

۵۰ راه برای مقابله با افسردگی،
بدون دارو
راهنمای گام به گام والدین و درمانگران

تألیف

سارا روزنتال

ترجمه

دکتر ترمه نوروزی



<p>سرشناسه: روزنتال، سارا، Rosenthal, M.Sara عنوان و نام‌پدیدآور: ۵۰ راه برای مقابله با افسردگی، بدون دارو / مؤلف سارا روزنتال؛ ترجمه ترمه نوروزی. مشخصات نشر: تهران، ارجمند: نسل فردا، کتاب ارجمند ۱۳۸۹ مشخصات ظاهری: ۱۲۸ ص، قطع: رقعی شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۴۹۶-۲۵۴-۷ عنوان اصلی: 50 Ways to Fight Depression Without drugs, c2002 عنوان گسترده: پنجاه راه برای مقابله با افسردگی، بدون دارو موضوع: افسردگی، درمان، به زبان ساده شناسه افزوده: نوروزی، ترمه، ۱۳۴۸ - مترجم: رده‌بندی کنگره: ۱۳۸۸ - ۹ پ ۹ / RC ۵۳۷/ رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۷۰۶ شماره کتابشناسی ملی: ۱۹۴۸۹۸۷</p>	<p>سارا، روزنتال ۵۰ راه برای مقابله با افسردگی، بدون دارو راهنمای گام به گام برای والدین و درمانگران ترجمه: دکتر ترمه نوروزی فروست: ۳۶۸ ناشر: کتاب ارجمند با همکاری انتشارات ارجمند و نسل فردا صفحه‌آرا: پرستو قدیم‌خانی مدیر هنری: احسان ارجمند سرپرست تولید: پروین عبدی ناظر چاپ: سعید خانکشلو چاپ: افرونگ، صحافی: روشنگ چاپ سوم: فروردین ۱۳۹۵، ۱۱۰۰ نسخه شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۴۹۶-۲۵۴-۷ این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت. www.arjmandpub.com</p>
---	---

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۴۰
 شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶
 شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن: ۱۳-۳۳۳۲۸۷۶
 شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۱۱-۳۳۳۲۷۷۶۴
 شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱-۸۰۲۰۰۹۰
 شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۲۸

بها: ۱۰۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:
 ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک
 ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک
 ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

تقدیم بہ پدر و مادر مہربانہ

مقدمه

افسردگی، نوسانات خلقی و دیگر اختلالات اضطرابی، مسبب رنج کشیدن میلیون‌ها انسان است. در واقع جامعه جراحان عمومی آمریکا خودکشی را به عنوان یک مشکل بزرگ سلامت عمومی قلمداد کرده است. اختلالات خلقی بطور قطع مهمترین عامل خودکشی موفق (منجر به مرگ) در افراد می‌باشد.

اغلب مردمی که از افسردگی رنج می‌برند، افسردگی یک‌قطبی دارند، (اختلالی خلقی که با خلق پایین مشخص می‌شود). این اختلال با افسردگی دوقطبی فرق می‌کند، افسردگی دوقطبی اختلال خلقی است که در آن دو خلق وجود دارد: یکی خلق پایین و دیگری خلق بالا.

این کتاب شیوه‌های تغییر سبک زندگی برای کاهش استرس را به شما نشان خواهد داد. روش‌هایی که به شما کمک می‌کند تا از ایجاد افسردگی یک‌قطبی جلوگیری کنید.

در مورد افسردگی دوقطبی در این کتاب صحبت نخواهد شد. بنابراین هر جا از کلمه افسردگی استفاده شده منظور افسردگی یک‌قطبی است. افسردگی یک‌قطبی معمولاً بواسطه حوادث یا شرایط زندگی ایجاد می‌شود، به همین دلیل متخصصین برای توصیف اغلب موارد خفیف، متوسط یا حتی شدید افسردگی یک‌قطبی، از لغت افسردگی وابسته به وضعیت استفاده می‌کنند.

افسردگی وابسته به وضعیت به این معناست که یک حادثه مانند حوادث زیر موجب ایجاد افسردگی شود:

- بیماری
- از دست دادن یک عزیز (پیوندی که پایان یافته و یا مرگ)
- یک تغییر اساسی در زندگی

از دست دادن شغل یا تغییر شغل

نقل مکان

افسردگی وابسته به وضعیت می‌تواند به این معنا نیز باشد که افسردگی شما به دلیل فقدان تنوع و تغییر در زندگی تشدید شده باشد؛ به این معنی که شما یکسره در جدال و کشمکش با زندگی هستید، مثال‌های کشمکش و درگیری مداوم شامل موارد زیر است:

بیماری مزمن (طول کشیده)

ارتباط ناسالم

فقر و نگرانی‌های اقتصادی

استرس شغلی

تصورات خیالی در مورد مشکلات بدن، مثل احساس چاقی یا جذاب نبودن.

سومین علت افسردگی وابسته به وضعیت، زمانی است که افسردگی بوسیله حوادث حل نشده گذشته و سوء رفتارهایی که سبب رنجش شما به عنوان یک کودک یا بزرگسال شده، تشدید شود. که می‌تواند شامل هر یک از موارد زیر باشد:

سوءاستفاده جنسی

سوءاستفاده عاطفی

حتک حرمت

اگر شما تجربه افسردگی وابسته به وضعیت را در گذشته داشته‌اید، این کتاب راه‌هایی را به شما نشان خواهد داد که بتوانید بدون نیاز به مصرف دارو از تکرار دوره‌های افسردگی در آینده پیشگیری کنید.

اگر شما هرگز تجربه افسردگی وابسته به وضعیت را نداشته‌اید اما به نظر می‌رسد که در معرض آن قرار دارید این کتاب راه‌هایی را برای کاهش یا حتی حذف عوامل مشترک استرس‌زایی که می‌تواند افسردگی را تشدید کند، به شما نشان خواهد داد.

اگر در حال حاضر تحت درمان و معالجه یک درمانگر هستید یا دارو مصرف می‌کنید این کتاب جایگزین مداخله‌های درمانی شما نیست و باید به عنوان یک همراه و کمک در درمان فعلی شما مورد استفاده قرار گیرد. کتاب ۵۰ راه مقابله با افسردگی، تفاوت بین پاسخ‌های هیجانی طبیعی مانند غم یا واکنش سوگ را با آنچه ما افسردگی می‌نامیم توضیح می‌دهد (بخش ۱) در واقع کشف این حقیقت که به لحاظ بالینی افسرده نیستید و صرفاً غمگین هستید برایتان مفید خواهد بود، از سوی دیگر شناخت علائم افسردگی می‌تواند به شما کمک کند که هر چه سریعتر در جستجوی درمان باشید و زودتر به زندگی عادی بازگردید.

این کتاب همچنین اطلاعات بی‌نظیری را در مورد مهمترین راز سلامت فکری یعنی شور و هیجان در اختیار شما قرار خواهد داد. (بخش ۲) با کشف دوباره شور و شوق (در تمام اشکال آن) شما می‌توانید دوباره سرگرم دنیای پیرامونتان شوید و این حقیقتاً بهترین دفاع علیه افسردگی است. ارتباطی قوی بین استرس و خلق‌های افسرده وجود دارد، بنابراین کاهش استرس (بخش ۳) یک راه بسیار مؤثر برای پیشگیری از افسردگی است. شاید برایتان باورکردنی نباشد که سلامت فیزیکی چقدر حیاتی و تعیین کننده است. برای ماندن در وضعیت مطلوب روانی و هیجانی، فعالیت فیزیکی، عادات خوب غذایی، تمرینات تقویت کننده مثل مدیتیشن بسیار مهمند. (بخش ۴) در نهایت ترتیب و همراهی راهکارهای مراقبت شخصی (بخش ۵) با روال عادی زندگی روزمره شما بطور مؤثری عوامل استرس‌زای همراه با افسردگی را کاهش می‌دهد.

