
مقدمه

افسردگی اگرچه می‌تواند یک واکنش احساسی طبیعی باشد و کمتر کسی است که در لحظاتی از زندگی‌اش این حالت را تجربه نکرده باشد، ولی اگر طولانی و شدید باشد، بیماری تلقی می‌شود.

اضطراب که یک حالت احساسی دیگر است اگرچه به تنهایی هم مشاهده می‌شود ولی در بسیاری موارد همراه افسردگی به شخص هجوم می‌آورد. در حقیقت در بسیاری از انواع بیماری افسردگی، اضطراب هم وجود دارد. در این کتاب ابتدا به تشریح این دو بیماری پرداخته و علائمی را که هر فرد برای تشخیص بیماری در خود باید بداند، ذکر نموده و سپس قدم به قدم به شما نشان خواهیم داد که چگونه می‌توانید حتی بدون دارو و پزشک به خودتان یاری کرده و از چنگال این حالات ویرانگر روانی رها شوید. البته اگر این حالات در شما بسیار شدید باشند، به طوری که مثلاً فکر خودکشی داشته باشید و یا شدت بیماری، شما را از کار و زندگی ساقط کرده باشد، آن وقت به احتمال زیاد نیاز به رجوع به متخصص دارید.

در پایان باید خاطر نشان کرد که این کتاب را بایستی چون یک کتابچه راهنما با دقت خاص، خط به خط و صفحه به صفحه خواند و به آن عمل کرد. اگر بخواهید که این کتاب را چون یک کتاب داستان یکبار سراسری خوانده و بعداً به کناری گذارید، احتمالاً سود چندانی از آن نخواهید برد. کسانی که پس از خواندن این کتاب درمی‌یابند که به تنهایی و بدون یاری متخصص قادر به رهایی از

چنگال بیماری‌شان نیستند، حداقل درخواهند یافت که به چه متخصصی رجوع نمایند و چه درمانی نیاز دارند.

در این کتاب برای روشن‌تر شدن مفهوم برخی مطالب، شرح حال بیمارانی آورده شده است. ولیکن برای حفظ اسرار و محرمانه‌بودن پرونده این بیماران، اسامی و مشخصات آنان کاملاً تغییر داده شده‌اند. به امید آنکه خوانندگان این کتاب هم‌چون بیمارانی که شرح حال آن‌ها در این مجموعه آمده از روش‌های درمانی این کتاب بهره ببرند.

با آرزوی بهروزی برای همگان

دکتر مصطفی شورکی

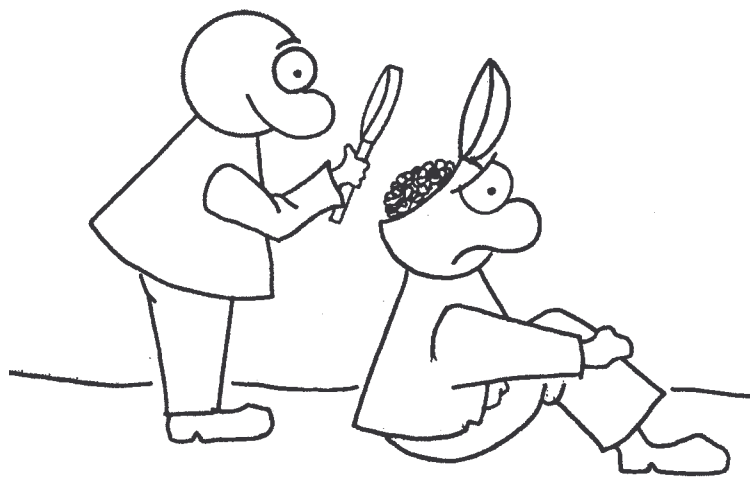
متخصص روانپزشکی و استاد دانشگاه

تورنتو - کانادا

فهرست

فصل ۱:	تشخیص و درمان افسردگی	۱۱
فصل ۲:	آزمون افسردگی	۲۷
فصل ۳:	نقش فکر در افسردگی	۳۳
فصل ۴:	مبارزه با افکار منفی	۳۹
فصل ۵:	خطاهای فکر افسرده	۴۷
فصل ۶:	اصول فردی و باورهای هسته‌ای	۵۹
فصل ۷:	مراحل پنجگانه درمان شناختی افسردگی	۷۷
فصل ۸:	روش‌های رفتاری و دیگر روش‌ها در درمان افسردگی	۹۵

