

غلبه بر افسردگی

Hingorrany, Seema

سرشناسه: هینگورانی، سیما
عنوان و نام پدیدآور: غلبه بر افسردگی
مشخصات نشر: تهران: ققنوس، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری: ۲۱۶ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۷۸-۱۹۲-۵
وضعیت فهرست‌نویسی: فیبای مختصر
یادداشت: فهرست‌نویسی کامل این اثر در نشانی: <http://opac.nlai.ir> قابل دسترسی
است.
شناسه افزوده: وکیلی، رویا، ۱۳۶۰ -
شماره کتاب‌شناسی ملی: ۳۸۶۳۹۱۰

غلبه بر افسردگی

سیما هینگورانی

ترجمه رؤیا وکیلی



این کتاب ترجمه‌ای است از:

Beating the Blues
Seema Hingorany
Random House India, 2012



انتشارات قنوس

تهران، خیابان انقلاب، خیابان شهدای ژاندارمری،

شماره ۱۱۱، تلفن ۴۰ ۸۶ ۴۰ ۶۶

ویرایش، آماده‌سازی و امور فنی:

تحریریه انتشارات قنوس

* * *

سیما هینگورانی

غلبه بر افسردگی

ترجمه رؤیا وکیلی

چاپ اول

۱۱۰۰ نسخه

۱۳۹۴

چاپ شمشاد

حق چاپ محفوظ است

شابک: ۵ - ۱۹۲ - ۲۷۸ - ۶۰۰ - ۹۷۸

ISBN: 978 - 600 - 278 - 192 - 5

www.qoqnoos.ir

Printed in Iran

۱۲۰۰۰ تومان

فهرست

مقدمه نویسنده ۷

بخش اول: همه چیز درباره افسردگی

افسردگی چیست؟ ۱۹
علل افسردگی ۴۵
نشانه‌ها و علائم افسردگی ۶۷
چهره‌های گوناگون افسردگی ۸۷

بخش دوم: سازگاری

افسردگی کودکی و نوجوانی ۱۱۷
بحران میانسالی ۱۳۷
افسردگی دوران سالخوردگی ۱۴۹

بخش سوم: زمان مراجعه به روان‌شناس

مراجعه به روان‌شناس ۱۵۹
افسردگی و داروهای ضدافسردگی ۱۹۵
زندگی پس از درمان ۲۰۱
سخن آخر ۲۱۵

مقدمه نویسنده

چهارده سال پیش وقتی تصمیم به ادامه تحصیل در رشته روان‌شناسی گرفتم، اطرافیانم آینده روشنی را پیش رویم نمی‌دیدند. بسیاری از خویشاوندانم می‌پرسیدند: «هیچ آینده شغلی در این رشته هست؟» اما علاقه‌ام به مطالعه درباره ذهن انسان و البته بینشی که از این موضوع داشتم و پشتکارم باعث شد در تصمیم تردید نکنم. همه ما به دلیلی به این دنیا آمده‌ایم و به باور من، کار من در این دنیا درمان است.

از دوران کودکی الگوهای رفتاری کنجکاوی‌ام را برمی‌انگیختند. اغلب با خود فکر می‌کردم که دلیل رفتارهایی که از دیگران سر می‌زند چیست. بعدها وقتی یکی از دوستانم به خاطر شکست در یک رابطه عاطفی اقدام به خودکشی کرد، این افکار بیشتر ذهن مرا درگیر خود کرد. شب‌های متمادی بیدار بودم و به این می‌اندیشیدم که چرا او این موضوع را با یکی از نزدیکانش در میان گذاشته و درخواست کمک نکرده بود. تا امروز به آن فکر می‌کنم که آیا اقدام او ناشی از اشتباهی ناگهانی بود یا

ریشه در افسردگی شدیدی در گذشته‌اش داشته که در وی ناشناخته مانده و او را به این راه سوق داده بود.

به گمانم فقدان این دوست عزیز در درونم ریشه دوانده و بر تصمیم مبنی بر انتخاب رشته روان‌شناسی در دانشگاه تأثیر گذاشته است. می‌دانستم که به ندای درونم گوش داده‌ام. طی سال‌ها با موارد چالش‌برانگیز و بیماران سختگیر و یکدنده زیادی برخورد کرده‌ام، صدها مورد بیماری را تشخیص داده‌ام، اختلالات بالینی متعددی را درمان کرده‌ام و با افراد بی‌شماری از هر سبک و سیاق برخورد داشته‌ام، از نوجوانان مشوش گرفته تا افراد سالخورده بازنشسته، از خانم‌های خانه‌دار گرفته تا زوج‌های متأهل. هرچند به نظر می‌رسد که زندگی پر جنب و جوش و شلوغی داشته‌ام، این را بهترین روش زندگی برای خود می‌دانم. با دیدن بیماران بهبودیافته‌ای که از کلینیکم بیرون می‌روند لذتی به من دست می‌دهد که فکر می‌کنم لطف خداوند شامل حال شده است؛ بودن در حرفه‌ای که باعث می‌شود بتوانم در زندگی افراد تغییر مثبت به وجود آورم، بالاتر از این چه می‌خواهم؟

در جایگاه روان‌شناس بالینی باید بگویم آن‌قدر سردرگمی درباره موضوع افسردگی وجود دارد که تصمیم گرفتم یک بار هم که شده واضح و مشخص درباره آن صحبت کنم. افسردگی به مثابه نوعی اختلال سلامت روانی در بسیاری از مواقع جدی تلقی نمی‌شود و به نام اختلال جزئی خلق و خونادیده انگاشته می‌شود. افراد به جای بهره‌مندی از اطلاعات صحیح، اغلب با سیل تصورات غلطی مواجه می‌شوند درباره این‌که آشکار شدن این مسئله چه عواقبی را در پی خواهد داشت. فراز و نشیب‌ها در زندگی اجتناب‌ناپذیرند. همه ما باید آن‌ها را پشت سر

بگذاریم. برخی افراد می آموزند که چطور با گام‌های بلند پیروز این میدان باشند و برخی دیگر زیر بار فشار مشکلات خم می‌شوند. زمان «فرود» توانایی‌های شناختی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و توانایی درک این‌که وی از یک مشکل روانی معمول، اما جدی، رنج می‌برد را مخدوش می‌کند. در نظر فرد افسرده زندگی مانند گم شدن در یک هزارتوی پریپچ و خم است که گم شدن در دالان‌های رفتار ناسالم و در میان ازدحام افکار نادرست بسیار طبیعی به نظر می‌رسد، در حالی که یافتن راهی برای برگشت به وضعیت عادی خیلی دشوار است.