فهرست

مقدمه ۵

بخش اول / مقایسهٔ غم و اندوه با افسردگی

غم در برابر افسردگی ۱۲
وقتی نمی‌توانید بخوابید (مشکلات خواب) ۱۶
سندرم خستگی مزمن ۱۹
بعضی شرایط افسرده کننده ۲۶
دلایل افسردگی راجستجو کنیم ۲۸
افسردگی بنیادی (اساسی) ۳۱
راهکارهای کوتاه مدت ۳۴
راهکارهای بلندمدت ۳۵

بخش دوم / کشف دوبارهٔ هیجان

درک معنی واقعی هیجان ۳۸
یک هدف آرمانی برای خود انتخاب کنید ۴۹

بخش سوم / کاهش استرس

شما به یک تعطیلی نیاز دارید ۶۹

بخش چهارم / رویکردهای جسمی، تغذیه‌ای، گیاهی

ریشه کاوا ۸۶
اینوزیتول ۸۷
ملاتونین ۸۷
بیوفلانوثیوها ۹۵
کاروتن ۹۵
بور (عنصر شیمیایی آلی) ۹۶
کرومیو ۹۶

۹۶	مس
۹۷	آهن
۹۷	منیزیم
۹۸	منگنز
۹۸	مولیبدن
۹۸	نیکل
۹۸	فسفر
۹۸	پتاسیم
۹۹	سلنیوم
۹۹	سیلیکون
۹۹	سولفور
۹۹	روی
۱۰۰	جبران کمبود ویتامین ها و مواد معدنی
۱۰۱	کربوهیدرات ها و استرس

بخش پنجم / مدیریت و مراقبت فردی

۱۱۶	شیوه‌های درمان
۱۱۶	رفتار درمانی شناختی
۱۱۷	درمان بین فردی
۱۱۸	درمان روان‌پویشی
۱۱۸	مشخصات درمانگر ایده‌آل
۱۲۷	کافئین
۱۲۷	سیگار کشیدن
۱۲۷	رژیم
۱۲۷	نتیجه‌گیری

بخش اول

مقایسهٔ غم و اندوه با افسردگی

۱. شناخت علائم غم

سؤال خیلی مهم این است: آیا شما افسرده هستید یا فقط غمگینید؟ جواب این سؤال بسیار مهم و تعیین کننده است.

همه غم و اندوه را تجربه کرده‌ایم. روزهای بد و خلق افسرده‌گاه و بیگانه. احساس غمگینی همان حس افسرده بودن نیست، بنابراین در درجه اول باید مشخص شود که غمگینی طبیعی چیست و چطور از افسردگی متمایز می‌شود. غمگینی دقیقاً چیست؟ غمگینی را می‌توان اینطور تعریف کرد: دلتنگی روحی یا رنج بردن، بدون وجود هیچ درد فیزیکی، که می‌تواند شامل تجربه مرگ یک عزیز، یا حس همدردی با عزیزمان باشد که بیمار است. برای مثال مادری که رنج فرزندش را می‌بیند، با وجود اینکه هیچ درد فیزیکی ندارد اما رنج می‌برد و غم و اندوه را تجربه می‌کند. وقتی ما غمگینیم، هیجان‌ات ما از طریق گریه کردن، صحبت کردن یا فکر کردن مدام درباره غم و اندوهمان مشخص می‌شود و ممکن است غذا خوردن، خوابیدن یا تمرکز کردن برایمان سخت شود.

غمگینی با احساس غم و اندوه مشخص می‌شود و این، نقطه مقابل بی‌حسی (بی‌تفاوتی) است که ویژگی اصلی افسردگی است.

مشکل اینجاست که نمی‌توان دقیقاً مشخص کرد چه چیزی سبب آغاز غم و اندوه می‌شود. برای مثال وقتی می‌بینیم زندگی یا شرایطمان رو به سوی پیشرفت و ترقی ندارد و ما حتی در حال پسرفت و تنزل هستیم ممکن است اندوهمان شکل بگیرد. راکد ماندن و یا دیدن اینکه زندگی‌مان بجای بهتر شدن، بدتر می‌شود، شرایطی است که سبب ایجاد رنج و اندوه می‌شود. ما به عنوان یک انسان نیازهایی ابتدایی مانند: امنیت، غذا، پناهگاه و عشق را دنبال می‌کنیم و سعی می‌کنیم آن‌ها را به واقعیت نزدیک کنیم. اما وقتی پیشامدها و شرایط زندگی‌مان سد راه رشد روحی- روانی یا واقعیت وجودیمان می‌شوند، رنج می‌بریم و احساس غمگینی می‌کنیم.

تمایل ما به کسب قدرت یا ثروت و اشتیاقمان برای داشتن یک رابطهٔ عمیق عاطفی اغلب نشانگر شوق ما در تحقق بخشیدن به واقعیت وجودیمان است.

بسیاری از ما، در اواخر زندگیمان از خود می‌پرسیم: بین تعلقات مادی و قدرت چه ارتباطی وجود دارد؟ و هر چه پیرتر می‌شویم بیشتر تفاوت بین نیازهای واقعی (مثل عشق، رفاقت، احترام) و نیازهای ساختگی (مثل پول، قدرت و شهرت) را درک می‌کنیم.

برای گروهی از ما که از وضع فعلی و کیفیت زندگیمان رضایت داریم، وقوع حادثه‌ای که وضع کنونی یا کیفیت زندگیمان را به مخاطره می‌اندازد تهدید کننده است و می‌تواند سبب افزایش غم و اندوه شود. این تهدید می‌تواند از منابع متفاوتی ایجاد شود، طیفی متشکل از بیماری‌های جسمی تا مشقت و سختی‌های اقتصادی و مالی.

غم در برابر افسردگی

غم تمام می‌شود درحالی‌که افسردگی ادامه پیدا می‌کند. این راهی است که شما می‌توانید بگویید آیا فقط احساس غم و اندوه می‌کنید یا واقعاً افسرده هستید؟

احساس غم و اندوه در بسیاری از شرایط قطعاً عادی و معمولی است. علائم غم و اندوه اغلب منعکس کننده افسردگی است: شما گریه می‌کنید، نمی‌توانید بخوابید، نمی‌توانید بخورید اما به مرور زمان به حالت عادی برمی‌گردید و غم و اندوه پایان می‌پذیرد، و این به معنای ناپدید شدن مشکل نیست، فقط شما موفق می‌شوید، با حمایت صحیح به خوبی از عهدهٔ آن برآیید. ممکن است نیاز باشد درمورد مشکلاتان با دوستان یا اعضای خانوادهٔ خود صحبت کنید و کمک کنید مسئله هر روز کم رنگ و کم رنگ‌تر شود.

به تدریج می‌توانید از تخت بیرون بیایید و قدردان لذت لحظه‌های زندگیتان باشید: لذت یک روز خوب، یک فیلم سرگرم کننده یا حتی یک دسر خوشمزه! به همین سادگی!

اما وقتی شما افسرده هستید، هیچ چیز پایان نمی‌پذیرد؛ زندگی خاکستری‌تر و سردتر می‌شود تا جایی که شما دچار نوعی احساس بی‌تفاوتی و کرختی می‌شوید آنچه که روزی برای شما لذت بخش بود، دیگر توجه شما را جلب نمی‌کند. وقتی شما افسرده هستید با گذشت زمان توانایی و کارایی شما کاهش می‌یابد درحالیکه وقتی فقط غمگین هستید با گذشت زمان توانایی و کارآمدی شما هر روز بیشتر و بیشتر می‌شود.

