

رهایی از افسردگی

دکتر ریچارد اوکانر

ترجمهٔ مهندس ایرج صابری

ویراستار: دکتر مجتبی جزایری

نشر پیکان

تهران ، ۱۳۹۲

O'Connor, Richard

سرشناسه: اوکانر، ریچارد
عنوان و نام پدیدآور: رهایی از افسردگی / ریچارد اوکانر؛ ترجمه ایرج صابری؛ ویراستار مجتبی جزایری.
مشخصات نشر: تهران: پیکان، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری: ۵۲۶ ص.: جدول.
شابک: 978-964-328-811-2

Undoing depression: what therapy doesn't
teach you and medication can't give you. 2nd ed., 2010.

وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا
یادداشت: عنوان اصلی:

موضوع: افسردگی
موضوع: افسردگان - راهنمای مهارت‌های زندگی
شناسه اثروده: صابری، ایرج، ۱۳۱۸ - مترجم
شناسه افزوده: جزایری، مجتبی، ۱۳۱۵ - ویراستار
شناسه افزوده: نجدسمعی، سمیرا، ۱۳۵۳ - ویراستار ادبی
رده‌بندی کنگره: RC ۵۲۷ / الف ۸۵۲۷ / ۳۹۲
رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۷
شماره کتابشناسی ملی: ۲۰۹۹۱۸۱



UNDOING DEPRESSION

Little, Brown and Company, U.S.A., 1997

Richard O'Connor, Ph D

Samira_Samii@yahoo.com

رهایی از افسردگی

دکتر ریچارد اوکانر

مترجم: مهندس ایرج صابری

ویراستار: دکتر مجتبی جزایری

ویراستار ادبی: سمیرا نجدسمعی

آماده‌سازی و اجرا: دایرة تولید نشر پیکان، فهیمه محبی زنگنه

حروفچین: مهین ولوی

صفحه‌آرا: معصومه مهری

طراح جلد: ستاره نورونی

چاپ و صحافی: چاپخانه نشر پیکان

نوبت چاپ: اول، ۱۳۹۲

تیراژ: ۱۱۰۰

بها: ۲۲/۰۰۰ تومان

حق چاپ و نشر این اثر برای نشر پیکان محفوظ است.

دفتر نشر و پخش: شریعتی، خیابان شهید دستگردی (ظفر)، خیابان نفت شمالی، خیابان دهم، کوچه سینا، پلاک ۶

www.paykanpress.ir

تلفن و دورنگار: ۲۶۴۱۱۱۹۷ - ۲۶۴۱۱۰۰۹

فهرست

پیشگفتار ویراستار هفت

مقدمه ۱

بخش اول: آنچه از افسردگی می‌دانیم

۱. شناخت افسردگی ۱۷
۲. تجربه افسردگی ۳۸
۳. تشخیص افسردگی ۵۵
۴. تشریح افسردگی ۹۰

بخش دوم: فراگیری مهارت‌های نوین

۵. دنیای افسردگی ۱۱۵
۶. هیجانات ۱۲۶
۷. رفتار ۱۵۵
۸. اندیشیدن ۱۹۰
۹. اضطراب و افسردگی ۲۱۲
۱۰. روابط اجتماعی ۲۴۲
۱۱. جسم انسان ۲۶۵
۱۲. خویشتن ۲۸۶
۱۳. درمان افسردگی با استفاده از دارو ۳۰۴
۱۴. روان‌درمانی، خودیاری و سایر ابزار بهبود ۳۴۳

بخش سوم: به کارگیری مهارت‌ها

- ۳۶۷ ۱۵. گام‌ها و هدف‌گذاری‌ها (پس از درمان اولیه)
- ۳۹۵ ۱۶. زندگی با هم و به دور از هم
- ۴۲۸ ۱۷. فرزندان و دوران بلوغ
- ۴۶۱ ۱۸. جامعه محلی

بخش چهارم: هم‌نهادی نوین

- ۴۷۷ ۱۹. بقیه داستان
- ۴۸۵ ۲۰. برنامه‌ای برای بهبود
- ۵۰۵ ۲۱. فراتر از بهبود

پیشگفتار ویراستار

دکتر ریچارد اکونور، روان‌شناس برجسته و صاحب تألیفات متعدد در زمینه افسردگی و اضطراب، نام شناخته شده‌ای در حوزه پژوهش و درمان افسردگی است. کتاب حاضر حاوی مطالب بسیار تازه و آموزنده درباره علل و عوامل ابتلا به افسردگی و راهکارهای متنوع درمان آن است. توجه نویسنده به خبرهای گوناگون این بیماری فلج‌کننده و فراگیر قابل ملاحظه است بررسی عوامل ارثی، محیطی، آموزشی، تربیتی و نقش روش‌های گوناگون درمان افسردگی نظیر روان‌درمانی، مراقبه، دارودرمانی و نیز توجه به عوامل فرهنگی، به‌ویژه جنبه‌های معنایی فرهنگ مشرق زمین در این کتاب اهمیت بسیاری دارد.

