

«کمکم کن، غمگینم»

راهنمای پیشگیری و درمان افسردگی کودکان و نوجوانان

نویسندگان

دکتر دانا و فاسلر

لین ای. دویس

مترجم

نسرین پارسا



تهران - ۱۳۹۶

فاسلر، دیوید، ۱۹۵۶ - م. Fassler, David

«کمکم کن، غمگینم» (راهنمای پیشگیری و درمان افسردگی کودکان و نوجوانان) / نویسندگان دیوید. جی. فاسلر و لین اس. دومس؛ مترجم نسرین پارسا. - تهران: رشد، ۱۳۹۶.

۲۳۲ ص. فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیبا ISBN: 978-964-7537-85-8

عنوان اصلی: Help me, I'm sad: recognizing, treating, and preventing childhood and adolescent depression

نمایه. ۱. افسردگی در کودکان. الف. دوما، لین، Dumas, Lynne S. ب. پارسا، نسرین. ۱۳۳۵ - ، مترجم، ج. عنوان.

د. عنوان: راهنمای پیشگیری و درمان افسردگی کودکان و نوجوانان.

۲ الف ۵۰۶ RJ ۶۱۸/۹۲۸۵۲۷ کتابخانه ملی ایران ۸۴-۲۶۸۵۷ م

حق چاپ محفوظ است

«کمکم کن، غمگینم»

راهنمای پیشگیری و درمان افسردگی کودکان و نوجوانان

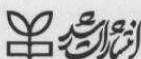
نویسندگان: دکتر دیوید جی. فاسلر - لین اس. دوه

مترجم: نسرین پارسا

چاپ سوم: بهار ۱۳۹۶ - شمارگان: ۲۰۰ نسخه

چاپ اول: ۱۳۸۴ - چاپ دوم: پاییز ۱۳۸۸

چاپ: و صحافی: آرمانسا



مرکز نشر و پخش کتاب‌های روان‌شناسی و تربیتی

ساختمان مرکزی: خیابان انقلاب، خیابان دانشگاه، خیابان شهدای ژاندارمری، شماره ۴۱، تلفن: ۶۶۴۰۴۴۰۶
گاه: میدان انقلاب، روبروی سینما بهمن، خیابان منیری جاوید، شماره ۷۲، تلفن: ۶۶۴۹۸۳۸۶ - ۶۶۴۹۷۱۸۱ - ۶۶۴۱۰۲۶۲

تهران - ۱۳۹۶

ت: ۲۰۰۰۰ تومان

فهرست

۱۱	 سپاسگزاری
۱۵	 مقدمه
۲۱	 فصل اول: زمانی که است، زمانی که اندوه بد است
۲۳	 آیا میزان ابتلا به افسردگی بیشتر شده است یا میزان تشخیص آن افزایش یافته است؟
۲۴	 اندوه بهنجار در مقابل افسردگی بالینی
۲۷	 تعریف افسردگی بالینی
۳۰	 چرا کودکان افسرده می‌شوند
۳۰	 نظریات زیست‌شناختی
۳۱	 نظریات روان‌شناختی
۳۲	 نظریات رفتاری
۳۳	 نظریه شناختی
۳۴	 نظریه عوامل خانوادگی مؤثر
۳۷	 فصل دوم: آیا فرزند شما در خطر است؟
۳۸	 یازده عامل اصلی خطر ساز برای ابتلا به افسردگی
۳۸	 جنسیت
۳۹	 افسردگی قبلی
۴۰	 پیشینه خانوادگی
۴۱	 رخداد های تنش‌زای زندگی
۴۹	 کودک‌آزاری