۲. شناخت علائم سوگ

یکی از شایعترین عوامل مسبب غمگینی و رنج، سوگ و مصیبت است، اگر شما سوگوار از دست دادن عزیزتان هستید، به شدت احساس غمگینی و اندوه می‌کنید اگر این احساس شدید غم و اندوه و ناتوانی در خوردن و خوابیدن یا نداشتن تمرکز، بیش از سه ماه باقی بماند، سوگواری شما در حال تبدیل شدن به افسردگی است. زنان به علت عمر طولانی‌تر در مقایسه با شوهرانشان، بیشتر واکنش سوگ را تجربه می‌کنند. ۱۰٪ مردمی که برای از دست دادن عزیزی رنج می‌برند احتیاج به درمان ضدافسردگی پیدا می‌کنند. اما احتمال افسردگی بعد از چنین فقدانی در بعضی افراد بیشتر است: مانند آن‌هایی که سابقه افسردگی دارند، آن‌هایی که پیوند چندین ساله‌شان رابه دلایلی از دست داده‌اند و یا افرادی که گسست یک رابطه و شکستی عاطفی را تجربه می‌کنند بی‌آنکه علتش را بدانند. چنین مواردی همراه احساس تلخ گناه و تقصیر است. وقتی افسردگی با سوگواری آغاز می‌شود احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی نیز به غم از دست دادن اضافه می‌شود.

مهم است به خاطر داشته باشید که احساس سوگواری می‌تواند برای از دست دادن کسی باشد که هنوز زنده است. وقتی یک پیوند یا دوستی پایان

می‌پذیرد، احساس سوگواری شما در ارتباط با از دست دادن آن پیوند چیزی شبیه تجربهٔ مرگ یک عزیز است.

برای بسیاری از مردم تجربهٔ از دست دادن یک حیوان دست آموز نیز می‌تواند احساس عمیقی از سوگ ایجاد کند اما به‌خاطر معذب بودن و شرم از این احساس به یک حیوان خانگی، بسیاری از ما از بیان یا پذیرش واکنش سوگمان در این موارد پرهیز می‌کنیم.

اما حیوانات دست آموز نیز می‌توانند شریک و همراهی واقعی باشند که علاقه‌ای بدون قید و شرط به ما می‌دهند. آن‌ها می‌توانند مانند رگ‌هایی باشند برای تخلیه بسیاری از هیجانات. هیجاناتی که شاید در روابط انسانی هرگز موفق به رهایی از آنها نشویم.

در بعضی شرایط احتمال تبدیل واکنش سوگ به افسردگی بیشتر است مانند:

- زمانی که واکنش سوگ شما بیش از سه ماه طول بکشد
- اگر احساس کنید دوست دارید بمیرید یا خودکشی کنید
- اگر اوهام و خیالات را تجربه کنید (برای مثال کسی را که عاشقش بوده‌اید و اکنون مرده است، در خیال خود ببینید یا معتقد باشید که او هنوز زنده است)
- وقتی برای بیش از یک ماه، هر روز احساس افسردگی کنید و علائم افسردگی را که در بخش بعد بیان خواهد شد، تجربه کنید.
- وقتی مراقب خود نباشید. برای مثال غذا نخورید، استحمام نکنید و نسبت به سلامتی خود بی‌تفاوت شوید.

۲. شناخت علائم افسردگی

افسردگی مجزاً و متفاوت از غمگینی است و یک مرحله بعد از آن است که با بی‌تفاوتی، کرحتی و ناتوانی در فعالیت مشخص می‌شود. از نظر کلینیکی افسردگی به عنوان یک اختلال خلقی شناخته می‌شود. دشوار است بتوان خلق

طبیعی را تشریح کرد، چرا که همه ما شخصیت پیچیده‌ای داریم و در طی یک هفته یا حتی یک روز معین تغییر خلق را تجربه کرده‌ایم. اما اینکه بتوانیم خلق طبیعی خود را تشخیص دهیم غیرممکن نیست.

شما می‌دانید وقتی کارآمد و فعال هستید چه احساسی دارید! به طور عادی می‌خورید، خواب طبیعی دارید، در تعامل با دوستان و خانواده، فعال، خلاق و در مجموع علاقمند به ادامه زندگی هستید.

وقتی افسرده هستید، احساس می‌کنید توانایی انجام کار برای مدت طولانی را از دست داده‌اید. و یا اینکه در بیرون خانه در سطحی معقول و مناسب فعال و کارآمد هستید درحالی‌که علاقه به مشارکت در زندگی خانوادگی را از دست داده‌اید.

داشتن یک روز بد یا حتی یک هفته بد، (درحالی که طبیعی است شاد باشید و از زندگی لذت ببرید) نشان دهنده این نیست که شما افسرده هستید! احساس از دست دادن توانایی برای مفید و کارآمد بودن (همانطور که قبلاً بوده‌اید) تمام روز و هر روز، به مدت حداقل ۲ هفته، می‌تواند علامت افسردگی باشد.

علائم افسردگی ممکن است از فردی به فرد دیگر متفاوت بوده و شامل تمام یا بعضی از موارد زیر است:

- احساس غم و اندوه یا بی‌حوصلگی
- مشکلات خواب (بیدار شدن‌های مکرر در نیمه‌های شب)
- فقدان انرژی و احساس خستگی و بی‌حالی
- تغییر در اشتها (به طور معمول از دست دادن اشتها)
- اختلال در تمرکز، تصمیم‌گیری و فکر کردن.
- از دست دادن تمایل و علاقه به چیزی که قبلاً لذت بخش بوده است مثل رابطه جنسی، یک فعالیت یا سرگرمی.
- حملات اضطرابی یا ترس بیمارگونه
- توجه و وسواس گونه به تجربیات و افکار منفی

- احساس گناه، بی‌ارزشی، ناامیدی یا بی‌پناهی
- بی‌قراری و تحریک‌پذیری
- افکار مرگ یا خودکشی

وقتی نمی‌توانید بخوابید (مشکلات خواب)

فرد افسرده در وقت معمول برای خوابیدن به تخت می‌رود و نیمه‌های شب (حدود ساعت ۲ صبح) بیدار می‌شود و دیگر خوابش نمی‌برد. برای گذراندن وقت ساعت‌های طولانی به تماشای تلویزیون می‌نشیند، از این پهلو به آن پهلو می‌شود، غلت می‌زند و ذهنش دائم درگیر افکار و تجربیات منفی است. این الگوی مشخص خواب در یک فرد افسرده است.

کمبود خواب روی کارآمدی و قابلیت‌های ما تأثیر می‌گذارد و ما را به سوی تحریک‌پذیری بیشتر، کمبود انرژی بی‌حالی و خستگی می‌برد. البته بی‌خوابی به خودی خود نشانهٔ افسردگی نیست، اما وقتی شما به افسردگی به عنوان یک مجموعه نگاه کنید، ناتوانی در به خواب رفتن یا بیدار شدن از خواب، می‌تواند سایر علائم افسردگی را تشدید کند.

در بعضی موارد افراد افسرده پرخواب می‌شوند و هر شب نیاز به ۱۰ یا ۱۲ ساعت خواب دارند. وقتی شما نتوانید به خوبی فکر کنید، به خاطر ناتوانی در تمرکز و فکر کردن، افسرده می‌شوید. و احساس پریشانی، آشفتگی و بی‌نظمی می‌کنید. ناتوانی در اولویت‌بندی امور معمولاً لطمهٔ سنگینی به کار و تحصیل وارد میکند و می‌تواند خیلی جدی به ارتقای شغلی و موقعیت اجتماعی شما آسیب بزند. شما ممکن است قرار ملاقات‌های مهم خود را فراموش کنید و یا در صورت شرکت و حضور در جلسات نتوانید تمرکز کافی داشته باشید.

وقتی شما نمی‌توانید به خوبی فکر کنید، در احساس ناامیدی و بی‌پناهی غرق می‌شوید. این فکر که: من دیگر حتی از عهدهٔ انجام کار به این سادگی برنمی‌آیم ممکن است به شما غلبه کند و با کاهش توانایی‌های خود بیشتر و بیشتر سرخورده می‌شوید.