خواننده محترم توجه دارد که برخی توضیحات نویسنده مربوط به اوضاع فرهنگی مغرب زمین به‌ویژه ایالات متحد آمریکا است که در پاره‌ای موارد اختلاف قابل ملاحظه‌ای با فرهنگ ایران دارد ولی برای صداقت در ترجمه و حفظ امانت هیچ‌یک از آن مباحث در متن حاضر حذف نشده و قضاوت به خوانندگان واگذار شده است.

نویسنده که خود از اوان نوجوانی به دنبال مرگ مادرش به علت خودکشی او طعم تلخ افسردگی را چشیده و سال‌های طولانی را با این بیماری سر کرده است، راه‌های گوناگون درمان را تجربه کرده و با ادامه

تحصیل و پژوهش در زمینهٔ افسردگی به درمان بیماران افسرده اقدام کرده و با ادامهٔ تحصیل و پژوهش در زمینهٔ افسردگی به درمان بیماران افسرده اقدام کرده و اکنون سرپرست یک مؤسسهٔ معتبر برای درمان افسردگی و اختلالات مرتبط با آن است. او تجربیات ارزندهٔ خود را در اختیار بیماران و خانوادهٔ آنان قرار می‌دهد تا با بهره‌گیری از این آموزه‌ها بتوانند بر این بیماری غلبه کنند.

دکتر ریچارد اُکونور تألیفات دیگری نیز در زمینهٔ افسردگی و اضطراب و راه‌های مقابله با آن داشته است و کتاب حاضر که آخرین دستاورد اوست شامل همهٔ اندوخته‌های تجربی و دانش او طی سال‌های متمادی تحقیق و درمانی بیماران است.

امید است کتاب *راه‌های مقابله با افسردگی* بتواند راهکارهای مناسب و قابل اجرایی برای آن دسته از متخصصان که به درمان بیماران افسرده اشتغال دارند و نیز بیماران عزیز ارائه نماید.

جناب مهندس ایرج صابری که قبلاً کتاب *خصوصیات شخصیت خود را کشف کنید*، و *غلبه بر افسردگی* را ترجمه کرده‌اند با نهایت دقت نظر متنی روان برای خوانندهٔ فارسی زبان فراهم آورده‌اند.

در پایان لازم است از زحمات سرکار خانم سمیرا نجدسمعی که در ویرایش نهایی کتاب کوشش قابل تقدیری به عمل آوردند تشکر کنم.

مقدمه

سؤال اساسی ای که بیماران و درمانگران بارها و بارها از خود می پرسند این است که چرا بهبود یافتن به این اندازه دشوار است؟ وقتی می توانیم مفاهیم و انگیزه های ناپیدای تشکیل دهنده رفتار خود را بشناسیم و دریابیم که چگونه مدام رفتارهایی را تکرار می کنیم که موجب می شوند از خود رضایت کافی نداشته باشیم، پس چرا تلاش نکنیم که آن رفتارها را کنار بگذاریم؟ وقتی به داروهایی دسترسی داریم که ما را از فرورفتن دوباره در ژرفای تاریکی ها بازمی دارد، و وقتی می توانیم کمی خوشبینانه تر به خود و آینده خویش بنگریم، پس چرا باید کمرو و منفعل و گوشه گیر باشیم؟ وقتی به این باور رسیده ایم که رفتارمان مخرب است و فایده ای برایمان ندارد، چرا به ادامه آن اصرار می ورزیم؟ فریاد برای پاسخ دادن به این سؤال ناچار شده بود فرضیه های پیچیده و اسرارآمیزی همچون غریزه مرگ را ابداع کند، غریزه ای که نشان می دهد به همان اندازه که اشتیاق به خلاقیت و لذت بردن و زندگی کردن در وجود ما هست، میل به نابود کردن، رنج بردن و مردن نیز هست. همه تجربیات من گویای این واقعیت است که برای چنین پرسشی پاسخ بسیار ساده تری نیز وجود دارد. انسان ها مصرانه به رفتار نابودکننده بیمارگونه و زیان آور

