

باورهای غلط درباره افسردگی

با اینکه تعریف دقیق و مشخصی از بیماری افسردگی در راهنمای تشخیص بیماری های روانی وجود دارد، و بیشتر افراد علامت ها و ویژگی های مخصوص آن را می شناسند، با اینحال باورهای نادرستی درباره آن وجود دارد که باید متوقف شوند. درک درستی از بیماری، علایم آن، سیر و نیز درمان آن بدون اصلاح این افکار یا مقدور نیست یا به سختی ممکن خواهد شد. این قبیل باورهای غلط همچنین می تواند زمینه را برای عدم تشخیص و یا سوء درمان افسردگی در بیماران مبتلا فراهم آورد و زمینه را برای افزایش مخاطرات بعدی از قبیل بالا رفتن فراوانی خودکشی در میان افراد جامعه گردد. اگر باورهای غلط اصلاح شود و کلیشه ها درباره افسردگی تغییر پیدا کند، بسیاری از ما می توانیم کمک موثرتری برای دوستان، اعضای خانواده و سایر نزدیکانی باشیم که از بیماری رنج می برند و به واسطه باورهای اشتباه، یا بیماری شان تشخیص داده نشده یا به هر دلیل درمان موثر را دریافت نکرده اند. لذا بر آنیم تا با معرفی باورهای اشتباه درباره افسردگی راه برای شناسایی و درمان بهتر و موثرتر این اختلال بسیار فراگیر هموارتر گردانیم.

۱. **افسردگی همان حس ناراحتی است.** احساس ناراحتی و خلق پایین از مهمترین ویژگی ها و علامتهای بالینی افسردگی است. اما تفاوت های بسیاری با آن دارد که سبب می شود این دو واژه را هم معنی یکدیگر تلقی نکنیم. احساس ناراحتی یک حس موقت و گذراست. وابسته به تجارب منفی پیرامونی و نیز اتفاقات دردناک و قدرتمند است. این در حالی است که در افسردگی خلق پایین تقریباً به طور مداوم تجربه می شود و یک حس شناور و موقت نیست. در بیشتر مواقع فرد قادر نیست از این حال ناراحت خارج شود. احساس ناراحتی در افسردگی بسیار عمیقتر است و فراتر از یک عاطفه منفی پیش می رود. به علاوه افسردگی تنها فرد را درگیر ناراحتی نمی کند بلکه عواطفی نظیر بی احساسی، تهی بودن و حتی اضطراب هم می تواند با آن همراه باشد.

۲. **افسردگی بیانگر ضعف فرد است.** یکی از مهمترین عللی که یک فرد انتخاب می کند تا افسردگی اش را بپوشاند، در برابر آن سکوت کند و در پی درمان مناسب نباشد همین قبیل افکار است که به فرد برچسبهای ناخوشایند می زند. درگیر شدن با بیماری افسردگی اساسی تحت تاثیر عوامل مختلف زیستی، روانشناختی و

اجتماعی است. این موقعیت پیچیده روانشناختی می تواند برای همه افراد در شرایط مختلف و با توان مختلف رخ دهد و حتماً نشانه ضعف نیست.

۳. برای بروز افسردگی اساسی همیشه باید یک حادثه دردناک بیرونی وجود داشته

باشد. گرچه در بیشتر مواقع یک اتفاق دردناک می تواند شروع کننده یک دوره افسردگی باشد اما این به آن معنا نیست که همیشه دلیل اصلی بروز افسردگی این اتفاق است. افرادی که مبتلا به افسردگی اساسی بالینی می شوند به احتمال زیاد زمینه برای ابتلا به این اختلال را دارند. در ضمن باید در نظر داشته باشیم که بروز حالات سوگ، شامل افسردگی، اضطراب، اشتغال ذهنی با موضوع ناراحت کننده و از این قبیل حالات برای غالب افراد در پی یک اتفاق ناراحت کننده از قبیل از دست دادن یک عزیز، طلاق، شکست و از این دست اتفاقات کاملاً طبیعی است. اما باقی ماندن در حالت سوگ و برنگشتن به زندگی عادی بعد از گذشت زمان خاص می تواند نشانه افسردگی اساسی باشد.