عدم توانایی لذت بردن: وقتی هیچ چیز برای شما لذت بخش نیست یکی از موارد شایع در افسردگی، از دست دادن علاقه به فعالیت‌هایی است که قبلاً برای شما هیجان‌انگیز یا لذت بخش بوده است. این مورد تحت عنوان بی‌لذتی مطرح می‌شود که مشتق از کلمه Hedonism به معنی اصالت لذت می‌باشد یک فرد لذت‌گرا در هر لذتی زیاده روی می‌کند بدون اینکه به عواقب و پیامدهای آن توجهی داشته باشد. Anhedonia در واقع به معنی لذت نبردن و فقدان لذت است.

افراد مختلف تعاریف متفاوتی از فقدان لذت دارند. برای مثال شما ممکن است متوجه شوید دیگر هیچ تمایلی به انجام کار X یا Y ندارید، شما نمی‌توانید تصمیم موجهی بگیرید. کار X یا Y دیگر هیچ‌کدام توجه شما را به خود جلب نمی‌کند. همچنین ممکن است متوجه شوید که معنی لذت و رضایت از یک کار خوب برایتان از بین رفته و این اتفاق به‌خصوص در محیط کار یا محل تحصیل بسیار ناتوان کننده است. برای مثال هنرمندان (عکاسان، نقاشان، نویسندگان) ممکن است متوجه شوند که شور و شوق خود را در کار از دست داده‌اند.

بسیاری از علائم افسردگی مرتبط با همین از دست دادن حس لذت است. یکی از دلایل کاهش وزن که در افسردگی بسیار شایع است این است که غذا و خوراک دیگر هیچ لذتی به فرد نمی‌دهد. احساس لذت و رضایت از داشتن یک خانه یا آشپزخانه تمیز ممکن است ناپدید شود. بنابراین نظافت و وسایل آشپزخانه به منظور آماده کردن غذا مبدل به کاری طاقت فرسا شده و سبب از دست دادن علاقه به خوردن می‌گردد.

در افسردگی افزایش وزن هم غیر معمول نیست. که می‌تواند وابسته به تغذیه ناسالم باشد؛ ممکن است دیگر آنطور که لازم است غذا نخوریم و خودمان را با ساندویچ و غذاهای پرکالری و کم حجم و بدون ارزش غذایی مطلوب سیر کنیم، چون دیگر تمایلی به آماده کردن یا خوردن غذاهای سالم و متعادل نداریم.

افزایش وزن همچنین می‌تواند به دنبال از دست دادن تمایل برای فعالیت‌های بدنی، ورزشی و هزاران فعالیت دیگر باشد که در زمان سرحال بودنمان، ما را پویا و فعال نگاه می‌داشت. اگر ما با فردی رابطه‌ای صمیمانه داشته باشیم، بی‌شک از دست دادن علاقه و فقدان لذت، به روابطمان لطمه خواهد زد. از دست دادن میل جنسی هم مشتق از حس فقدان لذت عمومی است.

۳. بررسی عوامل بیولوژیک افسردگی

اگر از علائمی که به نظر از نشانه‌های افسردگی است رنج می‌برید حتماً با پزشک خود ملاقات کنید و از عدم وجود دلایل فیزیکی مطرح شده در زیر مطمئن شوید:

- سندرم خستگی مزمن
- بیماری تیروئید
- اختلالات خواب مثل حملهٔ خواب یا آپنه (وقفهٔ تنفسی در خواب)
- عوارض جانبی بعضی داروها
- هپاتیت
- افسردگی فصلی
- کرختی و خستگی وابسته به چاقی
- بیماری لایم^۱
- بیماری‌های مقاربتی، مانند ایدز یا سیفلیس
- آنمی^۲ (کم‌خونی)، خستگی اغلب یکی از نشانه‌های آنمی است که در خانم‌ها می‌تواند مربوط به خونریزی زیاد زمان قاعدگی باشد.

1. Lyme disease
2. Anemia

- آلرژی. علائم تأخیری یک واکنش آلرژیک می‌تواند آگزما، درد و خستگی باشد. غذاها و توکسین‌های (سموم) محیط می‌توانند عوامل شروع کننده آلرژی باشند.

سندرم خستگی مزمن^۱

سندرم خستگی مزمن اشاره به مجموعه‌ای از علائم ناخوشی دارد که مشخص‌ترین آن‌ها احساس کوفتگی و دردهای ناشی از بیماری‌هایی مثل آنفلوآنزا است. در سال ۱۹۹۴ تعریفی رسمی از سندرم خستگی مزمن در سالنامه (طب داخلی) منتشر شد که تا قبل از آن وجود نداشت. مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها نیز از همان وقت شروع به انتشار لیست علائم مشخص سندرم خستگی مزمن کردند.

لیست نوشته شده در ذیل تعریفی رسمی و مشخص از علائم سندرم خستگی مزمن است:

- احساس خستگی و کوفتگی بی‌دلیل به بیان دیگر شما قبلاً حال خوبی داشتید اما متوجه شده‌اید حدود ۶ ماه است که صرف نظر از میزان استراحتتان مدام احساس خستگی و کوفتگی می‌کنید.
- این خستگی و کوفتگی شما را ناتوان می‌کند و با فعالیت‌های معمول اجتماعی، شخصی و آکادمیک شما تداخل خواهد داشت. همچنین ممکن است متوجه ضعیف شدن حافظه و تمرکز خود شوید که می‌تواند روی فعالیت‌ها و کارکرد شما تأثیرگذار باشد.
- علاوه بر این احساس خستگی و کوفتگی، شما طی حداقل ۶ ماه، ۴ مورد یا بیشتر از علائم زیر را تجربه خواهید کرد:

۱- گلو درد

۲- تب خفیف یا متوسط

- ۳- حساسیت در ناحیه گلو یا زیر بغل (که ممکن است به خاطر بزرگ شدن غدد لنفاوی باشد)
- ۴- درد عضلانی (میالژی)^۱
- ۵- درد در مفاصل بدون تورم و قرمزی
- ۶- سردردی عجیب و جدید که قبلاً هرگز تجربه نکرده‌اید.
- ۷- خوابی که خستگی شما را رفع نمی‌کند (رفع خستگی بعد از خواب، علامتی از مقدار کافی خواب در مرحله non-REM است که در بخش ۵ در مورد آن بحث خواهد شد)
- ۸- خستگی، ضعف و احساس ناخوشی و بیماری بعد از یک فعالیت متوسط، حتی بعد از گذشت ۲۴ ساعت!

اگر علائم شما تداوم دارند باید با معیارهای تشخیصی سندرم خستگی مزمن آشنا شوید. (در این رابطه می‌توانید از پزشک خانوادگی‌تان کمک بگیرید.)

مقایسهٔ فیبرومیالژی^۲ با سندرم خستگی مزمن

فیبرومیالژی اختلال بافت نرم است که موجب می‌شود شما دائماً احساس ناراحتی و آزرده‌گی داشته باشید. به نظر می‌رسد که شروع یا تشدید فیبرومیالژی با استرس ارتباط دارد.

اگر مشکل شما کوفتگی و درد عمومی بدن باشد، به نفع سندرم خستگی مزمن است. اما اگر درد مفاصل و عضلات را تجربه کنید و این درد همراه کوفتگی و خستگی باشد، به نفع فیبرومیالژی است.

گاهی فیبرومیالژی به عنوان بخشی از مشکل التهاب مفصل محسوب می‌شود که تحت عنوان «آرتربت روماتوئید» تشخیص داده می‌شود. شکایت از سندرم روده تحریک پذیر یا مشکلات مثانه نیز در فیبرومیالژی شایع است.

1. Myalgia
2. Fibromyalgia

بیماری تیروئید

غده تیروئید مسئول ترشح هورمون تیروئید است که عملکرد تمام سلول‌های بدن شما را هدایت و رهبری می‌کند. اگر غده تیروئید بیشتر از حد یا کمتر از حد، هورمون ترشح کند سطح انرژی و پاسخ‌های هیجانی شما به شدت تحت تأثیر قرار خواهد گرفت.