خود ادامه می دهند چون نمی دانند چه روش دیگری در دسترس آنان قرار دارد؛ در واقع همه اشکال مختلف افسردگی در مغز آن‌ها نوشته شده است. مسئله این است که چگونه می توانیم این نوشته‌ها را پاک کنیم؟

من می‌توانم دلیل اصلی اینکه مردمان افسرده به رغم برخورداری از روان‌درمانی و دارودرمانی و حمایت عزیزان خود کماکان افسرده باقی می‌مانند این است که آن‌ها تصور وجود گزینه دیگری را نمی‌کنند. ما راه افسرده شدن را می‌دانیم و در رسیدن به آن مهارت داریم. احساس و برداشت ما نسبت به خودمان و دیدگاهمان به دنیا در طول سالیان سال ما را ناچار ساخته که یک سلسله مهارت‌های خاص را در خود ایجاد کنیم؛ همانند کسانی هستیم که نابینا به دنیا آمده‌اند و کورکورانه عمل می‌کنند. صداها و بوها و سایر حواس در این انسان‌های افسرده به گونه‌ای تنظیم و حک شده که انگار در ذاتشان قرار داشته است. برای آنان خواندن نوشته‌های برجسته مخصوص نابینایان به همان آسانی خواندن مطالب چاپ شده است. آنان در به خاطر سپردن مطالب روزمره بسیار مهارت دارند اما اگر بخواهید غروب آفتاب یا گلی زیبا یا نقاشی‌های وان گوگ را تجسم کنند، در می‌مانند چون این کار از مرز تجربه‌های آنان خارج است. انتظار داشتن از یک انسان افسرده که دیگر افسرده نباشد مانند انتظار داشتن از انسانی نابیناست که ناگهان روشنایی روز را ببیند، با این تفاوت بسیار مهم که انسان افسرده در نهایت قادر به رهایی از افسردگی خواهد بود. عوامل فعال ناخودآگاهانه‌ای که عمده‌ترین آن ترس است نیز وجود دارند که با بهبود یافتن انسان افسرده مقابله می‌کنند. ما در وجودمان ساختارهایی دفاعی ایجاد می‌کنیم که واقعیت‌ها را وارونه نشان می‌دهند تا بتوانیم با افسردگی سرکنیم یا آگاهانه به این باور برسیم که شایستگی بهتر زیستن را نداریم. انسان‌ها با تجربه کردن، آموزش می‌بینند و رشد

می‌کنند ولی انسان افسرده به واسطه ترس، از تجربه کردن راه‌های درمان‌کننده می‌پرهیزد. به اعتقاد من انسان افسرده با اقدام و آماده‌سازی خود به منظور رسیدن به هدفی بزرگ چون رهایی از افسردگی، و با برداشتن قدم‌هایی هرچند کوچک و رسیدن تدریجی به این واقعیت که ترس نمی‌تواند کشنده باشد و تکانه‌ها نباید بر انسان چیره شوند، می‌تواند بفهمد که گزینه‌های دیگری در برابر رفتارهای ناشی از افسردگی وجود دارد و اگر بتواند به میزان کافی رفتاری به دور از افسردگی داشته باشد دیگر افسرده تلقی نمی‌شود.

افسردگی برای ما به مجموعه‌ای از عادات، انکارها، فرضیات و احساسات تبدیل می‌شود که گویی بخشی از وجود ما هستند و از آن‌ها رهایی نداریم مگر آنکه برایشان جایگزینی انتخاب کنیم و بپذیریم در راه دستیابی به آن، باید انتظار برخورد با اندکی اضطراب را داشته باشیم. رهایی یافتن از افسردگی نیز مشابه درمان بیماری‌هایی چون ناراحتی قلبی یا اعتیاد به مشروبات الکلی است. یک بیمار قلبی به خوبی می‌داند که دارو به تنهایی کافی نیست بلکه باید بسیاری از عادات‌های زندگی و رژیم‌های غذایی و ورزشی و راه‌های برخورد با تنش‌های زندگی را نیز دگرگون کند. یک معتاد به مشروبات الکلی می‌داند که فقط خودداری از نوشیدن مشروبات الکلی کفایت نمی‌کند بلکه طرز تفکر، روابط او با دیگران و رودررویی با عواطف و احساساتش نیز باید تغییر یابد. انسان‌های افسرده در زندان بیماری خود اسیر می‌شوند و مهارت‌هایی که در تلاشی بیهوده به منظور رهایی از رنج افسردگی اتخاذ می‌کنند - مهارت‌هایی چون فرو بردن خشم، گوشه‌گیری، دیگران را در اولویت قرار دادن و مسئولیت‌پذیری افراطی - مانع بهبود آنان می‌شود. باید عادت‌های خاصی را که موجب تضعیف روحیه‌مان می‌شود و ما را در

معرض بازگشت به افسردگی قرار می‌دهد ترک کنیم.

