند را در نظر می‌گیریم و روش‌های جدید را آزمایش می‌کنیم. ما از این کار دست برنمی‌داریم و شما را به ایجاد تغییر ترغیب می‌کنیم.

در این کتاب، من می‌خواهم همین رویکرد فعال و پیگیرانه را پیش بگیرم. در مدت تقریباً ۳۰ سالی که روی افسردگی کار می‌کنم، مسائل زیادی را از بیماران و از زندگی خود یاد گرفته‌ام و فکر می‌کنم شما هم می‌توانید از روش‌ها و راهبردهایی که برای بسیاری از بیمارانم مفید بوده، یاد بگیرید. این کتاب جعبه‌ابزار شماست. جایی برای پیدا کردن روش‌هایی که با آنها خود را از شر احساس افسردگی رها کنید. من می‌خواهم وقتی خودتان را سرزنش می‌کنید یا دودل یا ناامید هستید، قادر باشید ابزار موردنیاز خود را پیدا کرده و به خودتان کمک کنید. رمز موفقیت این است که شما درمانگر و مربی زندگی خودتان باشید؛ به‌طوری‌که برای یافتن مسیر، نیازی به تأیید دیگران نداشته باشید. هدف نهایی این است که شما مسئول زندگی خود باشید.

بر اساس شدت افسردگی تان، ممکن است حداقل در آغاز درمان شناختی رفتاری، درمان‌های دیگری (مانند دارو) برای شما مفید باشد. افسردگی مزمن، طولانی‌مدت و ناتوان‌کننده می‌تواند پیامدهای زیادی بر کیفیت زندگی شما داشته باشد. در بسیاری از موارد، این بیماری‌های مزمن، نتیجه درمان‌های ناکافی و نامناسب است. در صورتی که افسردگی اثر ناتوان‌کننده‌ای بر شما دارد، جدی گرفتن آن و درمان مؤثر و جامع آن حائز اهمیت است. علاوه بر بسیاری از تکنیک‌های درمان شناختی رفتاری که در این کتاب می‌آموزید، می‌توانید از دارو یا سایر درمان‌های بیولوژیکی نیز کمک بگیرید. درمان ایده‌آل برای شما این است که یک درمانگر شناختی رفتاری حرفه‌ای و یک روان‌پزشک (که با او در مورد گزینه‌های درمانی دیگر، از قبیل دارو مشورت می‌کنید) را در کنار خود داشته باشید. می‌توانید فهرستی از درمانگران تأیید شده از آکادمی درمان شناختی به آدرس اینترنتی ([www.academyofct.org](http://www.academyofct.org)) و در انگلستان از طریق انجمن درمان شناختی رفتاری به آدرس اینترنتی ([www.babcp.com](http://www.babcp.com)) را پیدا کنید. منابع بیشتر برای بررسی گزینه‌های دیگر درمان و همچنین اطلاعات لازم در مورد درمان‌های بیولوژیکی در بخش ضمیمه آورده شده است.

در این کتاب ما روی استفاده از روش‌هایی کار می‌کنیم که شما می‌توانید در همین لحظه آنها را تمرین کنید. همچنین درباره چگونگی مصرف دارو به‌عنوان گزینه دیگر در درمان بحث خواهیم کرد. ما درباره اینکه شما و شریکتان چگونه می‌توانید رابطه بهتری داشته باشید و در روابط دوستانه اثرگذار باشید، نیز صحبت می‌کنیم. افسردگی ممکن است بر هر بخشی از زندگی تان تأثیر بگذارد، بنابراین به ابزارهایی نیاز دارید که بتوانید همیشه و همه‌جای زندگی از آنها استفاده کنید. اما اگر فقط به شما اطمینان دهم، تنها برای چند دقیقه احساس بهتری خواهید داشت. اما اگر ابزار درست را در اختیارتان قرار دهم، می‌توانید وقتی که من در کنارتان نیستم مسائل را حل کنید. منتظر نمایم تا کسی شما را نجات دهد. شما می‌توانید خودتان را نجات دهید.

