



آسیب شناسی روانی افسردگی

۱۰۰ پرسش و پاسخ در مورد افسردگی

دکتر او. تی. آلبرخت
دکتر رلز هریک

مترجمین

دکتر غلامرضا منشئی

دانشیار گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

دکتر الهام شکرانه

سرشناسه

: آلبرخت، آوا تی. Albrecht, Ava T.

عنوان و نام پدیدآور

: آسیب‌شناسی روانی افسردگی: ۱۰۰ پرسش و پاسخ در مورد افسردگی / آوا تی. آلبرخت، چارلز هریک؛ مترجمین غلامرضا منشئی، الهام شکرانه.

مشخصات نشر

: اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، معاونت پژوهشی، ۱۳۹۵.

مشخصات ظاهری

: ۲۰۰ ص.

شابک

: 978-964-10-3812-2

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت

: عنوان اصلی: ۱۰۰ questions&c2006 about depression answers

یادداشت

: این کتاب نخستین بار تحت عنوان "صد پرسش و پاسخ درباره‌ی افسردگی" با ترجمه بابک جعفری توسط نشر قطره در سال ۱۳۸۹ و سپس در سال‌های مختلف توسط ناشران و مترجمان متفاوت منتشر شده است.

عنوان دیگر

: ۱۰۰ پرسش و پاسخ در مورد افسردگی.

: افسردگی — به زبان ساده — Depression, Mental – Popular works

شناسه افزوده

: هریک، چارلز Herrick, Charles

شناسه افزوده

: منشئی، غلامرضا، ۱۳۴۴ — مترجم

شناسه افزوده

: شکرانه، الهام، ۱۳۵۴ — مترجم

شناسه افزوده

: دانشگاه آزاد اسلامی. واحد خوراسگان. معاونت پژوهشی

رده بندی کنگره

: RC۵۳۷/۴۱۳۹۵ص۷۱

رده بندی دیویی

: ۶۲۲.۰۷۲۷

شماره کتابشناسی ملی

: ۴۲۲۵۴۰۵

ناشر: معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

نشانی: اصفهان، خیابان جی، صندوق پستی: ۸۱۵۹۵-۱۵۸

تلفن: ۰۳۱-۳۵۳۵۴۰۰۱، فاکس: ۰۳۱-۳۵۳۵۴۰۶۰، Email: info@khuisf.ac.ir



دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان

آسیب‌شناسی روانی افسردگی؛ ۱۰۰ پرسش و پاسخ در مورد افسردگی

آوا تی. آلبرخت - چارلز هریک

مترجمین: دکتر غلامرضا منشئی - دکتر الهام شکرانه

مدیر مسئول: دکتر پیام نجفی

مدیر تولید: فاطمه دادرس

طراح جلد: شمیم شکرانی

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول / ۱۳۹۵

چاپ: اول

قیمت: ۱۳۰۰۰ تومان

© حق چاپ محفوظ است.

مرکز فروش: ۰۳۱-۳۲۲۱۹۹۷۸ و ۰۳۱-۳۵۳۵۴۱۷۰

فهرست مطالب

مقدمه	۱۱
۱. هیجان چیست و چه فایده‌ای دارد؟	۱۱
۲. تفاوت بین افکار و احساسات چیست؟	۱۳
۳. مغز چگونه بر رفتار اثر می‌گذارد و حالات هیجانی را تنظیم می‌کند؟	۱۴
۴. بیماری روانی چیست و انواع اصلی آن کدام است؟	۱۷
۵. DSM-IV-TR چیست؟	۲۳
۶. مواد شیمیایی در مغز چگونه کار می‌کنند؟	۲۴
۷. افسردگی چیست؟	۲۶
۸. علت افسردگی چیست؟	۲۸
۹. مواد شیمیایی تنظیم‌کننده هیجانات کدامند؟ نقش عدم تعادل شیمیایی در افسردگی چیست؟	۳۰
۱۰. تفاوت بین روان‌شناسی و روان‌پزشکی چیست؟	۳۳