بر اساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی (WHO) تا سال ۲۰۲۰، افسردگی دومین عامل اصلی تهدیدکننده سلامت و از دلایل اصلی ناتوانی و مرگ در جهان، پس از بیماری‌های قلبی، خواهد بود. بر اساس مطالعات انجام‌گرفته توسط مؤسسه ملی سلامت روانی و علم اعصاب،^۱ در بنگلور هند، از هر پانزده هندی بزرگسال یک نفر از بیماری افسردگی رنج می‌برد. حداقل ۱۰ درصد از مردم مبتلا به افسردگی‌اند و نیازمند کمک‌های تخصصی و پزشکی هستند و حدود ۴۰ درصد افراد ممکن است در زمان‌هایی از زندگی دستخوش ناامیدی شوند و از خط قرمز افسردگی بالینی عبور کنند.

این آمار هشداردهنده چه چیزی را ثابت می‌کند؟ این‌ها نشان می‌دهند که هریک از ما ممکن است در مقطعی از زندگی مستعد ابتلا به افسردگی شویم، چه از این موضوع مطلع باشیم یا نباشیم. این موضوع دلیل اصلی نیاز به دانستن بیشتر درباره این بیماری، علائم آن و راهکارهای پیشگیری و درمان آن است.

چرا ما چنین افسرده‌ایم؟

آیا ریشه اصلی افسردگی شیوه نادرست برخورد والدین، رقابت شدید، ساعات رفت و آمد طولانی یا تنهایی است یا نتیجه انتظارات نامعقول؟ طبق گزارش‌های منتشرشده دفتر ثبت جرایم ملی در سال ۲۰۰۹، در هند هر ساعت پانزده نفر خودکشی می‌کنند و از هر سه قربانی یک نفر بین سنین ۱۵ تا ۲۹ است.

واقعیت این است که روش‌های جدید ارتباطات انواع تعاملات انسانی را تحت الشعاع قرار داده است. واقعیت این است که امروزه ما با افراد ناشناس در اینترنت صحبت می‌کنیم در حالی که همسایه کناری خود را نمی‌شناسیم. حتی کسانی که روابط سالمی دارند، ازدواج موفق داشته‌اند، شغل مناسبی دارند و از امنیت اقتصادی برخوردارند اذعان می‌کنند که گاهی اوقات احساس تنهایی می‌کنند و این‌که با دنیای خود قطع رابطه کرده‌اند. احساس تنهایی امروزه امری رایج مثل فشار کاری و دیگر تشویق‌های روزانه است. اگر این فشار و استرس در شما نهادینه شود، منجر به احساس تنهایی می‌شود و به سلامت شما آسیب می‌رساند.

چند سال پیش به یک مدرسه تیزهوشان در بمبئی دعوت شده بودم تا درباره نقش والدین صحبت کنم. پیام من به والدین یک جمله ساده بود: «بچه‌ها را با اجبار به مطالعه طولانی مدت تحت فشار قرار ندهید.» با شنیدن این جمله یکی از والدین که کمی عصبانی شده بود با لحن بی‌ادبانه‌ای از من پرسید که آیا حاضرم مسئولیت پذیرش فرزندش را در کالجی سطح بالا برعهده بگیرم در صورتی که نمرات بالایی در مدرسه کسب نکند؟ و اگر من این کار را بکنم او با کمال مسرت به فرزندش اجازه بازی‌های ویدیویی و کریکت را خواهد داد. من متوجه لحن استهزاآمیزش

شدم اما با خونسردی پاسخ دادم که نمی‌توانم پذیرش در یک کالج خوب را تضمین کنم اما مطمئنم که کاهش فشار بر روی بچه‌ها در نهایت زندگی آن‌ها را نجات خواهد داد.

در حالی که دیگر والدین مرا به خاطر پاسخی که داده بودم تشویق می‌کردند، با خود فکر می‌کردم که چطور می‌توانم به آن‌ها بفهمانم که تحمل فشار ضامن کسب نمرات عالی نیست. از قضا برخی از بیماران جوانی که به من مراجعه می‌کنند، اغلب از این شکایت می‌کنند که کسی که واقعاً نیازمند کمک است مادرشان است. چرا که از لحظه‌ای که از مدرسه به خانه می‌رسند، مادرشان به جای این‌که بپرسد روزشان را چطور سپری کرده‌اند، می‌پرسند در دیکته چه نمره‌ای گرفته‌ای؟

والدین اغلب در بیان احساسات منفی بسیار سریع عمل می‌کنند در صورتی که بسیاری مواقع از بیان احساسات مثبت که در واقع برای ساخت تصویر ذهنی مثبت از خود در کودک بسیار مؤثرند، کوتاهی می‌کنند. به خانواده‌های بسیاری برخورده‌ام که به دلیل عدم آگاهی درباره افسردگی به طور ناخودآگاه آن را به فرزندان خود و آن‌ها نیز به همین صورت به نسل بعد انتقال داده‌اند و این چرخه باطل هرگز پایانی نخواهد داشت.