در طول بیش از ده سالی که از چاپ نسخه اول این کتاب می‌گذرد، در سایه فناوری جدیدی که با استفاده از آن دانشمندان می‌توانند درون مغز انسان را هنگام فعالیت ببینند، پیشرفت‌های چشمگیری در زمینه آگاهی انسان درباره افسردگی به دست آمده است. اولین یافته منفی آن این است که افسردگی به مغز آسیب می‌رساند، و یافته مثبت این است که با اقدام و توجه پیگیرانه می‌توانیم این آسیب را برطرف کنیم. در نهایت شاید بتوانیم از اوضاع کیفی طبیعی خود فراتر برویم و از بهترین وضعیت روانی گذشته‌مان نیز بهتر شویم. دانش امروزی دریافته است که مغز انسان فقط تجربیات ما را ضبط نمی‌کند بلکه هر تجربه، ساختار و اوضاع الکتریکی و شیمیایی مغز ما را تغییر می‌دهد و ذهنمان را به همان تجربه‌ها بدل می‌کند. اگر بتوانیم داده‌های تجربی‌ای را که وارد مغزمان می‌شود مهار کنیم، می‌توانیم محتویات مغز خود را نیز دگرگون کنیم.

نکته مهمی که از دانش جدید درباره مغز انسان درمی‌یابیم این است که لازمه ایجاد تغییر در مغز، تمرین و ممارست است. ما می‌توانیم سال‌ها به روان‌درمانی بپردازیم و در این راه درک نسبتاً خوبی از آنچه ما را به دنیای سیاهی‌ها کشانده است به دست آوریم ولی چنانچه هر روز صبح از بستر برنخیزیم، کماکان احساس افسردگی خواهیم کرد. داروها به نوبه خود انرژی لازم را برای برخاستن از رختخواب به ما می‌دهند اما فقط قدم برداشتن و تمرین کردن است که موجب تغییر در مغز ما می‌شود. حرکت و ممارست ما در زمینه هر روش نوین درمانی، شبکه‌هایی از سلول را در مغز ایجاد می‌کند که پیش از این به یکدیگر پیوسته نبودند. شبکه‌های موجود در مغز انسان که حامی رفتار توأم با افسردگی هستند به اندازه‌ای قدرتمندانه مسیر خود را طی می‌کنند که گویی در بزرگراهی

قرار گرفته‌اند. از این رو ما باید بتوانیم از این بزرگراه خارج شویم و با تمرین و اقدامات کافی راه‌های نوینی احداث کنیم تا به کمک آن ارتباطات جدیدی به صورت خودکار در مغز ما ایجاد شود.

چیره شدن بر افسردگی مستلزم ایجاد مجموعه‌ای از مهارت‌های جدید در وجود ماست. اکنون مشخص شده است که سعادتمند شدن یک مهارت است، اراده داشتن یک مهارت است، سلامت بودن یک مهارت است. موفقیت در روابط اجتماعی نیازمند داشتن مهارت است و هوشمندی در عواطف نیز یک مهارت است. ما به این واقعیت‌ها اعتقاد داریم چون می‌دانیم که کسب این مهارت‌های نوین نه تنها در احوال ما مفید است بلکه در ساختار مغز آن نیز دگرگونی به وجود می‌آورد. به کار گرفتن این مهارت‌های جدید راهی بسیار نیروزاتر و سازگارتر برای شناخت زندگی و رهایی از افسردگی است به جای اینکه باور داشته باشیم این مهارت‌ها و کیفیت‌ها در مقادیر ثابتی به صورت ارثی به ما منتقل شده و هیچ راهی برای تغییر دادن سرنوشت خود نداریم. مهارت‌هایی که برای رهایی از افسردگی لازم است، در همه ابعاد زندگی ما نفوذ می‌کند و با داشتن پشتکار و ممارست می‌توانیم از سر حد درمان نیز فراتر رویم.