تشخیص و درمان افسردگی



افسردگی چیست؟

همانطور که در مقدمه اشاره رفت، افسردگی یک حالت روانی (احساسی) است که همگان در لحظاتی به آن دچار می شوند. برای مثال وقتی که عزیزی را از دست می دهید، دچار افسردگی شده، شدیداً گریه و عزاداری می کنید و حتی ممکن است خواب و اشتهای خود را هم از دست بدهید. اگر دانش آموز یا دانشجو هستید و در درسی نمره مورد نظر را نیاورده اید ممکن است دچار افسردگی و یأس شوید. یا اگر جویای کار هستید و به هر دلیلی نتیجه ای نمی گیرید، افسردگی و حرمان ممکن است دامن شما را بگیرد.

ولی افسردگی تا زمانی یک حالت طبیعی تلقی می‌شود که اولاً کوتاه مدت و کمتر از بوده، ثانیاً شدت زیادی مثلاً فکر خودکشی نداشته باشد و ثالثاً علایم همراهی چون بیخوابی و بی‌اشتهایی شدید، ناتوانی در لذت بردن از فعالیت‌های تفریحی و احساس گناه شدید، نداشته باشد. در غیراین صورت، افسردگی یک بیماری تلقی می‌شود. این بیماری همچون بیماری‌های دیگر جسمی و روانی دارای علل و علائمی است که در زیر شرح آنها خواهد رفت.

علل بیماری افسردگی

علل بیماری افسردگی را می‌توان به علل زیست‌شناختی، اجتماعی و روانشناختی تقسیم‌بندی کرد.

علل زیست‌شناختی

علل زیست‌شناختی افسردگی می‌تواند ارثی باشد، حتی اگر این حالت نه در فامیل نزدیک مثلاً والدین و خواهر و برادر بلکه در افراد دورتر فامیل چون پدر و مادر بزرگ، عمو، عمه، خاله، دایی یا فرزندان آنها وجود داشته باشد. متأسفانه هنوز پیشرفت علم پزشکی به‌آنجا نرسیده که «ژن» این بیماری دقیقاً کشف شده باشد، ولی روانپزشک با گرفتن یک شرح حال دقیق می‌تواند به وجود جنبه خانوادگی و ارثی در بیماری پی‌ببرد. گاهی اوقات بیماری به یک شکل و ترکیب از یک نسل به نسل دیگر منتقل نشده بلکه به اشکال مختلف ممکن است ظاهر شود. مثلاً تحقیقات نشان داده‌اند که افسردگی در فرزندان پدر الکلی بیشتر از افراد معمولی دیده می‌شود. یا مادری که دچار بیماری «مانیک دپرسیو^۱» یا «شیدایی - افسردگی» است ممکن است آنرا به شکل بیماری افسردگی مطلق به فرزند خود انتقال دهد.

علل زیست‌شناختی دیگر شامل هرگونه آسیب به مغز در حالات جنینی در رحم مادر یا در حین زایمان و پس از تولد می‌تواند باشد. آسیب به مغز می‌تواند به شکل ضربه فیزیکی به آن بوده و یا به شکل هرگونه بیماری مغزی مثلاً تومور

۱- یک بیماری شدید روانی که دوفاز مختلف دارد: دوره‌ای از افسردگی و سپس دوره‌ای از «مانیا» شامل حالت شادی و هیجانی غیرقابل توصیف.

یا عفونت مغزی باشد. در متون پزشکی، همه گیری‌های ویروسی گزارش شده‌اند که گروه زیادی از افراد را هم‌زمان دچار سلسله‌ای از علائم از جمله افسردگی ساخته‌اند. یک نوع بیماری افسردگی تحت عنوان «افسردگی فصلی» وجود دارد که به کمبود نورآفتاب و یا احتمالاً عفونت ویروسی در فصل پاییز و زمستان ارتباط دارد.

بیماری جسمی و داخلی همچون «کم‌کاری غده تیروئید» یا بیماری «پارکینسون» یا «سکته قلبی و مغزی» و «اسکلروز مولتی پل» نیز می‌تواند خود را به شکل افسردگی نشان دهند. برخی داروها همچون داروهای ضد فشارخون و کورتون نیز ممکن است حالت افسردگی را ایجاد کنند. بنابراین بسیار ضروری است که شخص قبل از هر چیز اگر حالاتش بیش از دو هفته به طول انجامیده، حتماً با پزشک خود مشورت نماید.