- خلق و خو ۴۹
- مراقبت ناهمسان یا ناستوار ۵۰
- مسائل موجود میان والدین ۵۲
- سوء مصرف الکل و مواد مخدر ۵۳
- مهارت‌های اجتماعی ضعیف، محبوب نبودن ۵۳
- بیماری در خانواده ۵۴
- ترکیب از عوامل ۵۴
- فصل سوم: آیا فرزند شما افسرده است؟** ۵۵
- نحوه تشخیص علائم و نشانه‌ها ۵۵
- چرا کشف زودهنگام مهم است ۵۹
- از کجا بفهمید فرزندان افسرده اند ۶۰
- پرسشنامه افسردگی کودکان چیست ۶۱
- علامت‌ها و نشانه‌های افسردگی بزرگسالان ۶۳
- اختلال دوقطبی چیست؟ ۶۳
- افسردگی در نوزادان و کودکان نوپا ۶۵
- افسردگی در کودکان پیش دبستانی ۶۹
- افسردگی در کودکان مدرسه‌رو ۷۲
- افسردگی در نوجوانان ۷۷
- فصل چهارم: ارتباط افسردگی با مشکلات دیگر** ۸۳
- زمانی که مشکل صرفاً افسردگی نیست ۸۵
- اختلال بیش فعالی همراه با کاستی توجه ۸۶
- اختلال سلوک ۸۸
- اختلال اضطراب ۹۰
- اختلال‌های خورد و خوراک ۹۲
- ناتوانی یادگیری ۹۴
- سوء مصرف مواد ۹۵
- شما چه می‌توانید بکنید ۹۷

فصل پنجم: بحران همگانی، تأثیر افسردگی بر شما و خانواده شما.....	۹۹
دو نگرش به مسئله.....	۹۹
الگوهای خانوادگی متمایز.....	۱۰۰
خانواده‌هایی که در آنها سوء رفتار جسمانی یا عاطفی وجود دارد.....	۱۰۰
خانواده‌هایی که با مشکل سوء مصرف مواد مخدر رو به‌رو هستند.....	۱۰۱
خانواده‌های انتقادگرا.....	۱۰۱
خانواده‌های آرمان‌گرا.....	۱۰۲
خانواده‌هایی که واکنش کافی نشان نمی‌دهند.....	۱۰۲
خانواده‌هایی که هم‌اکنون با افسردگی دست به‌گریباند.....	۱۰۲
خانواده‌هایی که بر اراز هیجان‌های خود مشکل دارند.....	۱۰۴
خانواده‌های فائق ساختار یا محدودیت‌های مشخص.....	۱۰۴
زندگی واقعی چگونه است؟ یک خانواده.....	۱۰۵
تأثیر افسردگی بر دیگر اعضای خانواده.....	۱۰۷
تأثیر افسردگی کودک بر والدین.....	۱۰۷
تأثیر افسردگی بر زوجها.....	۱۱۱
تأثیر افسردگی بر تک‌والدها.....	۱۱۳
تأثیر افسردگی بر خانواده‌هایی که با مشکل طلاق، ازدواج مجدد رو به‌رو هستند.....	۱۱۳
تأثیر افسردگی بر خواهر و برادرهای سالم.....	۱۱۵
چگونه می‌توان تأثیر افسردگی فرزند بر بقیه اعضای خانواده را حداقل رساند؟.....	۱۱۹
فصل ششم: کودکانی که آرزوی مرگ می‌کنند.....	۱۲۵
افسردگی دوران کودکی و خودکشی.....	۱۲۵
افسردگی: عامل اصلی خطر ساز برای اقدام به خودکشی.....	۱۲۷
عوامل خطر ساز دیگر.....	۱۲۷
عوامل هیجانی.....	۱۲۸
عوامل خطر ساز محیطی (موقعیتی).....	۱۲۹
سوگیری جنسی، عاملی خطر ساز.....	۱۳۲
نشانه‌های خودکشی.....	۱۳۳
«خیال پردازی» درباره خودکشی.....	۱۳۳

- ۱۳۴..... ترتیبات نهایی
- عمل کردن یا صحبت کردن به گونه‌ای که گویی کسی اهمیت نمی‌دهد؛ قطع امید کردن
- ۱۳۴..... از خود و دیگران
- ۱۳۴..... شادمانی ناگهانی پس از یک دوره افسردگی طولانی مدت
- ۱۳۴..... بروز «تصادف‌ها»ی مکرر
- ۱۳۵..... اقدام به کارهای خطرناک یا خطرناک‌ساز
- ۱۳۵..... محرک‌های خودکشی
- ۱۳۶..... چه کار می‌توانید بکنید
- ۱۳۸..... نشانه می‌دهد