تشخیص..... ۳۷

۱۱. نشانه‌های افسردگی کدامند؟..... ۳۷

۱۲. افسردگی چگونه تشخیص داده می‌شود؟..... ۳۹

۱۳. چه تفاوتی بین انواع افسردگی وجود دارد؟..... ۴۱

۱۴. آیا از آزمایش خون یا سایر آزمایش‌ها در تشخیص افسردگی استفاده می‌شود؟..... ۴۳

۱۵. تفاوت افسردگی و غمگینی طبیعی چیست؟..... ۴۳

۱۶. آیا داشتن شغل مناسب و زندگی رضایت‌بخش مانع از افسردگی می‌شود؟..... ۴۵

۱۷. آیا بیماری‌های طری می‌توانند موجب افسردگی شوند؟..... ۴۶

۱۸. آیا بدون وجود احساس غمگینی، تشخیص افسردگی امکان‌پذیر است؟..... ۴۸

۱۹. اختلال دوقطبی چیست؟..... ۵۰

۲۰. آیا نوسان خلق با اختلال مانیک-افسردگی مترادف است؟..... ۵۲

۲۱. آیا مصرف داروهای ضد افسردگی می‌تواند باعث هیومانی شود؟..... ۵۳

۲۲. آیا افسردگی خفیف سریع‌تر بهبود می‌یابد؟..... ۵۴

۲۳. آیا در صورت ابتلا به افسردگی باید خانواده و دوستان را مطلع کرد؟..... ۵۵

۲۴. صلاحیت تشخیص و درمان افسردگی با کیست؟..... ۵۶

عوامل خطر / پیشگیری / همه‌گیرشناسی..... ۵۹

۲۵. عوامل خطر ابتلا به افسردگی کدامند؟..... ۵۹

۲۶. آیا برخی افراد بیشتر مستعد ابتلا به افسردگی هستند؟..... ۶۲

۲۷. آیا فرزندان افراد افسرده این بیماری را به ارث می‌برند؟..... ۶۴

۲۸. آیا بین سوءاستفاده در کودکی و افسردگی ارتباط وجود دارد؟..... ۶۵

۲۹. وقتی فردی افسرده است اعضای خانواده چه کمکی از دستشان بر می‌آید؟..... ۶۸

۳۰. تفاوت داغدیدگی و افسردگی چیست؟ و چه کمکی می‌توان به فرد داغدار کرد؟..... ۶۹

۳۱. آیا مصرف الکل پس از فوت همسر یا عزیزان نشانه افسردگی است؟..... ۷۰

۳۲. چگونه می‌توان از عود افسردگی پیشگیری کرد؟..... ۷۰

۳۳. برای فرد افسرده‌ای که از درمان خودداری می‌کند چه باید کرد؟ ۷۱

۳۴. آیا سربازان از جنگ برگشته در معرض خطر افسردگی هستند؟ ۷۲

درمان ۷۳

۳۵. انواع درمان‌های افسردگی کدامند؟ ۷۳

۳۶. آیا نوع افسردگی، نوع درمان را تعیین می‌کند؟ ۷۶

۳۷. درمان‌های روان‌شناختی افسردگی کدامند؟ ۷۶

۳۸. چگونگی درمان‌گر و روش درمانی را انتخاب کنیم؟ ۷۸

۳۹. درمان شناختی - رفتاری چیست؟ ۷۹

۴۰. آیا روان‌درمانی همراه دارد؟ ۸۱

۴۱. اگر افسردگی ناشی از عدم تعادل مواد شیمیایی مغز باشد روان‌درمانی چه کاری می‌تواند