علل اجتماعی

مهمترین علت اجتماعی افسردگی از خانواده شخص که کوچکترین ولی پرنفوذترین واحد جامعه است، سرچشمه می‌گیرد. شخص از بدو تولد در این محیط کوچک رشد کرده و شخصیت‌اش شکل می‌گیرد، اگر او در محیطی گرم، با عشق و علاقه و متوازن بزرگ شود، اگر الگوهای مناسبی در دسترس داشته باشد و اگر اجازه رشد و تکامل بیابد و...، آنگاه به احتمال قوی شخصی با اعتماد به نفس نسبتاً کامل بار خواهد آمد و یا به بیماری روانی دچار نخواهد شد و چنانچه تصادفاً بر اثر عوامل ارثی و یا حادثه‌ای دچار آن شد، خواهد توانست با آن بهتر مقابله کرده و به راحتی تسلیم آن نشود. لیکن اگر شخص در خانواده‌ای که دچار انواع نابسامانیها، و اختلافات و کمبودهاست، پرورش یابد یا قربانی بدرفتارهای جسمی، روانی و جنسی شود و یا در اثر نبود خانواده به دست افراد ناباب بزرگ شود و...، آنگاه شانس او برای اسارت در چنگال بیماری‌های روانی از جمله افسردگی زیاد خواهد بود.

محیطهای دیگر مانند مدرسه، محیط کار و از همه مهمتر خود جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنیم نیز نقش مهمی در سلامت روانی ما بازی می‌کنند. آنچه در جامعه می‌گذرد، چون جنگ، نابسامانی‌های اقتصادی و سیاسی اثرات غیر قابل

انکاری بر فرد دارند. فشارهای روانی بر مردم ایران در زمان جنگ ایران و عراق، افزایش یافته‌اند. در این بین مسأله مهاجرت اجباری برخی از هموطنان به خارج از کشور نیز نقش بسزائی ایفا کرده است. بسیاری از این افراد متأسفانه بدون آمادگی و بدون آگاهی کامل از شرایط جامعه مهاجرپذیر و آینده‌ای که انتظارشان را می‌کشد، مهاجرت کرده و سرانجام در اثر عدم انطباق با شرایط جدید دچار اختلالات روانی از جمله افسردگی می‌شوند. برخی اشخاص پناهنده و مهاجر از آن رو که نتوانستند موقعیت و شغل سابق خود را در کشور مهاجرپذیر بدست آورند، دچار «بی‌هویتی» شده و کاملاً اعتماد به نفس و روحیه خود را از دست داده‌اند.

علل روانشناختی

عواملی چون شخصیت فرد و قدرت انطباق او با استرس‌های محیطی نقش بسزایی در ایجاد بیماریهای روانی از جمله افسردگی دارند. این حقیقت دارد که همه افرادی که دچار یک حادثه مشابه می‌شوند به ناراحتیهای روانی مبتلا نمی‌شوند. مثلاً بیماری افسردگی در همه افراد پناهنده یا مهاجر حتی برخی از کسانی که سخت‌ترین شرایط را داشته و متحمل زندان و شکنجه شده یا در جنگ و بمباران‌ها مجروح شده‌اند دیده نمی‌شود.

اتکاء به نفس (Self-esteem) از مهمترین عواملی است که درجه انطباق شخص را با استرس‌های محیطی تعیین می‌کند. خلق و روحیه فرد (مزاج یا Temperment) یا طرز رفتار و برخورد او (Attitude) نیز نقش باارزشی ایفاء می‌کنند. افراد کم‌تحمل و یا کسانی که نگرش منفی و بدبینانه به زندگی دارند، خطرگرفتاری به بیماری روانی چون افسردگی را بیشتر از افراد صبور و واقع بین دارند.

در بخش «رواندرمانی افسردگی» این کتاب که قسمت عمده این مقوله است، به این مباحث مفصلاً پرداخته و راههای مفید بازسازی اختلالات روانشناختی از جمله بهبود اتکاء به نفس و واقع بینانه‌ترکردن نگرش فرد، نشان داده خواهد شد.

علائم بیماری افسردگی

افسردگی همچون بیماری‌های دیگر چون ذات‌الریه که یک سری علائم، چون تب، سرفه، خلط و تنگی نفس دارد، دارای علائمی است که شرح مفصل آن در زیر خواهد آمد:

۱- خلق و روحیه افسرده شخص دچار افسردگی، احساس غمگینی شدیدی می‌کند. او به راحتی و حتی بدون دلیل به گریه می‌افتد و قادر به جلوگیری از ریزش اشک خود نیست. شخص افسرده بدون دلیل بیشتر اوقات روز، غمزده و افسرده است. برخی افراد ممکنست قادر به تشخیص و بازگویی این حالت خود نباشند، بلکه آنرا به شکل گیرکردن لقمه (یا بغض) در گلو و سنگینی در سینه و... بیان نمایند.