وقتی غده تیروئید، هورمون کافی نمی‌سازد شما از هیپوتیروئیدی رنج خواهید برد. وقتی هورمون تیروئید بیش از حد لازم ساخته شود شما هایپرتیروئید می‌شوید.

در بیشتر مواقع بیماری‌های اتوایمیون (بیماری‌های سیستم ایمنی) سبب اختلال کارکرد غده تیروئید می‌شوند، به این معنی که بدن شما آنتی‌بادی‌هایی می‌سازد که به غده تیروئید حمله می‌کنند.

شایع‌ترین بیماری‌های اتوایمیون همراه با بیماری تیروئید، بیماری گریوز^۱ و هاشیموتو^۲ هستند. نتیجه بیماری گریوز تشدید فعالیت غده تیروئید است، درحالی که بیماری هاشیموتو ناشی از کمتر شدن فعالیت غده تیروئید است.

زنان حدود ۱۰ برابر بیشتر از مردان، از بیماری‌ها و اختلالات تیروئید رنج می‌برند. بنابراین خیلی بیشتر در معرض تشخیص‌های غلط در رابطه با تیروئید هستند.

علائم بیماری تیروئید به دو گروه تقسیم می‌شوند: علائمی که شما را رنج می‌دهد بسته به این است که شما دچار پرکاری تیروئید باشید یا کم کاری آن. اگر تیروئید شما پرکار است، سرعت بدن شما بالا می‌رود و در واقع بدن پرکار می‌شود. ضربان قلبتان افزایش می‌یابد و ممکن است با وجودی که بیشتر می‌خورید وزن کم کنید! ممکن است دچار تعریق بیش از حد، عدم تحمل نسبت به گرما، بی‌نظمی در قاعدگی و اسهال بشوید. همچنین ممکن است همان علائم افسردگی را تجربه کنید مثل تحلیل رفتگی و خستگی غیرمعمول،

1 Graves disease

2 Hashimoto disease

بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، بیقراری و عصبانیت، اضطراب، خستگی و کوفتگی عمومی (به‌دلیل بی‌خوابی).

اگر شما دچار کم‌کاری تیروئید هستید سرعت بدنتان کم می‌شود و در نتیجه دچار علائم یبوست، نفخ و احتباس مایع، کاهش اشتها، کاهش میل جنسی، خشکی پوست و مو، عدم تحمل سرما و بی‌نظمی در قاعدگی می‌شوید. علائم هیجانی هیپوتیروئیدی متفاوتند: کوفتگی بیش از حد، خواب آلودگی بدون توجه به اینکه چقدر می‌خوابید (مثل علائم افسردگی). یک آزمایش خون ساده به خوبی مشخص خواهد کرد که آیا شما دچار پرکاری تیروئید هستید یا کم‌کاری تیروئید. برای اطلاعات بیشتر می‌توانید به کتب مرجع تیروئید مراجعه کنید.

اختلال خلقی فصلی (SAD)^۱

بسیاری از مردم از افسردگی فصلی رنج می‌برند که بیشتر از هر چیزی با کمبود نور خورشید در ارتباط است. «اختلال خلقی فصلی» نامی نسبتاً جدید است که در سال ۱۹۹۷ مطرح شد. فردی که دچار اختلال خلقی فصلی است متوجه می‌شود که در طول زمستان بیش از حد می‌خورد و زیاد می‌خوابد در نتیجه وزنش زیاد می‌شود. این شخص در بهار بیدار می‌شود و حتی ممکن است سرخوشی غیرمعمول نیز پیدا کند.

در یک کلام اختلال خلقی فصلی خیلی از علائم زمستان‌گذرانی حیوانات را داراست، مانند: زیاد خوابیدن، ذخیرهٔ چربی با مصرف چربی یا کربوهیدرات زیاد، برای زمستان سرد. این رفتار در حیواناتی مثل سنجاب و خرس وجود دارد که می‌تواند در انسان ناتوان‌کننده و مشکل‌ساز باشد.

اختلال خلقی فصلی در سن ۳۰-۲۰ سالگی ایجاد می‌شود و به نظر می‌رسد در نواحی دورتر از خط استوا شایعتر باشد، زندگی در مناطق بی‌بهره از نور هم

1 Seasonal Affective Disorder

می‌تواند سبب ایجاد اختلال خلقی فصلی گردد. برای مثال افرادی که هفته‌ها یا ماه‌ها به طور مستمر در زیردریایی‌ها می‌گذرانند ممکن است علائم اختلال خلقی فصلی را بروز دهند.

امروزه برای افرادی که از اختلال خلقی فصلی رنج می‌برند درمان‌های موثقی وجود دارد. اگر برای شما تشخیص "اختلال خلقی فصلی" گذاشته شود پزشکتان ممکن است برایتان نور تجویز کند! درمان، اغلب ایجاد دوباره نور طبیعی است که شما در یک روز زیبای تابستان می‌توانید از آن بهره‌مند شوید. لازم به ذکر است که نشستن زیر نور یک چلچراغ مؤثر نیست و برای این کار لازم است به مدت ۳۰ تا ۱۲۰ دقیقه جلوی نور یک لامپ فلورسنت روشن با طیف کامل یا نور سفید بنشینید.

برای محافظت چشم‌هایتان لازم است آنها را با یک پارچه نازک بپوشانید. بسیاری از افراد بعد از گذشت مدتی کوتاه از شروع درمان نوری (روزانه ۳۰ دقیقه) احساس می‌کنند حالشان بهتر شده است. این درمان ممکن است موجب ایجاد عوارض جانبی گردد، مانند سردرد خفیف یا احساس فشار در چشم. گاهی اوقات سرخوشی خفیف (به خاطر تولید سروتونین) نیز ممکن است رخ دهد. در این شرایط شما ممکن است احساس سرخوشی (خلق بالا) داشته باشید. اگر دارویی مصرف می‌کنید که شما را به نور روشن حساس می‌کند برای این درمان کاندید مناسبی نیستید. نشان داده شده که درمان با نور روشن در مورد افسردگی که الزاماً وابسته به اختلال خلقی فصلی هم نباشند مؤثر است اما بیشتر در مورد مشکلات خواب که تحت عنوان اختلالات مربوط به تغییر ریتم چرخه خواب مطرح می‌شود کاربرد دارد. نشان داده شده در این مورد نوردرمانی در طی روز، به تثبیت الگوی مناسب خواب کمک می‌کند.

۴. چطور با افکار خودکشی برخورد کنیم؟

در حدود ۴۰٪ از افرادی که از بیماری افسردگی در رنج هستند افکار خودکشی دارند. برای اینکار آنها ممکن است قرص‌ها را ذخیره کنند. یک

اسلحه بخرند. یک وصیت نامه تهیه کنند. یا یک نامه خودکشی بنویسند. اگر شما فکر می‌کنید زندگی ارزش زنده‌ماندن ندارد، انجام یکی از موارد زیر می‌تواند به شما کمک کند:

- بی‌درنگ به یک دوست، یک عضو خانواده، درمانگر یا پزشک خانوادگی تان زنگ بزنید.
- به این شخص بگویید چه احساسی دارید و بگویید همین حالا به کمکش احتیاج دارید.
- مستقیم به اورژانس یک بیمارستان مراجعه کنید و از یک پزشک و پرستار یا سایر مراقبین سلامت در آنجا کمک بخواهید.
- با صدای مشاور تماس بگیرید.
- و یا اگر با فردی زندگی می‌کنید که نگران خودکشی او هستید: چاقو و یا هر وسیله خطرناک دیگر را دور از دسترس نگه دارید، جعبه داروها را از هر دارویی خالی کنید. حتی ممکن است مجبور شوید سوئیچ ماشین را از دسترس او دور نگه دارید. می‌توانید با صدای مشاور تماس بگیرید و نگرانی خود را گزارش کنید. یک تیم مشاور می‌تواند شخص مورد علاقه شما را متقاعد کند برای مشکلش به متخصص مربوطه مراجعه کند.