انجام دهد؟ ۸۳

۴۲. چه داروهایی برای درمان افسردگی به کار می‌رود؟ پزشک چگونه یک دارو را انتخاب

میکند؟ ۸۴

۴۳. اثرات جانبی داروهای ضدافسردگی کدامند؟ ۸۹

۴۴. آیا داروهای ضدافسردگی اعتیادآور هستند؟ ۹۲

۴۵. آیا مصرف داروهای ضدافسردگی باعث چاقی می‌شود؟ ۹۵

۴۶. چه مدت باید مصرف داروهای ضدافسردگی را ادامه داد؟ ۹۶

۴۷. آیا دارو درمانی برای افسردگی مفیدتر است یا روان‌درمانی؟ ۹۷

۴۸. درمان با تشنج برقی چیست؟ و مکانیسم عمل آن چگونه است؟ ۹۹

۴۹. آیا درمان‌های طبیعی هم برای افسردگی وجود دارد؟ ۱۰۱

۵۰. آیا رژیم‌های غذایی و یا ورزش بر بهبود خلق مؤثر هستند؟ ۱۰۲

۵۱. آیا روان‌درمانی همزمان با مصرف دارو لازم است؟ ۱۰۳

۵۲. در صورت مؤثرنبودن داروهای ضدافسردگی چه باید کرد؟ ۱۰۴

۵۳. آیا مصرف داروهای ضدافسردگی بر چهره و ظاهر اثر می‌گذارد؟ ۱۰۵
۵۴. آیا داروهای ضدافسردگی اثرات جانبی بر عملکرد جنسی دارند؟ ۱۰۷
۵۵. آیا افسردگی بدون مصرف دارو درمان می‌شود؟ ۱۰۸
۵۶. آیا می‌توان همزمان با مصرف داروهای ضدافسردگی از داروهای دیگر استفاده کرد؟ ۱۰۹
۵۷. در صورتی که یک متخصص داخلی داروی ضدافسردگی تجویز کند آیا باید آن را مصرف کرد؟ به یک روانپزشک مراجعه نمود؟ ۱۱۱
۵۸. چرا برای فرد افسرده داروهای تثبیت‌کننده خلق تجویز می‌شود؟ ۱۱۲
۵۹. آیا تجویز یک داروی بدون برچسب به معنای آن است که آن دارو آزمایشی است؟ ۱۱۴
۶۰. بستری شدن در بیمارستان چه موقعی ضرورت دارد و چه زمانی توصیه می‌شود؟ ۱۱۷
۶۱. آیا همراه با داروهای ضدافسردگی مصرف نوشیدنی‌های الکلی مجاز است؟ ۱۱۸
۶۲. آیا مصرف طولانی مدت داروهای ضدافسردگی خطرناک است؟ ۱۱۹
۶۳. آیا جنجال مطبوعات در خصوص ارتباط داروهای ضدافسردگی با خودکشی و خشونت صحت دارد؟ ۱۲۱
۶۴. چراگاهی برای درمان افسردگی داروهای ضدروان‌ریزی تجویز می‌شود؟ ۱۲۴
۶۵. نام‌های تجاری داروها با نام غیرتجاری (ژنریک) آن‌ها چه تفاوتی دارد؟ ۱۲۶
۶۶. آیا داروهای ضدافسردگی جهت درمان اختلالات دیگر نیز به کار می‌روند؟ ۱۲۷

اختلالات همراه با افسردگی ۱۳۱

۶۷. درمان افسردگی همراه با اضطراب چگونه صورت می‌گیرد؟ ۱۳۱
۶۸. آیا مصرف الکل افسردگی را درمان می‌کند؟ ۱۳۳
۶۹. آیا درمان اعتیاد بر درمان افسردگی مقدم است؟ ۱۳۳
۷۰. آیا بین میخوارگی و افسردگی ارتباطی وجود دارد؟ ۱۳۴
۷۱. آیا تجربه‌های آسیب‌زا باعث افسردگی می‌شود؟ ۱۳۵
۷۲. علایم اختلال فشار روانی پس‌آسیبی در سربازان از جنگ برگشته چیست؟ ۱۳۶