هدف من ارائه «برنامه‌ای» برای رهایی از افسردگی است مسئولان سازمان‌های ترک اعتیاد به مشروبات الکلی با اتکا به تجربیات خود به خوبی می‌دانند که فقط مشروب نخوردن کافی نیست بلکه باید برنامه ترک اعتیاد را به طور کامل اجرا کنند. افسردگی نیز مانند اعتیاد به الکل، قرار گرفتن در موقعیتی درازمدت و شاید مادام‌العمر است که درمان آن فقط در سایه داشتن اراده قوی برای ایجاد تغییر در خودمان میسر است. در فصول بعدی این کتاب در خواهیم یافت که افسردگی چگونه در

بسیاری از ارکان شخصیت ما - ارکانی مانند احساسات، افکار، رفتارها، روابط انسانی، رسیدگی به سلامت بدن و برخورد با تنش‌های عصبی - به عادت‌هایی تبدیل شده است که به نظرم بسیار طبیعی می‌آیند و به همین دلیل نمی‌توانیم درک کنیم که این عادت‌ها خود تقویت‌کننده افسردگی اند و برای رهایی واقعی از آن باید این عادت‌ها را فراموش و مهارت‌های نوین را جایگزین کنیم. به کارگیری روش‌هایی که در ادامه ارائه می‌شود می‌تواند راهی برای انسان‌های افسرده باشد تا بتوانند این برنامه را به طور کامل اجرا کنند و به زندگی و وجود پر محتوا و سعادت‌مند خود بازگردند.

من مصرانه بر این باورم که افسردگی درمان‌پذیر است اما داروها و روان‌درمانی سنتی برای این کار کافی نیست؛ نتیجه پژوهش‌ها نیز این نظر را تأیید می‌کند. واقعیت باورنکردنی و دردآور در مورد افسردگی این است که ما خود را در گرفتار شدن به این بیماری مقصر می‌دانیم. هدف من این است که ثابت کنم این باور جبر و عوارض بیماری است نه واقعیت وجودی آن. برای درمان افسردگی به ابزار و اسباب جدید نیاز داریم تا با به کارگیری مداوم آن به درمان کامل برسیم. در گردآوری و هماهنگی این شیوه‌ها ناچار شده‌ام از نتیجه پژوهش‌ها و تجربیات کلینیکی‌ای که طی سی سال گذشته به دست آمده است استفاده کنم. این پژوهش‌ها نگرش نوینی در زمینه طرز تفکر، رفتار، ارتباطات و احساسات ارائه می‌کند که جایگزین نگرش قدیمی و غیرمؤثر و احتمالاً زیان‌آور گذشته شده است. من این فرصت را داشته‌ام که در درمانگاه‌های مختلفی کار کنم و روش‌های متفاوتی را که به کار گرفته می‌شوند از نزدیک ببینم. افزون بر آن، تجربیات شخصی‌ام در حوزه افسردگی و درمان آن، مرا در تشخیص اینکه کدام روش مؤثر و کدام غیرمؤثر است یاری داده است.

۱۵ ساله بودم که در بازگشت از مدرسه به منزل، متوجه شدم مادرم در زیرزمین خانه خودکشی کرده است. او در را قفل کرده و یادداشتی برایم گذاشته بود حاکی از اینکه وی برای خرید از منزل خارج شده و من باید در منزل همسایه منتظر بازگشت او باشم. فهمیدم که اوضاع عادی نیست و داشتم از پنجره وارد زیرزمین می‌شدم که پدرم رسید و ما هر دو با جسد او مواجه شدیم.

مادرم کیسه‌ای پلاستیکی روی صورت خود گذاشته و روی میزی که من لوازم آزمایش شیمی خود را قرار می‌دادم نشسته بود. شیلنگ گاز را در داخل کیسه گذاشته و شیر گاز را باز کرده بود. بعدها متوجه شدیم که قبل از این کار مقدار قابل ملاحظه‌ای نیز قرص خواب‌آور از نوعی که پدرم به عنوان نماینده شرکتی دارویی می‌فروخت، خورده است. بدنش کاملاً سرد بود و این نشان می‌داد که او بلافاصله بعد از خروج من و پدرم از منزل، کار خود را شروع کرده است. معلوم بود که قصد مادرم از این کار استمدادطلبی نبوده بلکه با قاطعیت و اراده کامل اقدام به خودکشی کرده است.

تا دو سال قبل از این واقعه مادرم به نظر خوش‌خت و دلگرم و خوش‌گذران می‌آمد. یادم می‌آید که با چه شوقی به مهمانی‌ها می‌رفت و در گردش‌های شبانه در داخل ماشین به همراه پدرم آهنگ‌های قدیمی را می‌خواند. هرگاه به زندگی گذشته خود مراجعه می‌کنم می‌فهمم که چگونه سرنوشت من با تلاش برای درک اینکه چه به سر مادرم آمد عجین شده است.