فصل هفتم: نحوه کمک‌های

- ۱۳۹..... انتخاب درمانگر مناسب برای فرزندان
- ۱۳۹..... چگونه درمانگر مناسبی پیدا کنیم
- ۱۴۰..... افراد موجود را شناسایی کنید
- ۱۴۲..... فردی معرفی بیابید
- ۱۴۲..... پروانه کار درمانگر را کنترل کنید
- ۱۴۳..... درباره تخصص ویژه درمانگر تحقیق کنید
- ۱۴۴..... از هزینه‌های درمان مطلع شوید
- ۱۴۵..... به غرایز خود اطمینان کنید
- ۱۴۷..... قضاوت درباره یک درمانگر
- ۱۵۲..... تشخیص بیماری
- ۱۵۵..... فرصت بدهید

فصل هشتم: نحوه یافتن کمک بیشتر

- ۱۵۷..... دستیابی به درمان مناسب برای فرزندان
- ۱۵۷..... روان‌درمانی روان‌پویشی
- ۱۶۰..... درمان شناختی-رفتاری
- ۱۶۴..... خانواده‌درمانی
- ۱۶۶..... درمان افسردگی با دارو

- ۱۶۷..... چه زمانی مصرف دارو مفید است
- ۱۶۸..... قبل از تصمیم‌گیری درباره مصرف دارو چه نکاتی را باید بدانید
- ۱۷۰..... داروی ضد افسردگی: نگاهی نزدیک‌تر
- ۱۷۳..... کمک به فرزندان در مصرف دارو
- ۱۷۷..... درمان‌های فشرده دیگر
- ۱۷۷..... برنامه‌های درمان روزانه
- ۱۷۸..... درمان خانگی
- ۱۷۸..... مداخله کوتاه‌مدت در بحران
- ۱۷۹..... مراقبت درمانی به وسیله والدین رضاعی
- ۱۸۰..... درمان پناه‌گاهی
- ۱۸۰..... بستری کردن در بیمارستان
- در صورتی که در مانگر انجام برنامه درمان در خارج از خانه را توصیه کند،
- ۱۸۱..... چه سؤال‌هایی باید مطرح شود
- ۱۸۲..... نقش شما در درمان فشرده یا درمان خارج از خانه
- ۱۸۳..... با حقوق خود آشنا شوید
- فصل نهم: والدین همراه ۱۸۵
- ۱۸۵..... برای کمک به فرزند افسرده‌تان چکار می‌توانید کنید
- ۱۸۶..... بهترین نحوه کار کردن با درمانگر فرزندان
- ۱۸۶..... نظاره گر دقیقی باشید
- ۱۸۶..... اگر مطمئن نیستید درمانگر کودک به چه اطلاعاتی نیاز دارد، از او بپرسید
- ۱۸۷..... به حق فرزندان برای داشتن حریم خصوصی، احترام بگذارید
- ۱۸۸..... سعی نکنید اتحادی مخفی با درمانگر فرزندان ایجاد کنید
- ۱۸۹..... به برنامه جلسات، پایبند باشید
- ۱۸۹..... از درمانگر فرزندان به جای درمانگر خود، استفاده نکنید
- ۱۸۹..... جبهه متحدی تشکیل دهید
- ۱۹۰..... به درمان فرصت دهید
- ۱۹۱..... غیر از درمان، چگونه می‌توانید به فرزندان کمک کنید
- ۱۹۱..... عشق و عاطفه خود را نشان دهید

- شرایط را عادی نگهدارید ۱۹۲
- به صحبت کردن و گوش کردن ادامه دهید ۱۹۳
- موجبات رشد مداوم فرزندان را فراهم کنید ۱۹۴
- اوقات خوشی برای فرزندان فراهم کنید ۱۹۵
- به فرزندان در ره‌اشدن از تله‌های فکری منفی کمک کنید ۱۹۵
- به احساسات فرزندان احترام بگذارید ۱۹۶
- به آرام شدن فرزندان کمک کنید ۱۹۷
- تا بده کن فشارهای روحی ناشی از محیط خانه را کاهش دهید ۱۹۷
- به فرزندان در حفظ حریم خصوصی خود کمک کنید ۱۹۸
- افسرده‌بویان را به کمک راز خانوادگی تبدیل نکنید ۱۹۸