۷۳. اختلالات شخصیت با افسردگی چه تفاوتی دارد؟ ۱۳۸

گروه‌های خاص ۱۴۳

۷۴. آیا کودکان افسرده می‌شوند؟ ۱۴۳

۷۵. آیا نوجوانان به افسردگی مبتلا می‌شوند؟ ۱۴۵

۷۶. آیا خطر خودکشی در کودکان و نوجوانان وجود دارد؟ ۱۴۵

۷۷. روش‌های درمان افسردگی کودکان و نوجوانان چیست؟ ۱۴۷

۷۸. خطر درمان نوجوانان با داروهای ضدافسردگی چیست؟ ۱۴۹

۷۹. افسردگی در کودک دیابتی چگونه درمان می‌شود؟ ۱۵۲

۸۰. چرا افسردگی در زنان شایع‌تر است؟ ۱۵۲

۸۱. غمگینی پس‌رمانی چیست؟ آیا با افسردگی تفاوت دارد؟ ۱۵۴

۸۲. آیا ابتلا مادر به افسردگی پس‌رمانی کودکی او را در معرض خطر قرار می‌دهد؟ ۱۵۵

۸۳. آیا افسردگی در حین بارداری رایج‌تر است؟ ۱۵۶

۸۴. آیا مادری که به کودک خود شیر می‌دهد می‌تواند از داروهای ضدافسردگی استفاده

کند؟ ۱۵۸

۸۵. آیا حمله قلبی باعث افسردگی می‌شود؟ ۱۶۰

۸۶. آیا افسردگی بر حافظه تأثیر می‌گذارد؟ ۱۶۱

۸۷. آیا زندگی در آسایشگاه سالمندان باعث افسردگی می‌شود؟ ۱۶۲

۸۸. آیا افسردگی با کم‌کاری تیروئید رابطه دارد؟ ۱۶۳

سایر موارد ۱۶۵

۸۹. آیا فرد افسرده حق امتناع از بستری شدن در بیمارستان را دارد؟ ۱۶۵

۹۰. آیا بیمار حق امتناع از دارو درمانی و سایر درمان‌ها را دارد؟ ۱۶۹

۹۱. حقوق حریم شخصی بیمار چیست؟ ۱۷۲

۹۲. آیا درگیر کردن خانواده در درمان فرد افسرده ضروری است؟ ۱۷۶

۹۳. آیا برای آگاه شدن کارفرما از درمان افسردگی باید نگران بود؟ ۱۷۷
۹۴. آیا افسردگی پس از بهبودی عود می کند؟ ۱۷۸
۹۵. اگر افسردگی به داروها و دیگر درمان ها جواب نداد چه باید کرد؟ ۱۷۹
۹۶. آیا خطر خودکشی در فرد افسرده وجود دارد؟ ۱۸۰
۹۷. آیا احساس گناه به خاطر خودکشی عضوی از خانواده طبیعی است؟ ۱۸۱
۹۸. اصطلاح "موظف به هشدار" به چه معنی است؟ ۱۸۳
۹۹. اتحاد ملی برای بیماری روانی (NAMI) چیست؟ ۱۸۴
۱۰۰. از چه طریق می توان اطلاعات بیشتری در مورد افسردگی بدست آورد؟ ۱۸۵
- پیوست الف ۱۸۷
- پیوست ب ۱۸۹
- واژه نامه ۱۹۱

- هیجان چیست و چه فایده‌ای دارد؟
- تفاوت افکار و احساسات چیست؟
- مغز چگونه بر رفتار اثر می‌گذارد و حالات هیجانی را تنظیم می‌کند؟
- و

۱. هیجان چیست و چه فایده‌ای دارد؟

توافق قطعی در مورد تعریف هیجان‌ها وجود ندارد. بسیاری از فرهنگ‌های لغت با استفاده از واژه‌هایی مانند "احساسات" یا "خلق" از تعریف آن طفره رفته‌اند. دانشمندانی که پدیده‌های هیجانی را بررسی می‌کنند؛ آن را بر اساس علایق خود تعریف می‌کنند. بنابراین تعریف هیجان برحسب این که محقق پایه‌های زیستی، روان‌شناختی یا اجتماعی آن را مطالعه می‌کند، متفاوت است.

به لحاظ تاریخی، ذهن جدا از بدن و بخشی از روح تصور می‌شده است، در واقع واژه "روان" ^۱ ریشه در زبان یونانی داشته و به معنی "روح" ^۲ است. با ظهور روش‌های علمی مطالعه مغز و ذهن، بعضی دانشمندان ذهن را به نرم افزار و مغز را به سخت افزار تشبیه کردند، اما در واقع موضوع به این سادگی نیست. هرگونه تغییر در فعالیت مغز با تغییر افکار، احساسات، ادراک و یا عمل همراه است. امروزه دانشمندان اذعان می‌کنند که تمایز آشکار بین ذهن و مغز وجود ندارد.