بعدها فهمیدم که خودم هم دچار افسردگی شده‌ام و می‌بایست با آن سرکنم. با اینکه روان‌درمانگر آموزش دیده و مجربی بودم، مدت‌ها از

افسرده شدن خود ناآگاه ماندم. چندی نیز تحت درمان افسردگی قرار داشتم لیکن هیچ وقت ابتلا به افسردگی را قبول نکردم؛ همواره به خود می‌گفتم که برای رشد شخصیت خودم به این کار دست زده‌ام، و این در حالی بود که مدت‌هایی طولانی در مشروب خوردن افراط می‌کردم و از نزدیکانم دوری می‌جستم. به سختی خود را برای رفتن به محل کار آماده می‌کردم و هر روز که از خواب برمی‌خاستم از اینکه باید با آن روز و با خودم سرکنم بیزار بودم. بارها به فکر خودکشی افتادم ولی به خود می‌گفتم وقتی اقدام به خودکشی مادرم را نمی‌توانم ببخشم حتماً کار خودم را هم نمی‌توانم ببخشم. علاوه بر این‌ها من دارای خانواده و فرزند و همکار و تعدادی بیمار بودم بنابراین نمی‌توانستم به این کار دست بزنم ولی دورانی طولانی از عمرم، زندگی برایم آن قدر رقتبار، ناامیدکننده و بدون لذت بود که دنبال راه فرار از آن می‌گشتم. هرکس که با افسردگی دست به گریبان بوده می‌داند انسان مرکز نمی‌تواند مطمئن باشد که از آن رهایی یافته است ولی من احساس می‌کنم که دوران افسردگی را پشت سر نهاده‌ام. دیگر به اعماق آن نرو نمی‌روم ولی هنوز پس‌لرزه‌هایش را احساس می‌کنم. هنوز هم با عادات‌های هیجانی افسردگی دست به گریبانم ولی از آنجایی که قبول کرده‌ام مبارزه با افسردگی برنامه‌ای طولانی مدت است، سرکردن با عوارض کوتاه مدت آن قابل تحمل‌تر شده و در این مسیر شاهد پیشرفت‌هایی هستم.

من در رشته سلامت روان بیش از سی سال با عنوان‌های درمانگر، سرپرست درمانگران و رئیس کلینیک روان‌درمانی فعالیت داشته‌ام. برای شناختن ویژگی‌های انسان‌ها مطالعات گوناگونی در زمینه روان‌کاوی، نظام خانواده، زیست‌شیمی و درمان شناختی انجام داده و در این راستا با استادان و بیماران والایی کار کرده‌ام. ادعا نمی‌کنم که همه پاسخ‌ها را برای

افسردگی یافته‌ام اما می‌دانم انسان‌های پرشماری را نخواهید یافت که تجربه‌ای بیش از من، چه از نظر شخصی و چه از نظر حرفه‌ای داشته باشند.

اکنون اعتقاد دارم که افسردگی هرگز توسط متخصصانی حرفه‌ای که آن را تجربه نکرده‌اند مهار نمی‌شود. من به کرات شاهد پدیدار شدن نظریه‌های «جامعی» در زمینه افسردگی بوده‌ام که حتی فراگیر و انحصاری نیز شده‌اند اما به محض برملا شدن نقاط ضعف آن، مردود اعلام شده است. به نظر می‌رسد بسیاری از روان‌شناسان و روان‌پزشکان، نظام نظریه‌پردازی یعنی هماهنگ کردن مشاهداتشان با نظریه‌های موجود یا ابداع نظریه‌ای جدید را که پاسخگوی همه موارد باشد، به تلاش برای یافتن روش‌های عملی برای درمان بیماران خود ترجیح می‌دهند، و به این ترتیب از تجربه کردن فاصله می‌گیرند. امروزه مطمئن هستم که هیچ فرضیه ساده و یک بعدی‌ای وجود ندارد که پاسخگوی افسردگی باشد. بخشی از افسردگی در ژن‌های ماست، بخشی دیگر در تجربیات دوران کودکی مان. بخشی در نحوه تفکر ماست و بخشی در مغزمان، و بخشی دیگر در روش‌هایی نهفته است که برای مقابله با هیجانات خود به کار می‌گیریم. به هر حال، افسردگی در همه ابعاد زندگی مان مؤثر است.