۵. بدانیم چه افرادی بیشتر مستعد افسردگی هستند

بیشتر از ۱۹ میلیون آمریکایی بالای ۱۸ سال از انواع افسردگی رنج می‌برند طبق مطالعه اخیر سازمان سلامت جهانی، دانشگاه هاروارد و بانک جهانی، افسردگی مهمترین علت ناتوانی و ناکارآمدی در سطح جهان است.

زنان نزدیک به دو برابر (۱۲٪) بیشتر از مردان (۷٪) تحت تأثیر بیماری افسردگی قرار می‌گیرند. بعضی از دلایل این مسئله عبارتند از:

- شرایط اجتماعی برای زنان اغلب مشکل‌تر از مردان است و زنان بیشتر از مردان عادت به درخواست و طلب کمک دارند.

- زنان درسین ۳۰-۲۰ سالگی در معرض خطر افسردگی بعد زایمان قرار دارند.
 - در اواخر زندگی اغلب زنان سوگ از دست دادن همسرانشان را تجربه می‌کنند یا احساس انزوای اجتماعی دارند.
- آمار ملی نشان می‌دهد افرادی که بعد از سال ۱۹۴۰ بدنیا آمده‌اند نسبت به متولدین قبل از آن، بیشتر از افسردگی و دیگر اختلالات خلقی رنج می‌برند. اما این مسئله بیشتر مرتبط با ساختار اجتماعی پدید آمده بعد از سال ۱۹۴۰ می‌باشد. هیچ دلیل و مدرکی مبنی بر اینکه امروزه مردم بیشتری افسرده هستند وجود ندارد. بلکه شاید در آن زمان هیچ‌کس در مورد تعداد افراد مبتلا به افسردگی مطالعه‌ای نکرده بوده و هیچ شمارشی صورت نگرفته است. اگر کسی این کار را انجام می‌داد، به احتمال زیاد دلیل شرایط بد اقتصادی آن زمان، همین تعداد افراد افسرده شناسایی می‌شد.

۶. شناخت علل افسردگی

دوره‌های افسردگی بیشتر به دنبال حوادث و شرایط زندگی آغاز می‌شوند. علل افسردگی برای هر فرد متفاوت است. در بیان کلی پاسخ مستقیم به این سؤال که چه چیزی سبب افسردگی می‌شود این است: (شرایط سخت)

درک اینکه چه چیزی مشکل محسوب می‌شود مربوط به درک آستانه‌های تحمل است. آنچه برای یک شخص مشکل تلقی می‌شود می‌تواند برای فرد دیگر کم‌اهمیت بوده و مشکل محسوب نشود.

آنچه ما می‌دانیم این است که آمار افسردگی رو به افزایش است یا حداقل، موارد تشخیص افسردگی در حال زیاد شدن است. و این بی‌شبهت به سایر بیماری‌ها نیست. وقتی آگاهی و غربالگری فعال در یک شرایط خاص وجود دارد (در این مورد غربالگری به وسیله انجمن روانپزشکی آمریکا و به کمک ملاک‌های تشخیصی لیست شده در کتاب تشخیصی و آمار اختلالات خلقی

چاپ چهارم DSM IV انجام شده است) موارد گزارش شده افزایش می‌یابد. به بیان دیگر وقتی شما در جست‌وجوی چیزی هستید، پیدایش می‌کنید! سؤالی که باقی می‌ماند این است: آیا جست‌وجو، تشخیص و درمان افسردگی برای پایان دادن به این رنج و عذاب ضروری نیست؟ پاسخ بسیاری از پزشکان مراقب سلامت در دنیا این است: "البته". اگرچه مراقبین سلامت در این مورد اتفاق نظر دارند که افسردگی وضعیتی زیست‌شناختی است و در افراد افسرده، شیمی مغز تغییر یافته است، اما بسیار غیرمعمول است که در غیاب علائم آغازگر محیطی (به معنی حوادث زندگی و شرایط نامطلوب و طولانی)، افسردگی رخ دهد. این شرایط می‌تواند یک ضربه واقعی باشد مثل طلاق یا مرگ و یا ضربه و شوکی حل نشده از گذشته‌ای دور، که پنهان مانده است. سرکوب کردن خشم (یک عامل بسیار مهم و قابل توجه در بسیاری از زنان)، استرس محیط کار، بیماری جسمی و میلیون‌ها عامل دیگر. وقتی حادثه‌ای در زندگی، آغازگر افسردگی است متخصصین سلامت روان ترجیح می‌دهند آن را "افسردگی وابسته به شرایط" بنامند.

بعضی شرایط افسرده کننده

بسیار مفید است اگر به بعضی عوامل مشترک که باعث بروز افسردگی می‌شوند نگاهی داشته باشیم:

• فقر

فقرانسان را فرسوده میکند و از پادرمی‌آورد. مشکل پرداخت صورت‌حساب‌ها و پایان مهلت پرداخت، فرد را به سمت دلوآپسی و نگرانی، بی‌خوابی، استرس، احساس گناه، تحریک‌پذیری و علائم جسمی هدایت می‌کند. بسیاری از افراد برای گذراندن زندگی احتیاج دارند دو یا سه شغل داشته باشند و با این‌همه نمی‌توانند به شرایطی که زندگی را راحت‌تر می‌کند، دست پیدا کنند. این وضع

می‌تواند فرد را به سوی کوفتگی و خستگی، فقدان انرژی، از دست دادن اشتها و ... هدایت کند.

بدهکاری شاخهٔ جدید فقر است. فقری که اغلب پنهان می‌ماند، چرا که مردم ظاهراً راحت زندگی می‌کنند درحالی‌که برای پرداختن اقساط و اجاره بهای منازلشان، بین شغل‌ها و قراردادهای کاری مختلف سرگردانند و حداکثر استفاده را از کارت‌های اعتباری‌شان می‌کنند، از دست طلبکارانشان به ستوه می‌آیند و گاهی تنها یک روز تا ضبط و تصرف ماشین‌شان باقی مانده است.

توجه به این مطلب بسیار مهم است که بسیاری از مردمی که در فقر یا بدهکاری به سر می‌برند، اگرچه در خیابان‌ها دیده نمی‌شوند، اما به شکل نامحسوسی بی‌خانمان هستند چرا که در جست‌وجوی کار یا جایی برای زندگی مجبور به ماندن در خانهٔ دوستان و خویشاوندانشان هستند.

• استرس‌های محیط کار

استرس‌های محیط کار و از کوره در رفتن‌های پشت میز بسیار شایع است. ساعت‌های طولانی کار و برخوردهای گوناگون، صدمات خود را وارد می‌کنند. (در مورد کاهش استرس‌های مربوط به شغل به بخش ۳ مراجعه کنید)

• بیماری

بیماری مزمن یکی از عوامل مهم در بسیاری از موارد افسردگی است. افرادی که از یک بیماری مزمن رنج می‌برند می‌توانند بسیاری از علائم همراه افسردگی را تجربه کنند: مانند از دست دادن اشتها، بی‌خوابی، از دست دادن علاقه به فعالیت‌هایی که قبلاً برای‌شان لذت بخش بوده است. بدتر شدن وضعیت بیماری و یا مصرف طیف وسیع داروها مانند داروهای شیمی درمانی می‌تواند سبب تشدید افسردگی شود.

• تغییرات اساسی و مهم زندگی

نقل مکان کردن، تغییر شغل، بچه‌دار شدن، مطلع شدن از ناخوشی والدین و شرایط دیگری که مشخصاً زندگی شما را تغییر می‌دهند (حتی به سمت بهتر شدن) می‌توانند شروع کننده افسردگی باشند.