با وجود یکپارگی بدن ذهن و مغز، مرزبندی بین آن‌ها امکان تمایز عملی و مفهوم‌سازی میان آن‌ها در زندگی روزمره را ممکن می‌سازد. برای مثال، این مرزبندی سبب می‌شود میان اعمال و انگیزه‌ها تمایز قایل شویم. تفکیک اعمال از انگیزه‌ها امکان بررسی تعاملات اجتماعی را فراهم می‌آورد. فرض کنید در یک صف، کسی پای شما را فشار می‌دهد. حس درد باعث احساس ضربه، تعجب و احتمالاً خشم می‌شود. احساساتی که تجربه می‌کنید به ارزیابی شما از دیگران یا حالت ذهنی آن فرد بستگی دارد و احساسات عمل ناشی از آن ارزیابی را هدایت می‌کند. لذا، هیجانات بدن را به شیوه‌ای خاص وادار به عمل می‌کند و این شیوه عمل برای فرد ارزش بقا دارد. بنابراین، فقدان هیجانات می‌تواند با فقدان احساس درد بدنی همراه باشد و باعث بی‌حسی نسبت به محیط و اختلال در تعامل مناسب با آن شود. انسان بدون هیجاناتی مانند خشم، شادی، غم، ترس یا محبت قادر به اولویت‌بندی اعمال خود نیست. هیجانات کمک می‌کنند تا انجام یک عمل را بر عمل دیگر در اولویت قرار دهیم. انتخاب بهترین تصمیم، بدون هیجانات ناممکن است.

۲. تفاوت بین افکار و احساسات چیست؟

معمولاً هیجانات یا احساسات را از افکار متمایز می‌کنند. هیجانات عمدتاً بخش حیوانی یا غیرمنطقی و افکار بخش منطقی انسان هستند. احساسات شدید مانند خشم، شادی، ترس یا غمگینی به رفتارهایی منجر می‌شدند که الزاماً حکایت از علایق فرد ندارند.

افکار، شامل واژه‌های موجود در ذهن هستند که به امیدها، آرزوها مضمون ذهنی داده و امکان استدلال و ارزیابی گزینه‌های مختلف را می‌دهد به گونه‌ای که قبل از انجام یک عمل می‌توان پیامدهای آن را ارزیابی کرد.

امروزه دانشمندان استدلال به آزمایشات و مشاهدات بالینی، معتقدند که افکار، احساسات و ادراکات یکدیگر را یکپارچه را تشکیل می‌دهند و نمی‌توان آن‌ها را مجزا کرد. بنابراین هر تفکر از یک جاذبه مسانته مثبت یا منفی برخوردار است که امکان اولویت‌بندی اعمال را فراهم می‌کند. سواهی که از رشته‌های عصب‌شناختی و علوم کامپیوتر به دست آمده است این ادعا را ثابت می‌کند. مطالعات عصب‌شناختی حاکی از آن است که افراد مبتلا به آسیب مغزی که رابطه افکار و احساساتشان قطع شده است برای رسیدن به ساده‌ترین اهداف نمی‌توانند فهرست ترجیحات و اعمال خود را اولویت‌بندی کنند. این افراد به خاطر تجزیه و تحلیل دائم هزینه و سود انتخاب‌های متعدد از انجام کارهای ساده‌ای مانند انتخاب یک رستوران ناتوان هستند. همچنین برنامه‌ریزان کامپیوتر تلاش کرده‌اند الگوریتم‌هایی طراحی کنند که بدون نیاز به قرار گرفتن در حلقه‌های صفر و یک قادر به تصمیم‌گیری بوده و هزینه‌ها و سودها را

ارزیابی کنند. بنابراین هیجانات بخش ضروری تفکر به حساب می‌آید و با آن در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی جهت نیل به اهداف آتی همکاری می‌کند.