فرض کنید دانش ما به گونه‌ای بود که می‌توانستیم یک بیماری قلبی را تشخیص بدهیم ولی در مورد اثرات ورزش، کنترل مؤثر میزان کلسترول، نمک و چربی، تنش‌های روانی و فشارهای عصبی و خستگی هیچ چیز نمی‌دانستیم. در چنین موقعیتی بیماران قلبی به هر اقدامی که ممکن بود آنان را در درمان بیماری کمک کند دست می‌زدند. برخی ممکن بود از ورزش پرهیز و برخی دیگر در انجام دادن آن افراط کنند. برخی از

موقعیت‌های تنش‌آفرین دوری می‌ورزیدند، برخی دیگر داروهای کاهش فشارخون مصرف می‌کردند بدون اینکه بدانند رژیم غذایی نادرست همه اثرات داروی کاهش فشارخون را خنثی می‌کند. برخی به مرگ ناگهانی دچار می‌شدند و برخی دیگر به طور تصادفی بهبود می‌یافتند. بنابراین بدون مطالعات علمی سطح بالا و مهارشده، پزشکان نمی‌توانستند دریابند که چه چیزی سبب مرگ برخی بیماران یا بهبود برخی دیگر شده است.

در مورد افسردگی هم درست در چنین موقعیتی قرار می‌گیریم. به ما همه‌گونه توصیه‌ای می‌شود که برخی مفید است و برخی دیگر مفید نیست، و بیشتر این توصیه‌ها اثبات نشده هستند. بعضی از این توصیه‌ها فقط به منظور فروش داروی خاصی مطرح می‌شود. بیمار افسرده در مورد اینکه برای بهبود خود چه باید کند تاریکی به سر می‌برد و این در حالی است که امروزه آگاهی‌های بسیاری برای رهای از افسردگی به دست آمده است. همه این آگاهی‌ها با نظریه‌های موجود مطابقت ندارند. از این رو تصمیم‌گیری مشکل است ولی علم و آگاهی در دسترس قرار دارد تا به درستی مورد استفاده قرار گیرد.

افسردگی به وجود آورنده وضعیتی پیچیده است که از دیدگاه ما غربی‌ها مرز میان روان و بدن، میان طبیعت و پرورش، و میان ما و دیگران را تیره و تار می‌سازد. بسیاری از انسان‌های افسرده ظاهراً به دنبال وقوع یک فاجعه یا در اثر محرومیت یا به علت شکست در دوران کودکی به این بیماری دچار شده‌اند. بیشتر انسان‌های افسرده از مشکلاتی در دوران کودکی خود یا دوران پس از آن یاد می‌کنند که سبب کاهش عزت‌نفس، حساسیت به پذیرفته نشدن، ایجاد خودناباوری و ناتوانی برای لذت بردن از زندگی در آن‌ها شده است. اما این مطالب در مورد همه

انسان‌های افسرده صادق نیست. هستند افرادی که سابقه قرار گرفتن در موقعیت تنش‌زا را ندارند، ظاهراً پایدار و منسجم هستند ولی ناگهان و دور از انتظار، در واکنش به تغییر در اوضاع زندگی خود دچار افسردگی می‌شوند. عامل زیست‌شیمی را می‌توان به وضوح در ایجاد افسردگی مشاهده کرد. دارودرمانی برای بسیاری مفید است ولی به تنهایی برای بیشتر بیماران کار درمان را به کفایت انجام نمی‌دهد. حقیقت این است که ریشه‌های افسردگی چه در گذشته و دوران کودکی باشد و چه در زمان حال و از درون مغز انسان سرچشمه گرفته باشد، فقط می‌تواند از طریق عملکرد مستمر و مبتنی بر اراده، خویشنداری در هیجانات و رفتار و روابط با دیگران بهبود یابد. این حقیقتی تلخ است چون هیچ‌کس در خور و مستحق احساس افسردگی نیست و به نظر منصفانه نمی‌آید که انسان‌های بی‌گناه ناچار شوند برای بهبود یافتن این‌چنین سخت بکوشند. علاوه بر آن به افراد افسرده غالباً توصیه می‌شود که از آن حالت بیرون بیایند، خود را جمع‌وجور کنند و تسلیم ضعف‌هایشان نشوند. در صورتی که چنین توصیه‌هایی ظالمانه‌ترین و بی‌احساس‌ترین پندی است که می‌توان به این افراد داد. هدف من از نوشتن این کتاب ارائه راهنمایی و حمایت توأم با توصیه است تا افراد افسرده به یاری آن بتوانند به منابعی که برای بهبود نیاز دارند دسترسی پیدا کنند.