• طلاق

متلاشی شدن و نابودی یک رابطهٔ طولانی مدت با یک شریک صمیمی، هدایت کننده فرد به سمت سوگواری، غم و اندوه، تنهایی و انزوا است.

دلایل افسردگی را جستجو کنیم

وقتی ما مجبور به تغییر شرایط زندگی یا فکری‌مان باشیم یا لازم باشد با این شرایط بجنگیم، افسردگی مرحله‌ای است که اغلب ما برای روبه‌رو شدن با بحران به آن متوسل می‌شویم و در این میان حقایق بیشتری برایمان آشکار می‌شود. از خود سؤال کنیم که آیا افسردگی سبب کند شدن زندگی ما شده یا به طور کامل زندگی‌مان را متوقف کرده است؟ پاسخ این سؤال کمک می‌کند تصمیم بگیریم: به راهمان ادامه دهیم یا مسیر هیجانی خود را عوض کنیم. تغییر شرایط زندگی می‌تواند در مسیر شناخت حقیقت وجودی‌مان به ما کمک کند و ما را به سمت شادی بزرگ‌تر و یا شرایط رضایت بخش‌تری هدایت کند.

اطلاعات فردی بیشتر، می‌تواند به ترک‌اندن حباب‌ها و ویران ساختن دیوارهایی که برای حفاظت از خود سال‌های زیادی را صرف ساختن آنها کرده‌ایم، یاری‌مان کند. مسیر زندگی بشر به سمت کشف حقیقتی بزرگ‌تر ادامه دارد: «واقعیت از درد و رنج زاده می‌شود».

گاهی اوقات وقتی درد و رنج خیلی بزرگ است ما به خودمان یک بی‌حسی هیجانی می‌دهیم که برای مدتی کرحتی ایجاد می‌کند و به شکل

افسردگی بروز می‌کند. ممکن است حتی دلیلی برای افسردگی مان پیدا نکنیم، اما جسم و روحمان ما را به توقف و فکر کردن وا می‌دارد!
بدون شک افسردگی دلیلی دارد. این دلیل می‌تواند وضعیتی باشد که ما برای فرار از یک تصمیم‌گیری سخت و یا شرایط نامطلوب، آن را ایجاد می‌کنیم.

برای مثال آنتی ماتیلد، پزشک و محقق فنلاندی که علت افسردگی را از دیدگاه فلسفی بررسی کرده چنین می‌گوید: ناتوانی در عمل کردن یا ارتباط برقرار کردن در مقاطع مختلف زندگی، برای افراد مقصد و هدف بزرگتری به دنبال دارد. وقتی ما در می‌یابیم که ارزش‌ها یا هدف‌هایمان تغییر کرده یا درهم ریخته و در شرایط گیج‌کننده‌ای قرار داریم اغلب بدترین کاری که می‌شود کرد، تصمیم‌گیری یا اقدام کردن است. در این مواقع بی‌تصمیمی و دودلی بسیار ارزشمند است چرا که به مافروست فکر کردن می‌دهد! همچنین گیج شدن، سستی و بی‌حرکتی که همراه با اضطراب یا غم بیمارگونه (مالیخولیا) است، در افسردگی تجربه می‌شود و هدف بزرگتری با خود به همراه دارد. برای مثال "فلسفه کی‌یر کِ گارد"^۱ بر این باور استوار است که دوره‌های افسردگی (که او تحت عنوان مالیخولیا و عصبیت عنوان کرده است) به وضوح بخش‌هایی از وجود معتبر و حساب شده بشریت است. در یک کلام، فردی که مالیخولیا را نشناسد هرگز تحول و دگرگونی را تجربه نخواهد کرد. او همچنین خشم را به عنوان علامتی بیان می‌کند که فرد از طریق آن حوزه توانایی‌های خویش را که ناشی از آزادی عمل و اراده است درک می‌کند. و در این زمان است که فرد درصدد بر می‌آید، انتخاب‌ها و شرایط را پشت سر بگذارد و به راه‌هایی فکر کند که شرایط او را تغییر دهد.

فیلسوف دیگر (هایدگر^۲) معتقد است که اضطراب و تحریک‌پذیری هم قسمتی از تجارب بشریت است و بیانگر این حقیقت است که جهان (شرایط،

1. Kierkegaard
2. Heidegger

روابط و برخوردها) دیگر بیشتر از این، برای ما کاری نمی‌کند. و این حقیقت، ما را به سمت از نوساختن دنیای اطرافمان هدایت می‌کند.

به بیان دیگر، وقتی شما روی یک خط هستید یا وقتی خود را اسیر شرایط زندگی می‌بینید غمگینی، رنج بردن و یا افسردگی می‌تواند راهی باشد برای نهیب زدن به شما: (بیدار شو و تغییر بده). در این مورد، تنها راه خاتمهٔ رنج کشیدن، تغییر شرایط زندگی‌تان است (مانند ترک شغلی که از آن متنفرید) یا حداقل تغییر نوع نگاهتان به شرایط زندگی‌تان، مثل فصل رکودِ کار که به شما اجازه می‌دهد به جای لعن و نفرین، به سمت یادگیری بروید و مهارتی جدید کسب کنید.

به بیان دیگر شما می‌توانید دیدگاه خود را نسبت به زندگی تغییر دهید، درحالی‌که شرایط زندگی مانند گذشته است و این خود، می‌تواند حادثه‌ای عظیم در تحول و دگرگونی زندگی شما باشد.

۷. شناخت انواع افسردگی

اکنون شما تفاوت بین غم (واکنش سوگ) و افسردگی را می‌دانید، اما چیزی که ممکن است نتوانید تشخیص دهید این است که همهٔ موارد افسردگی یکسان نیستند.

انواع متفاوتی از افسردگی وجود دارد که هر یک علائم مشخصه و متمایز کنندهٔ خود را دارا هستند.

اختلالات خلقی به دو دسته تقسیم می‌شوند: یک قطبی (یک قطب یا یک خلق) و دو قطبی (دو قطب یا دو خلق). این کتاب فقط در مورد افسردگی یک قطبی بحث می‌نماید.

فردی با اختلال یک قطبی فقط دارای خلق پایین یا افسرده است. همه موارد زیراختلالات تک قطبی محسوب می‌شوند.

افسردگی بنیادی (اساسی)^۱

علائم لیست شده درمبحث شناخت علائم افسردگی (صفحه ۱۴) مربوط به افسردگی اساسی است که از نظر مراقبین بهداشت روان از نظر شیوع و فراوانی مانند آنفلانزا یا زکام است

هر چه افسردگی شدیدتر باشد کرختی و بی‌حسی شما نیز شدیدتر خواهد بود و در زندگی‌تان برای هیچ‌کس و هیچ‌چیز، هیچ‌احساسی (چه خوب و چه بد) نخواهید داشت. این شایع‌ترین نوع افسردگی است که فرد را به سوی افکارخودکشی و یا اقدام به خودکشی هدایت می‌کند. افسردگی اساسی می‌تواند به شکل دوره‌های خفیف، متوسط و شدید بروز کند. به خاطر گیج‌کنندگی مطلب بخش بعدی یعنی (خلق افسرده) به معنی افسردگی خفیف در نظر گرفته می‌شود.

خلق افسرده^۲

خلق افسرده به معنای داشتن خلق پایین به مدت طولانی است که خود را به صورت نگرش منفی به زندگی نشان می‌دهد.

علائم خلق افسرده بسیار مبهم و گنگ هستند و شامل موارد زیر می‌باشند: کاهش قدرت تحمل استرس، ناامید شدن در شرایط پراسترس، احساس وابستگی به دیگران، فقدان و کمبود هیجانانگیز، پرحرارت و عاشقانه، تمایل به فرار از زندگی، ناامیدی، حساسیت به انتقاد و خرده‌گیری، ناتوانی در خوش‌گذراندن، بداخلاقیت و عبوس بودن دائمی، تمایل به عیب‌جوئی و گله‌گذاری از همه چیز و همه‌کس و اعتقاد به اینکه زندگی ارزش زندگی کردن ندارد!