نقل قول‌هایی از برخی از بیمارانش شنیده‌ام که قلب آدمی را به درد می‌آورد و با افراد گوناگونی از سراسر جهان ملاقات کرده‌ام که موجب شده با اطمینان بیشتری به کمک و راهنمایی افرادی که خواستار کمک‌اند بپردازم. این کتاب صرفاً با دانشم درباره افسردگی نگارش نشده، بلکه از اعماق روحم برآمده است. در مطبم به افراد گوناگونی برخورده‌ام که گریه و زاری کرده‌اند، فریاد کشیده‌اند و واکنش‌های خشونت‌آمیزی به

درد داشته‌اند. به افرادی برخوردیم که در برابر تمام احساسات بی‌حس شده‌اند. افرادی را دیده‌ام که به طور کل با دنیای واقعیت قطع رابطه کرده‌اند، چرا که مواجهه با حقیقت خیلی برایشان دردناک است. چنین بیمارانی اغلب دچار لغزش و خطای حافظه‌اند. هنگامی که دربارهٔ خاطرات ناراحت‌کننده‌شان از آن‌ها پرسید، معمولاً می‌گویند که چیزی از گذشته به یاد نمی‌آورند. البته نگاه مایوسشان حرف‌های زیادی برای گفتن دربارهٔ وضعیتشان دارد.

وقتی بیمارانم برای مشاوره مراجعه می‌کنند، همیشه می‌پرسند که آیا درمان آن‌ها تغییری در وضعیت آشفتۀ خانه‌شان ایجاد خواهد کرد یا خیر، چرا که هر روز باید به همان سوهان روح بازگردند. به آن‌ها می‌گویم که هرچند نمی‌توانم شرایط محیط پیرامونشان را تغییر دهم، می‌توانم آن‌ها را برای مواجهه با این آشفتگی نیرومند سازم. من همیشه به بیمارانم می‌گویم که می‌دانم نشستن روی صندلی مشاوره چندان کار ساده‌ای نیست؛ در میان گذاشتن درونی‌ترین احساسات با شخصی کاملاً غریبه کار دشواری است. اما روان‌شناس خوب کسی است که در مورد بیمارانش دید غیرتعصبی و بی‌طرفانه و نه قضاوت‌گونه داشته باشد و بر این باورم که بهترین روان‌شناس شخصی است که شما با او احساس راحتی داشته باشید.

هر شخصی ممکن است گاهی اوقات احساس غم و اندوه کند. احساس ناراحتی و اندوه واکنشی طبیعی به اتفاقات ناراحت‌کننده است و این احساسات معمولاً به خودی خود پردازش می‌شوند. هرچند اگر مبتلا به افسردگی شده باشید، بهبودی به‌هیچ‌وجه آسان نیست. برای فرد افسرده هیچ چیزی ناراحت‌کننده‌تر از این نیست که عزیزان و نزدیکانی که به‌راستی نمی‌دانند آن‌ها در چه شرایطی قرار دارند، وضعیتشان را

پیش‌پافتاده و کم‌اهمیت قلمداد کنند. بیشتر بیماران نمی‌توانند درباره‌ی‌آس و ناامیدی‌شان با کسی صحبت کنند. یکی از بیمارانم روزی به من گفت آنچه بیش از هر چیز آزارش می‌دهد افسردگی نیست بلکه درک نشدن از سوی همسرش است.

در کشور ما که خرافات ریشه در زندگی مردم دارند، مراجعه به روان‌شناس آخرین راه‌حل به شمار می‌رود. بسیاری از مراجعینم پیش از آمدن به مطب پیش طالع‌بین‌ها، فالگیرها و کف‌بین‌ها رفته‌اند. با تمام احترامی که برای همه‌ی آن‌ها قائم فکر می‌کنم چیزی بدتر از این نباشد که فرد افسردگی و اختلالات خُلقی خود را مرتبط با مکان سیاره‌ها یا حاصل اعمال و کردارش در زندگی‌های گذشته خود بداند^۱ - که هیچ مدرک معتبری برای اثبات آن وجود ندارد. جالب‌توجه است که ۸۵ درصد افرادی که به من مراجعه می‌کنند جوان یا نوجوان‌اند. میزان ترک تحصیل در آن‌ها بالاست. افراد مسن‌تر یا خانم‌ها و آقایان میانسال یا به مفهوم «افسردگی» اعتقادی ندارند یا نمی‌خواهند دیگران مطلع شوند که آن‌ها به خاطر افسردگی تحت درمان‌اند.

به موارد بسیاری برخورده‌ام که در محیط خارج از دفتر کارم مثلاً اگر در یک مهمانی به یکی از بیمارانم برخورد کنم آن‌ها از سلام و احوال‌پرسی امتناع می‌کنند یا حضور مرا نادیده می‌گیرند مبادا دوستان و نزدیکانشان آن‌ها را به دلیل بیماری افسردگی طرد کنند یا جمع آن‌ها را نپذیرد. مثلاً روزی در کتاب‌فروشی به یکی از بیمارانم که خانم بود برخورددم و او مرا به همسرش «مربی آرایشگری» اش معرفی کرد در

۱. اشاره‌ی نویسنده به «کارما» است که در مذهب بودا و مذهب هندوها به مجموع اعمال هر شخص در دوره‌های مختلف زندگی‌اش گفته می‌شود و این مجموعه سرنوشت او را در دوره بعدی زندگی‌اش تعیین می‌کند. - م.

صورتی که به سادگی می‌توانست بگوید من روان‌شناسش هستم. البته باید اعتراف کنم که نسل جدید برخورد متفاوتی با مقوله افسردگی دارند، آن‌ها راحت‌تر درباره این موضوع صحبت می‌کنند و درباره آن صادق‌اند. اغلب می‌شنوم که پای تلفن به شخصی که با آن‌ها تماس گرفته می‌گویند: «با شما تماس می‌گیرم، در حال حاضر با روان‌شناسم مشغول صحبتیم.» و همیشه این موضوع لبخند به لبانم می‌آورد.