- فصل دهم: چگونه مانع از آبلای فرزندان شود به افسردگی شوید: انعطاف در فرزندپروری ۲۰۱
- انعطاف در فرزندپروری ۲۰۲
- اصل اول: دوست داشتن و حمایت کردن از کودک «واقعی» ۲۰۳
- اصل دوم: پایه‌ریزی پیش‌بینی پذیری، دسترسی پذیری، و احساس امنیت ۲۰۶
- اصل سوم: ترویج ارتباط باز و صادقانه ۲۱۰
- اصل چهارم: اتخاذ رویکردی سازنده و متعادل نسبت به انضباط ۲۱۱
- اصل پنجم: آزاد گذاشتن کودکان برای کسب تجربه در زندگی ۲۱۳
- اصل ششم: افزایش عزت نفس ۲۱۵
- شما نمی‌توانید همه این کارها را انجام دهید ۲۲۰
- ختم کلام ۲۲۱
- کلام آخر ۲۲۲
- درباره نویسندگان کتاب ۲۲۴
- فهرست موضوعی ۲۲۶
- منابع ۳۳۱

مقدمه

اولین باری که دانا را دیدم، دختر هفت‌ساله موقری با موهای قهوه‌ای کوتاه و چشمان آبی درشت بود. والدین دانا و را صدراعظم مصر معلمش، که بروز تغییرات ناگهانی در رفتار این دختر کوچک وی را نگران کرده بود، نزد من آوردند. دانا همیشه دختری ساکت و همراه بود، اما به تازگی با همکلاسی‌هایش در کلاس اول، چندبار دعوا کرده بود؛ با کمترین تحریک، آنان را نیشگون و گاز گرفته بود و حتی زیر چشم یکی از همکلاسی‌های خرد را کبود کرده بود.

والدین دانا نیز متوجه تغییر رفتار دخترشان شده به‌دند. طی چند ماه گذشته بسیار آندوهگین و گوشه‌گیر شده بود. با کودکان همسایه بازی نمی‌کرد. دوست نداشت با والدینش درباره آنچه او را آزار می‌داد صحبت کند، و تلاش‌های آنان را نادیده می‌گرفت. اولین نشست من و دانا صرف آشنایی با یکدیگر شد؛ پس از آنکه دانا بازی‌های موجود در دفتر من را بررسی کرد، یک دست شطرنج بازی کردیم، سپس همراه یکدیگر، کتایی را که او از میان مجموعه کتاب‌های من برگزیده بود، خواندیم. در دومین ملاقات، از او خواستم تصویر شخصی را برای من بکشد. او قبول کرد و با چند خط، یک شکل ساده کشید که نمایانگر دختری بود با دو چشم، موی بلند و اخمی بزرگ بر پیشانی. از او پرسیدم: «می‌توانی به من بگویی چکار می‌کند؟» دانا جواب داد: «گریه می‌کند.» سپس چند قطره اشک به چهره تصویر افزود و با حروفی کج و کوله در کنار آن نوشت: «غمگینم.»

«چرا دختر توی تصویر، اینقدر غمگین است؟»

«چون هیچ دوستی ندارد.»

«غمگین بودن چه احساسی است؟»

«این احساس که من از همه آدم‌های دیگر دنیا غمگین‌ترم. در اتاقم می‌مانم و گریه می‌کنم. گاهی اوقات آنقدر غمگینم که می‌خواهم فرار کنم.»

قدری بیشتر صحبت کردیم و در اواخر جلسه، از او پرسیدم که آیا تا به حال به فکر آسیب رساندن به خودش افتاده است.