## کالبدشکافی افسردگی

افسردگی تنها یک یا دو نشانه ندارد، بلکه مجموعه‌ای از افکار، احساسات، رفتارها و تجارب مختلف است. روان‌شناسان و روان‌پزشکان، برای ارزیابی و طبقه‌بندی این مجموعه پیچیده، روش مشخصی را ابداع کرده‌اند. اولین تشخیص مطرح‌شده ما «اختلال افسردگی اساسی» است. این تشخیص زمانی مطرح می‌شود که شما به مدت ۲ هفته افسردگی را تجربه می‌کنید، منظور ما خلق و خوی افسرده و یا کاهش علاقه به انجام فعالیت‌های روزمره و داشتن حداقل چهار مورد از علائم زیر است:

- احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه
- دشواری در تمرکز یا تصمیم‌گیری
- خستگی یا کاهش انرژی
- بی‌خوابی یا پرخوابی (افزایش نیاز به خواب)
- از دست دادن اشتها، کاهش یا افزایش وزن
- احساس بی‌قراری یا کندی در انجام فعالیت‌ها
- فکر مرگ یا خودکشی

قبل از قطعی کردن تشخیص، مشکلات پزشکی مانند اختلال تیروئید که منجر به افزایش علائم افسردگی می‌شوند را بررسی می‌کنیم. همچنین، هر چیز دیگری که در زندگی شما در جریان است را در نظر می‌گیریم. به‌عنوان مثال، ما کسی که از دست دادن عزیزی او را رنج می‌دهد، یک فرد افسرده نمی‌دانیم؛ مگر اینکه زمان افسردگی او به‌طور غیرمعمول طولانی شود.

## انواع مختلف افسردگی

افسردگی انواع مختلفی دارد. شاید زمانی که این کتاب را مطالعه می‌کنید، اختلال افسردگی اساسی داشته باشید یا در دوره افسردگی خفیف‌تری باشید که حدود دو سال طول می‌کشد و اختلال افسرده‌خویی نام دارد. همچنین ممکن است اختلال افسرده‌خویی داشته باشید و به‌طور هم‌زمان از بیماری افسردگی رنج ببرید که به‌عنوان

«افسردگی مضاعف» تشخیص داده می‌شود. بسیاری از زنان هم پس از تولد کودک خود، از «افسردگی پس از زایمان» رنج می‌برند.

یک تشخیص مهم که باید به خاطر سپرده شود، اختلال دوقطبی است که ما آن را جنون ادواری می‌نامیم. افراد مبتلا به اختلال دوقطبی، دارای دو حالت افسرده و دوره‌های مانیا هستند که در آن احساس سرخوشی و اعتماد به نفس بیش‌ازحد می‌کنند و انرژی زیادی دارند. افراد مبتلا به این اختلال تکلم سریعی دارند، دائم درباره ایده‌های خود صحبت می‌کنند، ممکن است احمق به نظر برسند و نیاز کمتری به خواب دارند. ممکن است رفتارهای پرخطر انجام دهند و یا میل جنسی خیلی بالایی داشته باشند. افرادی که برخی از این علائم مانیا را با شدت کمتری تجربه کرده می‌کنند، تشخیص هیپومانیا را دریافت خواهند کرد.

اگر دوره‌هایی از مانیا یا هیپومانیا را تجربه کرده‌اید، ممکن است مبتلا به اختلال دوقطبی باشید. این موضوعی است که روان‌پزشک‌تان می‌تواند با کمک شما آن را تشخیص دهد. بسیار مهم است که در مورد علائم به درمانگرتان توضیح دهید، زیرا در صورتی که دچار این اختلال باشید و نیاز به مراقبت دارویی داشته باشید، ممکن است روان‌پزشک‌تان بر اساس توضیحات شما داروهای خاصی را برای شما تجویز کند.

اگر مبتلا به اختلال دوقطبی باشید، استفاده صرف از داروهای ضدافسردگی بیماری شما را تشدید می‌کند. بسیاری از افراد مبتلا به اختلال دوقطبی زمانی که درمان خود را به مصرف داروهای ضدافسردگی محدود می‌کنند، ممکن است یک چرخش به سمت حالت مانیای آشفته را تجربه کنند و مانند چرخ‌وفلک، مدام بین حالات افسردگی و مانیای آشفته تغییر حالت می‌دهند. باین حال، چه مبتلا به افسردگی تک‌قطبی باشید (هرگز دوره مانیا را تجربه نکرده باشید) و یا مبتلا به اختلال دوقطبی، توصیه‌های این کتاب می‌تواند به شما کمک کند این تغییرات خلقی را در آینده تجربه نکنید، حالاتی که به‌ویژه در طول دوره‌های افسردگی تشدید می‌شوند.