حرفه روان‌شناسی چندان کار ساده‌ای نیست. باید نقش‌های مختلفی بازی کنید و در عین حال روابطتان را سالم نگاه دارید. روان‌شناسان افراد مهربان و صلح‌جویی هستند اما باید در حفظ فاصله معقول با بیمارانشان بکوشند. انتقال امیال و افکار سرکوب شده در روابط درمانی بسیار شایع است. مثلاً انتقال افکار و احساساتی که بیمار در مورد والدینش دارد به درمانگر، اغلب اتفاق می‌افتد. دکتر سوشما مروترا،^۱ یکی از استادانم در دانشگاه روان‌شناسی، می‌گفت روان‌شناس خوب کسی است که حس همدلی را به افراد منتقل کند و به صورت بی‌قید و شرط آن‌ها را تشویق کند. هر بار که در مطبم جلسه مشاوره را آغاز می‌کنم این واژگان در ذهنم طنین‌انداز می‌شوند.

امیدوارم این کتاب به میلیون‌ها انسانی که می‌خواهند بر افسردگی‌شان غلبه کنند اما نمی‌دانند چطور باید درخواست کمک کنند یاری رساند. این کتاب فقط برای افرادی که در حال حاضر با افسردگی دست و پنجه نرم می‌کنند نیست، بلکه برای همه افرادی است که می‌خواهند به دوستان، خویشاوندان، فرزندان و والدین خود کمک کنند. همان‌طور که سلامت جسمانی به ما قوای کافی برای مقابله با جراحات و بیماری‌ها را می‌دهد،

سلامت روانی نیز به ما در رسیدن به تعادل و برخورد با فشارهای زندگی روزمره یاری می‌رساند. مراقبت از سلامت روانی به ما کمک می‌کند از تعادل روانی بهتری برخوردار باشیم. بسیاری از افرادی که به من مراجعه کرده‌اند در نهایت با رضایت و خشنودی سرگذشت افسردگی خود را با خوانندگان کتاب در میان گذاشته‌اند به این امید که کمکی به آن‌ها کرده باشند.

در این کتاب می‌خواهم به اطلاع خوانندگان برسانم که افسردگی یک بیماری جدی است که کودکان و بزرگسالان هم ممکن است به آن دچار شوند اما اگر به موقع به آن رسیدگی شود به شیوه‌ای مؤثر درمان‌شدنی است. بسیاری از والدینی که به من مراجعه می‌کنند این موضوع را نمی‌پذیرند که فرزندانشان به لحاظ سلامت روانی دچار مشکل‌اند. بسیاری از آن‌ها حتی اطلاعات درستی درباره وضعیت خانواده‌شان به من نمی‌دهند چرا که از وضع به هم‌ریخته خانوادگی‌شان خجالت‌زده‌اند.

باید بدانیم که افسردگی نتیجه اشتباهات شخصی نیست و چیزی نیست که به سادگی از آن رهایی پیدا کنید و همچنین مسئله‌ای نیست که موجب سرافکنندگی شخص شود. خبر خوش این است که افسردگی درمان‌پذیر است و همه می‌توانند از جسم و ذهن سالم بهره‌مند باشند. این همان چیزی است که می‌خواهم خوانندگان این کتاب را از آن مطلع سازم. شناخت درست افسردگی، علایم و نشانه‌ها، دلایل و راه‌های درمان آن مقوله‌هایی هستند که در این کتاب به آن‌ها خواهم پرداخت. مثال‌های متعدد، اطلاعات آماری، سرگذشت بیماران و تمرین‌هایی که برای درمان افسردگی به بیمارام داده‌ام در این کتاب گنجانده شده است. و نکته آخر این که بهترین راه برای درمان افسردگی خودشناسی و عشق ورزیدن به خود است. هیچ دارویی نمی‌تواند افسردگی را از زندگی

شما بزدايد، تنها خود شما قادر به انجام اين کار هستيد. به کارهايی که علاقه داريد پردازيد، از درخواست کمک و اهمه‌ای نداشته باشيد و به یاد بسپاريد که ناملايمات زندگی دوستان شما هستند نه دشمنانتان. اگر اين اصول را رعايت کنيد آينده روشنی پيش رو خواهيد داشت.

بخش اول
همه چیز دربارهٔ افسردگی

افسردگی چیست؟

انسان‌های افسرده می‌پندارند خود را می‌شناسند، اما شاید فقط افسردگی خویش را می‌شناسند.

مارک اپستاین،^۱ روان‌پزشک آمریکایی

وقتی احساس افسردگی می‌کنم، حس می‌کنم در دالانی تاریک هستم. ناامیدانه سعی می‌کنم راهم را پیدا کنم، به نور نزدیک شوم، اما هر بار که فکر می‌کنم پیشرفتی کرده‌ام متوجه می‌شوم که گیر افتاده‌ام و هیچ راهی به بیرون نیست. مثل این است که در شهر فرنگ پرشتابی زندگی می‌کنم که در آن افکار، تصاویر و احساسات مدام در هم می‌تنند. ذهنم از یک فکر منفی به فکر منفی دیگری می‌رود. ترکیبات رنگ‌ها و تصاویر چنان در برم می‌گیرند که حتی کسانی را که دستی به سویم دراز می‌کنند یا می‌خواهند کمکم کنند نمی‌بینم. مثل این است که در آستانه دیوانگی محض قرار دارم.

این‌ها جملات شخصی است که بالغ بر شانزده سال در افسردگی به سر برده است. فردی باهوش، پسری خوب، پدری خوب و همسری خوب.

1. Mark Epstein

اما گاهی به طور ناگهانی و بدون هیچ دلیل مشخص جهان پیرامونش فرومی‌ریخت و او تمام طول روز را فقط می‌خواست گریه کند. مدت‌ها گذشت تا دریابد آنچه او پیش‌تر فقط نوعی استرس موقت می‌پنداشته در واقع بیماری‌ای جدی است که نیاز به درمان دارد.

درس مهم این ماجرا این است که هر شخص باید بتواند بین افسردگی و حزن و اندوه معمولی تمایز قائل شود. من تاکنون به شخصی برنخورده‌ام که در دوره‌ای از زندگی‌اش نوسانات روحی را تجربه نکرده باشد. به دلایل متفاوتی از جمله بی‌کاری، فشار کار، یا چیزی به پیش‌پاافتادگی مشکلات خانوادگی همهٔ ما احساس یأس و اندوه کرده‌ایم. اما نکتهٔ اصلی این است که اختلال افسردگی با احساس اندوه گذرا متفاوت است.