۲- عصبانیت و بی‌حوصلگی شخص ممکن است به‌زودی از کوره در رود و چون سابق قادر به تحمل ناملایمات و حتی سروصدا نباشد و نتواند دیگران حتی نزدیکان خود را تحمل نماید. او ممکن است چون یک بشکه باروت بنماید که تنها نیاز به یک جرقه دارد تا منفجر شود. کودکان و نوجوانان ممکن است این حالت را بیش از «روحیه افسرده و غمگین» نشان دهند. در این حالت تشخیص افسردگی مشکل‌تر بوده و اطرافیان شخص یا حتی پزشک او ممکن است غافل از بیماری او شده و او را عصبی مزاج و بدخلق انگ زنند.

۳- بی‌علاقگی و عدم لذت بردن از فعالیت‌های تفریحی بیمار افسرده قادر به لذت بردن از فعالیت‌هایی که قبلاً لذت می‌برد چون مطالعه، تماشای فیلم، بازی و حتی معاشرت با دوستان و عزیزانش نیست. چیزی او را خوشحال نمی‌کند و لبخند بر لبانش نمی‌آورد. او همچون یک سنگ سرد، بی تفاوت می‌شود. یکی از بیماران شگفت زده بود که چرا نیم میلیون دلار منفعت در یک سرمایه‌گذاری، که اخیراً نصیب او شده بود، خوشحالش نمی‌کرد. فرد افسرده چون یک روح تهی و سرد می‌ماند، اگر چه هنوز آنقدر انرژی دارد که کار و فعالیت کند.

۴- کاهش انرژی یا بیقراری بیمار دچار افسردگی یا احساس رخوت و

خشکی می‌کند یا بیش از معمول بی‌قرار و مضطرب می‌شود، بطوری که حتی قادر به چند دقیقه نشستن نخواهد بود. این چندان غیرمعمول نیست که فرد افسرده از اضطراب و دلهره و تشویش هم رنج ببرد. افکار گوناگون همچون یک چرخ معیوب، مغزش را تنها نگذاشته و او را از خود بیخود می‌کند. او ممکن است نگران همه چیز مثلاً سلامت عزیزانش و امنیت شغلی‌اش باشد و هیچگونه اطمینان خاطر دیگران برایش تسکین بخش نباشد. اضطراب او می‌تواند به درجاتی برسد که به شکل لرزش بدن و دستها و یا تپش شدید قلب و عرق ریزی شدید و احساس خفگی و... تظاهر نماید.

۵- بی‌اشتهایی بیمار افسرده، اشتهای خود را از دست می‌دهد و یا قادر به لذت بردن از طعم غذا نخواهد بود. تعداد معدودی از بیماران افسرده ممکن است بر عکس، دچار پرخوری شوند. حتی برخی افراد عادی در هنگام مواجهه با استرس، خود را با خوردن غذا آرامش می‌دهند. این اصلاً غیرمعمول نیست که افراد در هنگام استرس غذای خود را با سرعت فرو می‌برند.

۶- کاهش وزن بیمارانی که اشتهای خود را از دست داده‌اند، ممکن است کاهش وزن و آنهایی که دچار پرخوری شده‌اند، افزایش وزن پیدا کنند. البته اگر فعالیت بیمار بخاطر کاهش انرژی کم شود، ممکن است چندان کاهش وزن مشاهده نکند.

۷- بیخوابی همچون بی‌اشتهایی، بی‌خوابی از علائم برجسته افسردگی است، البته اشخاصی که بر عکس دچار پرخوری می‌شوند، ممکن است پر خواب هم بشوند. بیخوابی به اشکال گوناگون ظاهر می‌شود. مثلاً شخص ممکن است اشکال در به خواب رفتن داشته باشد و ساعتها در تخت خود بغلتد تا خوابش ببرد و یا حتی تا صبح یک مژه بر روی هم نگذارد. این حالت بیشتر در افرادی دیده می‌شود که همراه با افسردگی دچار اضطراب هم هستند. بیمار ممکن است دچار پریشان خوابی شده و کابوسهای شبانه او را آرام نگذارند و بنابراین خواب بریده‌ای داشته باشد. برخی بیماران افسرده چندان مشکلی در به