ممکن است به نظر شما این علائم در بسیاری از افرادی که می‌شناسید، وجود داشته باشد و این می‌تواند به معنای وجود شکل خفیف افسردگی باشد.

1. Major Depression
2. Dysthymia

مراقبین بهداشت روان در این مورد پافشاری دارند که فردی با خلق افسرده، نباید صرفاً به عنوان یک شخصیت گوشت تلخ در نظر گرفته شود بلکه انسانی است که می‌توان به او کمک کرد.

خلق افسرده نامی جدید است و تا قبل از سال ۱۹۸۰ این علائم به عنوان یک مشکل شخصیتی تلقی می‌شد نه یک بیماری. فردی که خلق افسرده دارد، به دلیل مواجههٔ بیش از حد با یأس و ناامیدی و استرس‌های زندگی، دیگر نمی‌تواند تمام و کمال از زندگی خود لذت ببرد.

مطالعات نشان می‌دهند احتمالاً ایجاد افسردگی اساسی در افرادی که خلق افسرده دارند نسبت به سایرین بیشتر است همچنین کسانی که با فرد افسرده زندگی می‌کنند، بیشتر در معرض خلق افسرده قرار دارند.

به بیان دیگر اگر مادر شما مشکل شخصیتی دارد، این احتمالاً وجود دارد که شما قادر نباشید به خوبی فردی که مادری شاد و بشاش دارد از عهدهٔ مشکلات زندگی برآید.

کودکان هم علائم خلق افسرده را بروز می‌دهند به خصوص اگر در فقر و شرایط طاقت فرسا پرورش یابند. در چنین مواقعی برای آنان تشخیص خلق افسردهٔ زود هنگام گذاشته می‌شود.

براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM IV)، اگر شما بیشتر روزها و به مدت حداقل دو سال احساس افسردگی می‌کنید ولی شدت علائمتان کمتر از افرادی است که از افسردگی اساسی رنج می‌برند دو علامت یا بیشتر، از علائم زیر را تجربه کرده‌اید، ممکن است خلق افسرده داشته باشید:

- ۱- کاهش اشتها یا افزایش اشتها (پرخوری)
- ۲- کمبود خواب یا خواب بیش از حد
- ۳- کوفتگی و کمبود انرژی
- ۴- نداشتن عزت‌نفس یا اعتماد به نفس پایین
- ۵- مشکل تمرکز یا تصمیم‌گیری

۶- احساس ناامیدی نسبت به آینده

افسردگی سودائی یا مالیخولیایی (غم بیمارگونه)^۱

این مشکل شبیه به افسردگی اساسی است اما خیلی شدیدتر از یک دوره شدید افسردگی. اگر شما به لیست صفحه ۱۴ نگاهی بیاندازید و واژه عمیق، شدید یا بیش از حد را به هر یک از آن‌ها اضافه کنید (مثلاً از دست دادن عمیق و شدید انرژی و ...) اینها علائم افسردگی سودائی محسوب می‌شوند.

افسردگی مضاعف (دوگانه)^۲

این لغت بسیار گیج کننده است و اشاره به شرایطی دارد که فرد برای مدتی افسردگی خفیف داشته باشد و به طور ناگهانی دچار دوره‌های شدید افسردگی اساسی شود.

افسردگی اضطرابی^۳

در این حالت شما به طور همزمان هم مضطرب و هم افسرده هستید. ممکن است خیلی از علائم افسردگی را داشته باشید اما علائم اختلالات اضطرابی هم به آن اضافه شود مثلاً قادر نباشید آرام بگیرید و مدام بی‌قرار باشید.

افسردگی روان پریشانه^۴

این افسردگی به صورت روان پریشی است. فرد افسرده است و ارتباط او با واقعیت قطع شده است. این یک ترکیب بد و ناخوشایند است که با توهمات

-
1. Melancholic Depression
 2. Double Depression
 3. Agitated Depression
 4. Psychotic Depression

بینایی، شنوایی، هذیان‌ها (باورهای غیرواقعی) احساس شدید و عمیق بی‌ارزش بودن و... مشخص می‌شود.

و مکرراً به غلط اسکیزوفرنی تشخیص داده می‌شود. خطر خودکشی در این نوع بیماری به شدت بالاست.

۸. شناخت رویکردهای درمان افسردگی

افسردگی می‌تواند با راهکارهای کوتاه مدّت یا بلند مدّت درمان شود. تمام سبک‌های زندگی و توصیه‌ها و پیشنهادات این کتاب دربارهٔ رویکردها و روش‌های طولانی مدّت برای پیشگیری اولیه افسردگی یا دوره‌های عودکننده آن بدون استفاده از داروهای ضدافسردگی است. اما این مهم است که بدانیم درحال حاضر چه راهکارهای درمانی برای افراد مبتلا به افسردگی وجود دارند.

راهکارهای کوتاه مدّت

متوقف کردن رنج افسردگی فقط یک راه ندارد. برای افراد مختلف روش‌های مختلف وجود دارد. یک راه حل مؤثر پیدا کردن کسی برای صحبت کردن است. این به معنی پیدا کردن یک مشاور یا روان‌درمانگر است.

صحبت درمانی ممکن است در ترکیب با داروهای ضدافسردگی (در این کتاب در مورد آن‌ها بحث نمی‌شود) و یا راهکارهای مراقبت فردی به بهترین شکل عمل کند. (بخش ۵)

اگر چه عنوان این کتاب ۵۰ راه غلبه بر افسردگی بدون دارو است، می‌کنیم که دارو در موارد جدی‌تر و شدیدتر افسردگی نقش مهمی دارد.

این مقایسه را در نظر بگیرید: تصور کنید شما از ساختمانی در حال سوختن بیرون کشیده شده‌اید. اگر از استشمام دود دچار نفس تنگی یا سرفه شده‌اید تجویز دارویی که به تنفس شما در کوتاه مدّت کمک کند کاری درست است، اما ممکن است شما به صحبت با یک نفر در مورد آتش سوزی یا صحبت با دیگر افرادی که در آتش بوده‌اند نیز احتیاج داشته باشید. افسردگی

نیز از این امر مستثنی نیست، دارو می‌تواند به نفس کشیدن شما و یا توقف رنجتان، در کوتاه مدت کمک کند اما نمی‌تواند برای مدت طولانی به شما پیش بدهد. دارو نمی‌تواند مراقبت و حمایت هیجانی که به آن نیاز دارید برایتان فراهم نماید. حمایتی همه جانبه، برای دیدن چیزی که به دیدنش نیاز دارید، یادگیری چیزی که نیاز به دانستنش دارید و روبرو شدن با حقایقی که برای رشد کردن بالیدنتان ضروری است...

راهکارهای بلندمدت

پیشگیری از دوره‌های عودکننده افسردگی مستلزم درمان طولانی مدت است که می‌تواند شامل مشاوره طولانی مدت و یا روان درمانی در ترکیب با داروها یا گیاهان دارویی و یا روش‌های تغییر شیوه زندگی باشد. از روش‌های کاهش استرس تا تغییرات چشم‌گیر، مانند تغییر محل سکونت، شغل و یا ارتباطات بین فردی.

اگر چه این راه کارها اغلب تغییرات شگرفی در زندگی شما ایجاد می‌کنند اما پذیرفتن یا تحقق بخشیدن به آن‌ها مدت زیادی طول خواهد کشید، مشاوره اغلب یک بخش کلیدی در کنترل (مهار) افسردگی است.

به نظر می‌رسد راهکار سهیم شدن در تجربیات که در گروه‌های حمایتی از آن استفاده می‌شود، به خصوص در مواردی که افراد تجربه‌های مشکل و طاقت فرسا را با یکدیگر به شراکت می‌گذارند و یا مشکلات مشابهی دارند، بسیار مفید است.