روزی یکی از بیمارانم به نام موکتا سؤال جالب‌توجهی در زمینهٔ این موضوع از من پرسید: «آیا همهٔ ما یک بار هم که شده در زندگی دچار افسردگی نمی‌شویم؟» این سؤال مرا به فکر فرو برد که چطور ما افسردگی را موضوعی پیش‌پاافتاده می‌دانیم. نیامدن کارگر برای انجام کارهای خانه یا نرفتن به بازی گلف هم ممکن است باعث شود مردم بگویند که افسرده‌اند. بارها و بارها دیده‌ام که افراد قادر به تشخیص افسردگی بالینی جدی از استرس معمولی نیستند. سیل مطالب گوناگون در این باره هم نتوانسته مسئله را ساده‌تر کند و فقط بر سردرگمی اذهان آشفته افزوده است. برخی از بیماران در خصوص علایم استرس در ذهنشان بزرگنمایی می‌کنند و آن را افسردگی می‌نامند در حالی که بعضی دیگر سال‌ها طول می‌کشد پی ببرند که به آن مبتلا هستند. بسیاری از بیماران می‌گویند درد احساسی‌ای که از آن رنج می‌برند گاهی چنان تحمل‌ناپذیر است که برای مخفی نگاه داشتنش شروع به لبخند زدن می‌کنند.

دختر جوانی را به یاد می‌آورم که بیست و چند سال بیشتر نداشت و حتی با شنیدن خبرهای بد هم لبخند می‌زد. والدینش که اطمینان داشتند مشکل حادی دارد او را نزد من آوردند و من با طرح سؤالات بالینی متعدد تلاش کردم به تشخیص درست و برنامه‌ریزی طرح درمان برسم. در طول گفتگو، او گفت که می‌داند لبخند می‌زند و هنگامی که از او پرسیدم آیا می‌داند که این رفتارش نامناسب است، گفت این تنها راه‌حلی است که برای ادامه زندگی می‌شناسد، چرا که نمی‌خواهد دیگران بدانند او ضعیف و آسیب‌دیده است. این دختر آن قدر به لبخند زدن عادت کرده بود، که این رفتار برایش اکتسابی شده بود. نوعی پوشش برای آن روح آزرده‌ای که در زیر پنهان کرده بود و نمی‌دانست چطور در موقعیت‌های مختلف عکس‌العمل‌های متفاوت نشان دهد.

با دانستن این‌که ما در دنیایی ناقص زندگی می‌کنیم، همگی نیازمند آموختن مهارت‌های زندگی برای تشخیص چیزهایی هستیم که از کنترلمان خارج‌اند و هر چقدر هم بکوشیم قادر به تغییر آن‌ها نخواهیم بود. یکی از عمومی‌ترین جملاتی که بیمارانم به من می‌گویند این است که فراموش کردن و گذشتن از مسائل برایشان خیلی دشوار است و همان افکار مدام در ذهنشان طنین می‌اندازد. این افراد معمولاً خیلی به جزئیات می‌پردازند و بارها و بارها یک چیز را مرور می‌کنند تا از کامل بودن آن مطمئن شوند.

بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی، «افسردگی نوعی اختلال روانی شایع است که با علایمی چون حالت حزن و اندوه، از دست دادن علاقه یا لذت، احساس گناه یا خودکم‌بینی نمود پیدا می‌کند. خواب آشفته و بی‌اشتهایی، بی‌حالی و عدم تمرکز نیز از دیگر علایم آن به شمار می‌روند. این علایم ممکن است مزمن شوند یا عود کنند و توانایی شخص را برای انجام کارهای روزمره دچار آسیب جدی کنند. در بدترین

حالت، افسردگی ممکن است به خودکشی بینجامد؛ پایان غم‌انگیزی که هر ساله ۸/۵ میلیون انسان را به کام مرگ می‌کشد.»

حالا همه چیز روشن‌تر شد، این‌طور نیست؟ باور آن دشوار است اما من در افراد خاص مشاهده کرده‌ام که افسردگی نه به شکل روانی بلکه به صورت جسمانی بروز می‌کند، مثلاً به صورت میگرن، سردرد، بدن‌درد شدید، خارش پوست و دردهایی از این قبیل. در طول دههٔ ۱۹۶۰ تا ۱۹۷۰ تحقیقات متعدد توسط جرج سولومون^۱ در استنفورد، رابرت ادر^۲ در دانشگاه راجستر و کانداس پرت^۳ در جان هاپکینز منجر به شکل‌گیری این باور گردیده است که نگرش‌های ذهنی و واکنش‌های احساسی بر عملکرد جسمانی انسان و بروز بیماری مؤثرند.

مینا، خانم خانه‌دار بیست و پنج‌ساله‌ای از بمبئی، در حالی به من مراجعه کرد که از خارش و سوزش سمت راست سر و ساق پاهایش شکایت داشت. او هر نوع آزمایشی را انجام داده بود، اما همگی حاکی از سلامت جسمانی‌اش بودند. مینا اغلب حس درخود فرو رفتن داشت که گاه به افسردگی می‌انجامید. سرانجام با درمان شدن افسردگی‌اش این حس خارش و سوزش هم تخفیف یافت.

شخص دیگری به نام گیتا اغلب وقتی استرس داشت به سردردهای شدیدی دچار می‌شد. سردردها اغلب صبح شروع می‌شدند و تا بعدازظهر ادامه می‌یافتند. گیتا به مدت چهار سال دچار افسردگی بود. بر اساس تحقیقات، «سردردهای عصبی» اغلب در افراد افسرده شایع‌اند. سردردهای عصبی، همان‌طور که از اسمش پیداست، با انقباض یا فشار روی ماهیچه‌های اطراف سر و گردن به وجود می‌آیند. افراد افسرده اغلب عصبی و انعطاف‌ناپذیرند که این مسئله موجب سفت شدن

1. George Solomon 2. Robert Ader 3. Candace Pert

ماهیچه‌های گردن و فک می‌شود و این انقباض عضلانی به مرور در سایر نقاط بدن نیز خود را نشان می‌دهد.