دانا با لحنی آرام، در حالی که نگاهش را به پایین، بر نقاشی مقابله‌اش دوخته بود، گفت: «روزی آنقدر غمگین بودم که آرزو کردم ای کاش بخوابم و دیگر بیدار نشوم.» سپس در حالی که اشک در چشمش افتاده بود، یک مدادشمعی برداشت و دو کلمه به بالای تصویر افزود: «کمکم کن». تمرکز این موضوع که کودکی در سن و سال دانا می‌تواند آنقدر احساس ناامیدی، بیچارگی و افسردگی کند، شواهد است و درک آن، قلب انسان را به درد می‌آورد. زمانی که من و او مدتی با یکدیگر کار کردیم، روشن شد که حالت هیجانی او، از حد اندوده معمول که گاه‌گاهی تمام کودکان به آن دچار می‌شوند، بیشتر است. هیجان‌های دانا شدیدتر، ناتوان‌کننده‌تر و بادوام‌تر از هیجان‌های سایر کودکان بود و توانایی او برای بازی با دوستانش یا ادامه فعالیت‌های روزمره در خانه و مدرسه، مختل ساخته بود. سطح انرژی و کاهش یافته بود، وزنش کم شده بود، و غالباً رویاهای بد، خواب او را آشفته می‌کرد. با پزشک معالج دانا نیز صحبت کردم و هر دو تشخیص دادیم که وضع سلامت جسمی او خوب است، یعنی هیچ مشکل جسمی ندارد که بتوان آن را علت پیدایش نشانه‌های او محسوب کرد. این اطلاعات، همراه با این واقعیت که نشانه‌های دانا چند ماه ادامه یافته بودند، من را به این نتیجه رساند که این کودک خردسال به افکار دگرگونی مبتلاست. تا اواخر دهه هفتاد، فقط افراد معدودی با نظریه افسردگی کودکان موافق بودند و اکثر متخصصان بهداشت روان چنین نظری نداشتند. هیچ‌کس فکر نمی‌کرد که کودکان می‌توانند به افسردگی واقعی دچار شوند. تا دهه ۱۹۸۰، برای افسردگی کودکان حتی یک برجسب تشخیصی رسمی هم وجود نداشت. به اعتقاد متخصصان بالینی، تردیدی نبود که کودکان گاه ناراحت و ناامید می‌شدند، اما آنها در این حالت باقی نمی‌ماندند. به تصور آنان، کودکان خردسال، از نظر هیجانی، به آن حد از بلوغ نرسیده‌اند که افسرده شوند.

اما امروزه می‌دانیم که کودکان می‌توانند به افسردگی بالینی مبتلا شوند و به راستی به آن مبتلا هم می‌شوند. این افسردگی، فقط یک دوره یا مرحله ناخوشایند از رشد و تکامل بهنجار نیست؛ حتی در کودکان کم‌سن و سالی همچون دانا، یک بیماری واقعی و قابل تشخیص است.

چد چیز موجب ابتلای کودکان خردسال به افسردگی بالینی می‌شود؟ عوامل ژنتیک، زیست شیمی، تجارب اولیه، و عوامل متعدد دیگر که همه آنها را در صفحات بعد دقیق‌تر مطرح خواهیم کرد. اما همین جا باید بگویم که: افسردگی نتیجه ضعف در تربیت کودک نیست؛ پس خودتان را سرزنش نکنید. اگر فرزند شما به افسردگی مبتلا شده است، این امر دلیل بر آن نیست که شما پدر و مادر خوبی نبوده‌اید.

نمی‌خواهم بگویم که روش تربیت فرزندانان هیچ تأثیری بر سلامت هیجانی آنان ندارد. مثلاً، مسلم است که نوجوانی که با بدرفتاری بزرگ شده است، نسبت به کودکی که در چنین وضعیتی قرار نداشته، در مقابل افسردگی آسیب‌پذیرتر است.

همچنین، والدین می‌توانند در کمک به کودک افسرده برای غلبه بر بیماریش، نقش مهمی ایفا کنند. مادران و پدران هوشیار می‌توانند اولین علامت‌ها و نشانه‌های افسردگی را در فرزند خردسالشان تشخیص دهند، کمک تخصصی لازم را برای او فراهم سازند و برای درمان زودهنگام و مناسب او، با درمانگر فرزندشان همکاری نزدیکی داشته باشند.

خوشبختانه روش درمان افسردگی در کودکان، روشی بسیار اثربخش است. درمان انفرادی، درمان خانوادگی، تجویز دارو، و کار با کارکنان پرستاری و روان‌شناسان، همگی می‌توانند در غلبه موفقیت‌آمیز بر افسردگی، به فرزند خردسال شما کمک کنند. من که یک روان‌پزشک کودک و نوجوان هستم، در جریان کار خود آموختم که کودکان به برنامه جامع درمان، که معمولاً ترکیبی از این رویکردها است، بهترین واکنش را نشان می‌دهند.