۴. افسردگی فقط ذهن و فکر فرد را درگیر می کند. گرچه در بسیاری مواقع علایم افسردگی بیشتر

در حالات روانشناختی بروز می کند اما نباید علایم را محدود به حالات روانشناختی دانست. به هم خوردن عادات خواب و تغذیه ای، دردهای مزمن عضلانی و نیز درد سینه می تواند از علایم شایع جسمانی در بیماری افسردگی باشد. در بیماری افسردگی بسیار محتمل است که فرد دچار پرخوابی یا کم خوابی شود و یا اینکه به طور کلی کیفیت خواب فرد کاهش پیدا کند. از سوی دیگر اشتهای فرد در هنگام ابتلا به افسردگی می تواند به شکل معناداری بیشتر یا کمتر از حالت عادی شود. اگر تصور کنیم افسردگی تنها یک حالت ذهنی است این حالات جسمانی آن از نظر دور خواهد ماند.

۵. زنان بیشتر از مردان درگیر بیماری افسردگی می شوند. گرچه آمار اینطور نشان می دهد که

زنان بیشتر تشخیص بیماری افسردگی می گیرند، با اینحال این به آن معنا نیست که الزاماً تعداد زنان مبتلا بیشتر از مردان است. در واقع این احتمال وجود دارد که مردان به افسردگی خاموش مبتلا باشند که چندان فرصت تشخیص برای آن وجود ندارد. یکی از دلایلی که تایید کننده بالا بودن فراوانی افسردگی در میان مردان است، بالا بودن میزان خودکشی در این جمعیت است. دلایل مختلفی وجود دارد که فرصت تشخیص افسردگی را در میان مردان به شدت کاهش می دهد. به طور کلی مردان کمتر از زنان به سراغ متخصصین

حیطه بهداشت روان می روند و بنابراین حتی اگر درگیر علایم باشند، تشخیص مناسب را دریافت نمی کنند. بروز علایم افسردگی در مردان با زنان متفاوت است. این علایم بر خلاف آنچه در زنان قابل مشاهده است، به راحتی ممکن است نادیده گرفته شود. به علاوه مردان می ترسند که با تشخیص افسردگی و یا با نشان دادن علایم مرتبط با بیماری، قدرت و مردانگی شان زیر سوال رود. لذا حتی اگر خلق پائینی داشته باشند یا درگیر با افسردگی باشند ترجیح می دهند درباره آن سکوت کنند و کمتر به دنبال درمان مناسب باشند. همه این دلایل سبب می شود که افسردگی در مردان کمتر تشخیص داده شود و در نتیجه حتی خطرناکتر هم باشد.

۶. **افسردگی قطعاً از والدین به فرزندان منتقل خواهد شد.**

های دیگر می تواند متأثر از قوانین وراثت باشد. به این معنا که افرادی که از لحاظ ژنتیکی آمادگی خاصی را به ارث می برند با احتمال بیشتری نسبت به سایر افراد جامعه مستعد بروز افسردگی هستند اما این به آن معنا نیست که الزاماً همه فرزندان والدین مبتلا به افسردگی افسرده خواهند شد. در واقع هیچ تحقیقی تاکنون بررسی نکرده است که آیا فرزندان والدین مبتلا احتمالاً بیشتر از افراد دیگر نسبت به علایم بیماری آگاهتر هستند یا نه.

۷. **مصرف دارو تنها راه درمان است و در کنار آن نیازی به هیچ اقدام دیگری نیست.**

استفاده از داروهای ضد افسردگی یکی از راههای موثر در درمان افسردگی است اما این به آن معنا نیست که اثر دارو برای همه یکسان باشد یا به این معنا که با خوردن قرص باید منتظر بنشینیم تا حال خوبی پیدا کنیم. به علاوه باید به خاطر داشت یک داروی ضد افسردگی که برای یک نفر موثر است برای دیگری نیز موثر خواهد بود. در واقع این پزشک متخصص است که تنها صلاحیت دارد تا لزوم مصرف دارو را تایید کند. به علاوه بسیاری از افراد مبتلا به افسردگی می توانند از درمانهای غیر دارویی و یا ترکیبی از دارو درمانی و رواندرمانی بهره ببرند و نتیجه مطلوبی بگیرند. از دیگر سو باید در نظر داشت که تغییر سبک زندگی در برطرف ساختن علایم افسردگی بسیار مؤثر است. برای بهبود بهتر است هم از رواندرمانگر و هم از درمان دارویی بهره برده شود. به علاوه این باور هم بسیار شایع است که فرد باید تا پایان عمر دارو مصرف کند. این موضوع برای همه افراد صادق نیست، برخی تنها پس از دوره های کوتاه درمان می توانند دارو را برای همیشه کنار بگذارند. البته تشخیص این امر تنها در صلاحیت متخصص است.