ارتباط ذهن و جسم

روزی یک خانم جوان متأهل هندی، به نام شالینی، که مقیم لندن بود به دیدنم آمد. شالینی از درد دست‌هایش می‌نالید و به سختی دست‌هایش را بالا می‌برد. حتی انجام کارهای روزمره و پیش‌پاافتاده مثل برداشتن چیزی از زمین یا برداشتن ظرفی از کابینت آشپزخانه برایش دشوار بود. شالینی نزد پزشکان متعددی در سراسر دنیا رفته بود، اما دردش فروکش نکرده بود. او تحت فیزیوتراپی قرار گرفته بود و به تجویز پزشک از داروهای ضدالتهاب و تورم استفاده کرده بود که بی‌تأثیر بودند. مدتی طول کشید تا دریابیم که این مسئله در حقیقت آسیب روحی آمیخته با افسردگی شدید نشئت‌گرفته از مسائل حل‌نشده دوران کودکی است. در نهایت با روان‌درمانی درد تخفیف یافت و امروز او زندگی طبیعی و سالمی در کنار همسر و دو فرزندش دارد.

به لطف سال‌ها تجربه در زمینه روان‌پزشکی به این حقیقت واقفم که بسیاری از مردم به این تصور غلط دچارند که افسردگی فقط نوعی بیماری روحی-ذهنی است، اما در واقع بیماری روحی-جسمی است. بسیاری از افرادی که به من مراجعه می‌کنند از دردهایی می‌نالند که هیچ‌گونه ریشه فیزیولوژیکی ندارد. این‌گونه موارد جزو «اختلالات روان‌تنی» به حساب می‌آیند. سردردها، معده‌درد مزمن، درد عضلانی و ماهیچه و درد ساق یا ممکن است علائم فیزیکی افسردگی باشند.

سندرم‌های درد روان‌شناختی در واقع سیستم‌های دفاعی ای هستند که به منظور پوشاندن مسائل عاطفی حل‌نشده یا حساس طراحی شده‌اند. ذهن

نیمه آگاه حس می‌کند که این مسائل برای سلامت شخص تهدیدکننده‌اند و برای ممانعت از تبدیل این حس به حالت خودآگاه هر کاری می‌کند. این مرحله «سرکوبی»^۱ نام دارد. هنگامی که سرکوبی برای تضمین پنهان ماندن مسائل دردناک ناکافی باشد، ذهن نیمه آگاه علایم روان‌تنی ایجاد می‌کند تا ذهن آگاه شخص را اشغال کند. این شیوه که ذهن آگاه بر روی درد تمرکز می‌کند، روش مؤثری است برای اطمینان یافتن از سرکوبی احساساتی که مخفی مانده‌اند.

کاوری، مادری شاغل اهل ناوی بمبئی، درد شدیدی در پاهایش داشت. این درد بعد از کشمکش مختصری که با همسرش داشت به وجود آمده بود. اخیراً او متوجه شده بود که در هر نزاع کوچکی با دیگران درد دوباره ظاهر می‌شد و مدتی طول می‌کشید تا التیام یابد. در یکی از جلسات مشاوره، کاوری گفت بعد از این که پسرش به سن رفتن به مدرسه رسیده، تمام خاطرات بد خودش از روزهای مدرسه که باعث آزار او شده بودند دوباره روی سرش آوار شده‌اند.

بعد از گذشت یک سال، ارتوپد به این نتیجه رسیده بود که دردش هیچ‌گونه پایه فیزیولوژیکی ندارد و به مسائل روان‌شناختی مربوط است. با ترغیب بیشتر، کاوری گفت که در زمان کودکی اعتماد به نفس نداشته، چرا که به خاطر ظاهر معمولی و هیکل درشتش دیگران او را تمسخر و اذیت می‌کردند. این سرکوب کردن عواطف به مدت طولانی به آرامی او را به پایین سوق داده و به سمت تونل عمیق و تاریکی کشانده بود که هیچ راه فراری نداشت. در واقع در این جلسات مشاوره بود که او برای اولین بار درباره تاریخچه طولانی نادیده انگاشته شدن و فقدان عزت‌نفسش با کسی صحبت می‌کرد.

محققان بر این باورند که واکنش‌های بدنی یک شخص فقط عکس‌العمل‌های جسمانی نیستند - بلکه در نتیجه تأثیر متقابل ذهن و جسم، افکار و احساسات می‌توانند به صورت فیزیکی بروز کنند. فرایندهای افکار منفی شخص به اشکال گوناگونی در جسمش بروز می‌کنند؛ به صورت درد، آلرژی، سندرم روده تحریک‌پذیر،^۱ پسوریازیس،^۲ خارش یا کهیر. و این جریانی پایان‌ناپذیر است. بیمارانی که احساس درد دارند اما هیچ دلیل فیزیولوژیکی برای دردشان وجود ندارد «خودبیمارانگار» نامیده می‌شوند. در اصل این بیماران عواطف خود را سرکوب یا مخفی می‌کنند که در نهایت موجب افسردگی پوشیده می‌شود (به فصل چهارم مراجعه کنید). اما هنگامی که درمانگران بر روی باورها و کشاکش‌های پنهان آن‌ها کار می‌کنند، نشانه‌ها و علائم فیزیکی نیز از بین می‌روند.

مشهورترین مثال از ارتباط میان ذهن و جسم در کتاب نرمن کازنز^۳ آمده که در آن تجربیاتش را به رشته تحریر درآورده است: آناتومی بیماری همان‌طور که بیمار درک می‌کند.^۴ او که مبتلا به بیماری تحلیل ماهیچه بود زمان زیادی را صرف تماشای فیلم‌های طنز کرد و دریافت که پس از خنده واقعی و از ته دل می‌تواند دو ساعت بدون درد بخوابد و در نهایت توانست از این بیماری مهلک جان سالم به در برد. او می‌گوید: «خنده پادزهر اضطراب و هراس است و حالتی را ایجاد می‌کند که دیگر احساسات مثبت نیز به کار می‌افتند. وقتی می‌خندید راحت‌تر می‌توانید جنبه مثبت و روشن اوضاع را ببینید و چشم‌انداز مثبت‌تری خواهید داشت که در نهایت در بهبود شما مؤثر خواهد بود.»

