

غلبه بر افسردگی

سیما هینگورانی

ترجمه رؤیا وکیلی



فهرست

مقدمه نویسنده ۷

بخش اول: همه چیز دربارهٔ 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 تصمیمم 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 متمدای 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 پرجنب 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 خو نادیده 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 می‌آموزند 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 بی‌پایان 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، 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، علایم آن و راهکارهای پیشگیری و درمان آن است.