۳. مغز چگونه بر رفتار اثر می‌گذارد و حالات هیجانی را تنظیم می‌کند؟

تعامل پیچیده بخش‌های مختلف مغز و محیط در یک حلقه بازخوردی هیجانات را تنظیم می‌کند. این حلقه بازخوردی امکان اثرگذاری محیط بر ساختار و کارکرد مغز را فراهم آورد و باعث اثرگذاری متقابل مغز بر محیط می‌شود. با این حال، مغز شاهراهی است مشتمل بر انواع درون‌داده‌های محیطی (که نسبت به برخی هوشیار و نسبت به بعضی دیگر ناهوشیار هستند) و پاسخ ما به آن‌ها. درون‌داده‌های محیطی که در حیطه هوشیاری قرار دارند عموماً به حواس پنجگانه ما (بینایی، بویایی، چشایی، شنوایی و لامسه) مربوط هستند. واژه‌ها خال از هیجانی تجربیات گذشته را در یادمان زنده می‌کنند. یک بو یا آهنگ خاص فرد را به یاد یک رابطه یا موقعیت می‌اندازد. تغییرات ساختاری مغز عامل ارتباط میان نشانه‌های محیطی جاری و خاطرات هستند. درواقع، حافظه بلندمدت به واسطه تغییرات ساختاری مغز ایجاد می‌گردد. مغز کامپیوتر نیست بلکه عضوی پویاست که در طول حیات فرد دچار تغییرات فیزیکی می‌شود.

اگرچه درون‌داده‌های حسی واضح و آشکار هستند، ولی بسیاری از درون‌داده‌های محیطی به طور ناهوشیار رخ می‌دهند. مغز دائماً بر محیط درونی بدن، مانند مواد غذایی و شیمیایی، فشارخون، نبض، درجه حرارت و تنفس نظارت می‌کند و خود را متناسب با آن سازگار می‌کند. مغز نوعی نظارت ناآشکار نیز بر محیط بیرون اعمال می‌کند. این دورن‌داده‌های ناهوشیار به طور ناآشکار بر حالت‌های هیجانی تأثیر می‌گذارند.

همچنین، دو عامل مهم اثرگذار بر مغز، بر تعبیر و تفسیر این دروندادها موثرند. یکی از این عوامل ژن‌ها و محیط زیستی (رحمی) و دیگری تجربیات گذشته است. هرچند ژن‌ها مستقیماً منشاء تولید رفتار نیستند؛ اما زیربنای تمام ساختارهای عضوی فرد محسوب می‌شوند.

ژن‌ها رمز ساختن پروتئین‌ها هستند و پروتئین‌ها عناصر سازنده ساختار و عملکرد انسان را تشکیل می‌دهند. ژن‌ها کالبدشناسی اعصاب^۱ را تحت تأثیر قرار می‌دهند و کالبدشناسی اعصاب و فیزیولوژی اعصاب^۲ نیز بر رفتارها اثر می‌گذارند. از سوی دیگر، تجربیات گذشته از طریق فرایندی به نام انعطاف‌پذیری عصب^۳ در مغز ثبت و حک می‌شوند. اعصاب از طریق یادگیری و تجربه مانند شاخه‌های درخت، هرس می‌شوند و مغز از طریق این تجربیات مکرر، گذرگاه‌های ارتباطی موثرتر و سریع‌تر را ایجاد می‌کند. دو عامل ژنتیک و تجربیات رشدی سبب می‌شود انسان‌ها به شیوه‌ای خاص به محیط خود پاسخ دهند. اگر چه شیوه‌های خاص پاسخدهی می‌تواند افراد را مستعد انجام رفتارهای منفی و ابتلا به برخی از انواع فسادگی کند، اما در واقع عوامل زیستی نیز در تسهیل راهبردی رفتاری جهت انجام اعمال سریع‌تر و کارآمدتر نقش دارند. بدون هیجانات اولویت‌بندی اعمال امکان‌پذیر نیست؛ زیرا این امر براساس پیش‌پنداشت‌های فرد از آن چه در تصمیم‌گیری مهم می‌داند صورت می‌پذیرد. این گرایش و سوگیری بر تجربیات هیجانی و ماهیت سرشتی^۴ (اثرات ژن‌ها و عوامل زیستی غیر ژنتیکی) فرد مبتنی است.