1. Irritable Bowel Syndrome (IBS)

۲. Psoriasis: بیماری مرتبط با سیستم ایمنی بدن، بیماری شایع پوستی که با پلاک‌های قرمز رنگ همراه با پوسته‌ریزی مشخص می‌شود.

3. Norman Cousins

4. *Anatomy of an Illness as Perceived by the Patient*

بسیاری از بیمارانی که به من مراجعه می‌کنند از افسردگی خود احساس شرمساری می‌کنند. گاهی نشستن در اتاق انتظار برایشان دشوار است، چرا که ترس از تشخیص بیماری دارند و نگران نتیجهٔ آن هستند.

برخی واقعیت‌ها

- در بین بیماری‌های روحی افسردگی مثل سرماخوردگی شایع است و ۱۲۱ میلیون نفر در جهان به آن مبتلایند.
- افسردگی دلیل اصلی ناتوانی در سراسر دنیاست.
- افسردگی قابل تشخیص و با مراقبت‌های اولیه درمان‌پذیر است.
- کمتر از ۲۵ درصد از کسانی که به افسردگی مبتلایند به درمان مؤثر دسترسی دارند.

افراد مشهور نیز از این مسئله در امان نیستند

روزی یکی از بیمارانم به من گفت: «مطمئنم افراد ثروتمند و مشهور هیچ مشکلی ندارند. همه چیز برایشان مهیاست. پس چه نگرانی‌ای دارند؟» او کاملاً در اشتباه بود.

آبراهام لینکلن زمانی که فقط بیست و چند سال داشت یکی از دوستانش او را مبتلا به مالیخولیا تشخیص داد، آنچه امروزه افسردگی نامیده می‌شود. او آن قدر حالش بد می‌شد که باید تیغ ریش تراشی را دور از دسترسش او نگاه می‌داشتند یا در اتاقی حبسش می‌کردند تا به خودش صدمه‌ای نزند.

بلک داگ (سگ سیاه) نام افسردگی وینستون چرچیل بود.

جی. کی. رولینگ،^۱ نویسنده مشهور مجموعه داستانی هری پاتر، سختی‌های دورانی را بیان می‌کند که تنها قیم فرزندانش بود. در برنامهٔ اُپرا وینفیری، این نویسنده اظهار داشت که در فاصله بیست و پنج تا بیست و هشت سالگی به افسردگی شدید مبتلا بوده و از آن دوران با عنوان «زمان تاریک زندگی‌اش» یاد کرد و آن را «جای بدی برای ماندن» خواند؛ زمانی که ازدواج فاجعه‌بار و وضع اقتصادی نابسامانش نگرانی‌های بسیاری را برای وی پدید آورده بود. او حتی اقرار کرد که به خودکشی هم می‌اندیشیده است. کسی که او را ترغیب به درخواست کمک و درمان کرده بود دخترش بود. این نویسنده اذعان داشت آنچه مردم را از صحبت کردن دربارهٔ افسردگی شان بازمی‌دارد برچسب و انگی است که همواره با این مسئله همراه بوده است. رولینگ به صورت شفاف دربارهٔ اختلالش صحبت کرد، به این امید که بتواند برای برداشتن این برچسب کمک کند. بسیاری از کارشناسان سلامت، مثل من، بر این باورند که او می‌تواند الگوی خوبی برای افراد افسرده باشد؛ آن‌هایی که تمایلی برای درخواست کمک ندارند.

کورت کوبین،^۲ خواننده مشهور، هم به مدت طولانی دچار افسردگی بود و همین مسئله او را برای مقابله با معده‌درد مزمنش ناتوان کرده بود تا آن‌جا که تصمیم به خودکشی گرفت. کوبین در سال ۱۹۹۴ اقدام به خودکشی کرد. بر هیچ‌کس پوشیده نیست که بروک شیلدز^۳ به افسردگی پس از زایمان دچار بود، بیماری‌ای که پانزده درصد از زنان باردار و کسانی که تازه مادر شده‌اند از آن رنج می‌برند. وی در کتابش با عنوان باران بارید^۴ تجربیاتش را به تفصیل شرح داده است. برای چنین خانم زیبا و بلندبالایی علایم

1. J. K. Rowling 2. Kurt Cobain

3. Brooke Shields، مدل و هنرپیشهٔ آمریکایی. -م.

4. *Down Came the Rain*

مشکل ساز افسردگی پس از زایمان بلافاصله پس از به دنیا آوردن دخترش پدیدار شد. او به دخترش بی‌علاقه و بی‌اعتنا بود و ذهنش از فکر خودکشی پر شده بود. بروک می‌گوید در زمان شدت افسردگی اش می‌خواست از پنجره بیرون بپرد و دخترش را به دیوار بکوبد. او از قرص‌های ضدافسردگی استفاده کرد تا با احساساتش کنار بیاید و در نهایت افسردگی اش برطرف شد. در حال حاضر او رابطه بسیار خوبی با دخترش دارد.

تمام موارد بالا نشان می‌دهند که پول و قدرت کمترین رابطه‌ای با ابتلا به افسردگی ندارند و این حالت ممکن است برای هر کسی به وجود بیاید.

افسردگی و اضطراب

حدود شصت درصد از بیماران که به من مراجعه می‌کنند و علایم افسردگی دارند دچار اضطراب نیز هستند. آن‌ها دائماً بی‌حوصله و بی‌حال‌اند و کنترلی روی احساسات و افکارشان ندارند. کسانی که نشانه‌های اضطراب در آن‌ها دیده می‌شود همیشه در ترس زندگی می‌کنند و مدام نگران سلامتی، خانواده و کارشان هستند. زندگی روزمرهٔ آن‌ها به نگرانی و ترس و کشمکش می‌گذرد. در نهایت این اضطراب آن‌قدر فراگیر می‌شود که منفی‌گرایی شخص بر تمام جنبه‌های زندگی اش از جمله کار و مدرسه، فعالیت‌های اجتماعی و روابطش تأثیر می‌گذارد.