انسان‌های افسرده همانند افرادی هستند که زیر آب قرار گرفته‌اند و توانایی شناکردن ندارند. آن‌ها برای زنده ماندن و حل مشکلاتشان خیلی تلاش می‌کنند اما تلاش‌هایشان بی‌فایده است زیرا مهارت لازم را برای بیرون کشیدن خود از اعماق آب ندارند. مبارزه حقیقی با افسردگی بین بخش‌های مختلف وجود شخص افسرده صورت می‌گیرد. افراد افسرده

در معرض سایه‌ها، اشباح و بخش‌هایی از بدن خود هستند که نه می‌توانند آن را مهار کنند و نه می‌توانند رهایش سازند. هرچه بیشتر تلاش می‌کنند و هرچه بیشتر کارهایی انجام می‌دهند که به آن آگاهی دارند، اوضاعشان بدتر می‌شود. هنگامی که عزیزان آن‌ها به روال معمول و روش‌های معمولی که نشانه‌توجه و علاقه‌شان است سعی می‌کنند به این افراد کمک کنند، دست رد به سینه آن‌ها زده می‌شود و به این ترتیب فرد افسرده بیشتر احساس گناه و مهارگسیختگی می‌کند.

افرادی که به افسردگی مبتلا هستند باید راه‌های نوینی را برای زیستن با خود و دیگران بیابند و مهارت‌های جدیدی را در زمینه هیجانات فراگیرند. برای رسیدن به این مهارت‌ها نیاز به تمرین، هماهنگی و انعطاف‌پذیری است. آنان به جای اینکه به لحاظ نگرانی از غرق شدن دچار وحشت شوند، باید عادت‌های سرکردن با هیجانات را فراگیرند چون این کار به منزله همان فراگیری شناکردن است. باید مهارت‌هایی را فراگیرند که آن‌ها را قادر می‌سازد به گونه‌ای مرزونی و آرام روی آب شناور شوند و در این حالت احساس آرامش کنند. افراد افسرده در دست‌وپا زدن مهارت فراوان دارند ولی دست‌وپا زدن بدون برنامه ممکن است منجر به غرق شدن آنان شود. پس بهتر است بیاموزیم که چگونه می‌توانیم به آب اجازه دهیم ما را روی خود شناور نگه دارد.

این کتاب برای من بی‌تردید یک اثر با هدف شخصی است؛ می‌خواهم خودکشی‌کنندگان آینده را زنده نگه دارم و انسان‌ها را از رنج افسردگی مصون بدارم. امروزه برای درمان افسردگی بیشتر از دوران مادرم و جوانی خودم راه درمان وجود دارد. فراگیری فنون خویشنداری، مهارت‌های برقراری ارتباطات اجتماعی و خودبیانگری (self-expression) و مبارزه

با دیدگاه‌های فرضی‌ای که افسردگان از خود و جهان اطراف خود دارند، می‌تواند به انسان‌هایی که چیزی جز افسردگی در خود نمی‌بینند فرصت دهد تا به زندگی موفقیت‌آمیزی نایل شوند.

آنچه در دوران فعالیت در کلینیک روان‌درمانی محلی مرا تحت تأثیر قرار داد، وجود افراد پرشماری بود که نمی‌دانستند دچار افسردگی هستند. انسان‌ها معمولاً فقط به خاطر اینکه غم‌زده هستند یاری نمی‌طلبند مگر آنکه مشکلی در زندگی آن‌ها پدیدار شده باشد، مانند اینکه فرزندانشان از آنان اطاعت نکنند یا مشکل زناشویی داشته باشند یا در محل کارشان با معضل مواجه شده باشند. ولی اکثرآ بدون اینکه نیاز به تحقیق و تعمق زیاد باشد معلوم می‌شود که شخص یاری‌طلب دچار افسردگی شده و درگیری‌های خانوادگی یا کاری نشانگر وجود افسردگی در آنان است و نه علل بروز آن. اگر می‌شد کمی زودتر به کمک آنان می‌رفتیم شاید زندگی‌شان به این درجه از هم‌گسیخته نمی‌شد. این افراد کسانی هستند که اکنون هیچ لذتی از زندگی نمی‌برند، امیدواری و انگیزه‌ای برای آینده ندارند، احساس می‌کنند به بن‌بست رسیده‌اند، ناتوان‌اند، مدام غم‌زده هستند و هیچ‌کس ادعا نمی‌کند که وجود چنین علائمی، نشانه یک زندگی عادی است؛ بی‌شک چنین نیست.