۸. **صحبت کردن درباره افسردگی می تواند به علایم آن دامن بزند.** این باور نیز همواره صادق نیست. چنانچه با فکر کردن و صحبت درباره افسردگی بتوانیم راههای سازنده تری برای مقابله با شرایط پیدا کنیم، چه بسا صحبت کردن درباره آن مفید هم باشد. به علاوه گاه صحبت کردن درباره علایم با افراد دلسوز و حمایتگر به فرد کمک می کند تا ضمن دریافت حمایت، به سراغ یک متخصص حیطه سلامت روان رفته و به دنبال درمان موثر باشد.

۹. **بیماری افسردگی می تواند یک حالت روانی باشد که به خودی خود از بین می رود.** شاید برای شمار کمی از افراد بسیار خوش شانس این اتفاق افتاده باشد که علایم افسردگی به خودی خود از بین برود اما این مسئله در مورد غالب افراد جامعه صادق نیست. لذا به نظر می رسد، پذیرفتن این خطر با این احتمال کم تصمیم معقولی نیست. اگر فرد به امید بهبود خود به خودی و یا به خاطر از بین رفتن موقت علایم در پی درمان نباشد می تواند حتی تا پایان عمر با این بیماری دست به گریبان باشد و یا حتی به خاطر بیماری دست به خودکشی بزند.

۱۰. **افسردگی یک فرآیند طبیعی است که با افزایش سن و یا در پی اتفاقات خاص زندگی**

می دهد. این باور کاملاً غلط است. افسردگی با اینکه در میان افراد سالخورده فراوانی بالایی دارد، اما این به آن معنا نیست که یک مرحله طبیعی در فرآیند پیر شدن است. شاید دلیل بالاتر بودن فراوانی افسردگی در میان افراد سالخورده، از دست دادن سلامتی و کارایی پیشین، از دست دادن افراد خانواده و دوستان و دلایل دیگری باشد که هیچ کدام توجیهی برای این نیست که این اتفاق یک فرآیند طبیعی باشد. مورد خاص دیگر افسردگی های پس از زایمان است که ممکن است به خاطر تغییرات هورمونی بروز کند و طبیعی در نظر گرفته شود. باید بدانیم که طبیعی دانستن آنها و پیگیری نکردن جدی درمان می تواند آسیبهای جدی به فرد وارد کند.

۱۱. **افسردگی چیزی فراتر از خلق پایین نیست.** این باور اشتباه سبب می شود فرد، افسردگی خود را به اتفاقات ارتباط دهد و منتظر باشد به خودی خود مرتفع گردد. اما افسردگی تفاوتهای زیادی با ناراحتی و خلق پایین دارد. خلق پایین می تواند از بین برود، دایمی نیست و کمتر به سمت عواطف عمیق تر پیش می

رود اما افسردگی می تواند تا مدتها و در تمام شرایط بروز کند و به مرور همه فعالیتها و شرایط زندگی فرد را متاثر کند. به علاوه باید به خاطر داشت خلق افسرده می تواند از علایم مهم بروز افسردگی باشد.

۱۲. **کودکان و نوجوانان درگیر افسردگی نمی شوند.** این باور کاملا اشتباه است. افسردگی به هیچ

وجه یکی از مراحل طبیعی رشد نیست. مطالعات آماری نشان می دهد کودکان هم به افسردگی مبتلا می شوند. تنها شیوه بروز علایم افسردگی در آنها متفاوت است.

(برگرفته از نشریه "پیام مشاور" دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم و مرکز مشاوره دانشگاه تهران. فروردین ۹۶)