یکی از مراجعینم به نام اتول در حالت افسردگی آن‌قدر نگران می‌شد که در مصاحبه‌های کاری لکنت زبان پیدا می‌کرد. به دلیل نگرانی از این لکنت زبان که باعث می‌شد فرصت‌های شغلی اش را از دست بدهد برای معالجه پیش من آمد. وقتی که درمان افسردگی و اضطرابش را شروع کردم، این لکنت هم از بین رفت. مطالعات نشان می‌دهد شصت درصد از کسانی که به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر مبتلا هستند دچار اختلالات روان‌شناختی

نیز می‌باشند که شایع‌ترین آن‌ها افسردگی و اضطراب است. بر اساس مطالعات دکتر پنکاج پاسریکا^۱ در دانشگاه استنفورد، «روده باریک و مغز از طریق عصب ریوی-معدی که از مغز تا اندام‌های داخل بدن امتداد یافته است به هم وصل‌اند. ارتباط بین روده و مغز انسان بزرگسال پیچیده و دوسویه است.»

گیال سی و پنج ساله از نفخ، درد شکمی، ناراحتی و گرفتگی عضلات معده رنج می‌برد و در معده‌اش احساس درد می‌کرد. صبح‌ها به فاصله کمی پس از بیدار شدن می‌بایست چندین بار به دستشویی می‌رفت، این مسئله در زمان صرف صبحانه و بعد از آن اتفاق می‌افتاد. پزشک معالجش گفته بود این علایم که ناشی از استرس است باعث ایجاد اضطراب و افسردگی در او می‌شود و بر حرکات روده‌اش نیز تأثیر می‌گذارد.

راجان هجده ساله به سندروم روده تحریک‌پذیر دچار بود و مدام احساس دل‌پیچه می‌کرد، پزشکان عمومی بر این باورند که این بیماری با افسردگی مرتبط است.

دیپاک یکی از بیمارانم که اضطراب حاد او درمان شده است، نمونه‌ای دیگر از بیماران است که به مدت طولانی دچار این بیماری بود فقط به این دلیل که از صحبت کردن درباره عواطفش با دیگران امتناع می‌کرد. مدتی طول کشید تا دیپاک متوجه شد که اضطرابش ناشی از افسردگی پنهانش است که به سبب صحبت نکردن درباره آن مخفی مانده است.

داستان دیپاک

زندگی توأم با افسردگی بسیار دشوار است؛ نه تنها به دلیل شرایطی که ایجاد می‌کند، بلکه به دلیل پشتیبانی نشدن از سوی خانواده‌ام که فکر می‌کردند من خیلی زود از این

حال خارج می‌شوم. آن‌ها به افسردگی به مثابه یک بیماری مزمن مثل دیگر بیماری‌ها نگاه نمی‌کردند که در آن بیمار نیازمند درمان و حمایت خانواده است. در مواجهه با این حالت بیشتر مردم افسردگی را با ناراحتی یکی می‌دانند و این برای من خیلی عجیب و غریب است. ناراحتی تنها بخشی از افسردگی است.

وقتی که درمان‌گرم از من پرسید که چه حالی دارم بی‌اختیار جواب دادم یأس، احساس فرورفتن؛ انگار در مردابی فرو می‌روم که هیچ راه بازگشتی ندارد و یک حس ناامیدی و ناکامی همواره با من است. بهترین تشبیه برای توصیف افسردگی‌ام رها شدن در آسمان تاریک یأس است که گهگاه ابرهای سفیدی از کنارم عبور می‌کنند. این یأس همیشه همراهم است؛ دیگر هیچ چیز خوشحالم نمی‌کند، حتی انجام دادن کارهایی که در گذشته از آن‌ها لذت می‌بردم به یک کار خسته‌کننده تبدیل می‌شود. انجام کارهای روزمره نیازمند تلاش‌اند. این مسئله بر روی توانایی‌ام برای انجام وظیفهٔ پدری برای دخترم تأثیر می‌گذارد.

افسردگی نوعی زندان است. بلند شدن و بیرون رفتن از خانه خودکاری بزرگ به نظر می‌رسد، اگر حق انتخاب داشتم ترجیح می‌دادم در خانه بمانم و هیچ کاری انجام ندهم. اوضاع آن قدر بد می‌شود که افکارم کنترل مرا به دست می‌گیرند. دیگر امیدی به بهبود و رهایی از این وضعیت نمی‌بینم. فقط هنگام خواب آرامش دارم. (به دلیل داروهایی که ظرف مدت پنج سال استفاده کرده‌ام) دچار خستگی مفرط، سردرد، دردهای تعریف‌نشده و انقباضات شکمی شدید می‌شوم اما شدیدتر از همهٔ این‌ها احساس یأس و ناامیدی است، احساس وحشت و نگرانی؛ سقوط در گرداب. در مدت کوتاهی، زندانی برای خود ساختم که گریز از آن ممکن نبود. این افسردگی بر تمام جنبه‌های زندگی‌ام تأثیر گذاشته بود.

همهٔ این‌ها در ماه ژوئیه ۲۰۰۱ شروع شد که با درد شدیدی در قفسه سینه از خواب بیدار شدم. به توصیهٔ پزشک نوار قلبی از من گرفته شد که کاملاً طبیعی بود، ظرف یک ماه پانزده کیلو وزن کم کردم. پزشکان علت درد در قفسه سینه و کاهش وزنم را با وجود سی‌تی‌اسکن و آزمایش‌های مختلف تشخیص نمی‌دادند. مدت‌ها بعد، پس از انجام آندوسکوپی، پزشک تشخیص داد که مبتلا به بیماری رفلکس