-
1. neuroanatomy
 2. neurophysiology
 3. neuronal Plasticity
 4. constitutional

تقسیم‌بندی مغز برحسب نواحی خاصی که هیجان‌ها را کنترل می‌کند، واضح و مشخص نیست. قدیمی‌ترین نظریه‌ها (و نه الزاماً درست‌ترین آن‌ها) مغز را به سه بخش یا لایه تقسیم می‌کنند. براین اساس ساقه مغز^۱، عقده‌های پایه^۲ و سیستم لیمبیک^۳ بخش ابتدایی و قشر مخ^۴، بخش منطقی مغز به حساب می‌آید.

بخش نخست، وظیفه صیانت نفس را به عهده دارد و در مواجهه با خطر، پاسخ "جنگ یا گریز" را ایجاد می‌کند. ساقه مغز، عملکردهای احشایی یا "نباتی" (از جمله خواب، اشتها، میل جنسی، ضربان قلب، فشارخون و غیره) را نیز به عهده دارد. ناحیه لیمبیک (از واژه Limbus به معنی حلقه یا پیرامون است) به عنوان مرکز تقویت شناخته شده و در ایجاد احساسات و احساساتی مثل خشم، ترس، نفرت، محبت، لذت و غمگینی نقش عمده‌ای دارد. همچنین این سیستم، بخش‌هایی از هویت شخصی که با حافظه رویدادهای هیجانی در ارتباط است، را کنترل می‌کند. سومین ناحیه مغزی "مغز منطقی" است که در تولید زبان نمادین و انجام تکالیف عقلانی مانند خواندن، نوشتن و محاسبات ریاضی نقش دارد. این گونه تقسیم‌بندی مغز عملاً وجود ندارد زیرا مغز به صورت یک کل واحد و یکپارچه عمل می‌کند و هر بخش نسبت به بخش دیگر مقدم نیست. علم نوین تقسیم‌بندی مغز به این صورت "ابتدایی-پایه‌ای" و "تحتانی-فوقانی" تأیید نمی‌کند و ساختارهای مغز به صورت برابر و نه به صورت سلسله مراتبی در نظر گرفته می‌شوند. عملکرد مغز بیشتر به یک گروه از کستر شباهت دارد تا به یک

1. brainstem
2. basalganglia
3. limbic system
4. cortex

مرکز فرماندهی نظامی و وجود هر یک از قسمت‌ها برای اجرای یک سمفونی ضروری است.

۴. بیماری روانی چیست و انواع اصلی آن کدام است؟

قبل از تعریف بیماری روانی درک مفهوم بیماری ضروری است. همزمان با پیشرفت علم در زمینه پزشکی، مفهوم اختلال^۱ جایگزین مفهوم بیماری^۲ شده است. علم پزشکی با تکیه بر شواهد عینی و کنار گذاشتن تجربه‌های ذهنی پیشرفت نموده است. هر چند اطلاعات ذهنی به فهم بهتر اختلالات کمک می‌کند؛ اما چون بر تجربه‌های کاملاً فرای و گروهی بنا شده از لحاظ علمی نامعتبر می‌باشد. برعکس، پیشرفت‌هایی که در زمینه اختلالات، درمان آن‌ها صورت گرفته مرهون روش‌های عینی و تجربی است. با توجه به افزایش هزینه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ضرورت اقتصادی حکم می‌کند که درآمدها صرف امور نتیجه بخش شوند. بنابراین با توجه به منابع مالی محدود بهتر است این منابع صرف اختلالاتی شوند که قابل تعریف و درمان‌پذیر باشند.

با این حال انسان‌ها چیزی بیش از اختلالاتشان هستند. آن‌ها اختلال را به گونه‌ای متفاوت از دیگران و به شیوه‌ای منحصر به فرد تجربه می‌کنند. این به اختلال رنج بردن از یک بیماری است. بیمار بودن تجربه‌ای ذهنی است و ممکن است به دلیل اهمیت کمتر آن نسبت به واقعیت‌های عینی اختلال نادیده گرفته شود.

1. disease

2. illness