در اینجا نکته‌ای را متذکر می‌شوم که بسیار امیدوارکننده و موجب تسطاط خاطر است: به اعتقاد من می‌توان از افسردگی دوران کودکی پیشگیری کرد؛ این امر اغلب در آرزو همه کودکان، حداقل در بسیاری از موارد، صادق است. و کلید این پیشگیری در دستال شما یعنی والدین کودک، قرار دارد. با انعطاف در فرزندپروری^۱، که به معنای تربیت فرزندانان در جهت تکامل بخشیدن به انطباق‌پذیری هیجانی ایشان است، می‌توانید به فرزندان خردسالان کمک کنید تا نحوه غلبه بر چالش‌های زندگی، اعم از نقل مکان به محله جدید، تغییر مدرسه، یا رویارویی با فقدان یک عزیز را، بدون آنکه به افسردگی مبتلا شوند، بیاموزند. با انعطاف در فرزندپروری، می‌توانید با افزایش مقاومت طبیعی ایشان در برابر این بیماری، خطر ابتلای فرزندانان را به افسردگی کاهش دهید. این امر نه فقط در حال حاضر، بلکه در دوران بزرگسالی نیز یاریگر ایشان

خواهد بود. علاوه بر آن، از آنجا که تحقیقات به ما آموخته است که «افسردگی زودهنگام»، پیش‌بینی‌کننده قدرتمندی برای بروز مشکلات در بزرگسالی^۱ است، که به معنای آن است که احتمال افسرده شدن کودکان افسرده در بزرگسالی نیز بیشتر است، درمان زودهنگام و اثربخش افسردگی کودکان، به احتمال زیاد می‌تواند از بروز افسردگی در بزرگسالی آنها نیز جلوگیری کند. این اعتقادات فقط از آن من نیست. انجمن ملی بهداشت روان [آمریکا] به قدری به امکان پیشگیری از افسردگی دوران کودکی یقین دارد که در سال ۱۹۹۴، توصیه‌هایی برای ترغیب اجرای برنامه‌های پیشگیری از افسردگی در تمامی پنجاه ایالت آمریکا منتشر ساخت. در گزارشی با عنوان کاهش خطر ابتلا به اختلال‌های روانی^۲، که نظام پزشکی^۳ دو همان سال منتشر کرد، نیز بر اهمیت پیشگیری تأکید شده است. در این گزارش، دکتر رابرت جی. هگرتی^۴ رئیس کمیته پیشگیری از بیماری‌های روانی این مؤسسه چنین گفته است که تربیت صحیح و فعالانه کودک، معمولاً می‌تواند، بر بیماری‌های روانی نظیر افسردگی را قبل از وقوع، متوقف سازد؛ همانطور که تلقیح واکس، مانع از بروز بیماری‌های عفونی می‌شود. دکتر ماری کواکس^۵، روان‌شناس مؤسسه و کلینیک روان‌پریشی غرب در پیتسبورگ^۵ و محقق برجسته در زمینه افسردگی دوران کودکی، با بیان اینکه، «ما می‌خواهید تغییری اساسی در زمینه بیماری افسردگی پدید آورید، باید در قدم اول قبل از آنکه کودک به این بیماری مبتلا شود، کاری کنید. راه حل قطعی، ایمن‌سازی روانی است»، این نظر را با بدای بلند اعلام می‌کند.

تمامی این اخبار امیدوارکننده، من را به نوشتن این کتاب واداد. ساخت. عنوان آن را از دانا، بیمار خردسالم، الهام گرفتم. در این کتاب، اطلاعات عملی و قابل درک ارائه می‌کنم که به شما در تمایز قائل شدن میان اندوه بهنجار و سالم، با بیماری ناتوان‌کننده‌ای که من افسردگی بالینی است، کمک می‌کند. با مطالعه کتاب، با نشانه‌های افسردگی بالینی و با بهترین راه کسب اطمینان از اینکه فرزند افسرده‌تان کمکی را که مستحق آن است دریافت می‌کند، آشنا می‌شوید. مهم آن است که سرانجام یاد می‌گیرید که برای پیشگیری از افسردگی دوران کودکی، در قدم اول باید چکار کنید تا بتوانید به فرزند خردسال‌تان کمک کنید تا از یک دوران کودکی و نوجوانی سالم و شادمانه لذت ببرد و به بزرگسالی متکی به خود، سازگار و از نظر هیجانی ایمن، تبدیل شود.

1. Reducing Risks for Mental Disorders

2. Institute of Medicine

3. Robert J. Haggerty

4. Marie Kovacs

5. Western Psychiatric Institute and Clinic in Pittsburgh