

بسم الله الرحمن الرحيم

زن و افسردگی

نویسنده

م. سارا. روزنتال

مترجم

نویدا هادیان

با پیشگفتاری از

دکتر محمد مجد

رئیس انیستیتو روانپزشکی تهران

ویژه نشر

۱۳۸۴

روزنتال، سارا
 زن و افسردگی / نویسنده م. سارا، روزنتال ؛ مترجم
 نوید اهادیان ؛ باپیشگفتاری از محمد مجد. - تهران:
 ویژه نشر، ۱۳۸۲.
 ۲۶۴ ص. جدول.
 ISBN: 964-7440-11-1
 فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیپا.
 عنوان اصلی:
 Women&depression:Sane
 approach to mood disorders, c2000.
 ۱. افسردگی. ۲. زنان. الف. هادیان، نوید، ۱۳۴۸ -
 مترجم. ب. عنوان.
 ۹۵۳۷/ر ۵۳۷ RC
 ۱۳۸۲
 کتابخانه ملی ایران
 ۸۲-۲۹۱۸۳ م

انتشارات ویژه نشر

● صندوق پستی ۱۷۷۹-۱۵۸۱۵ تلفن: ۲۹-۲۶-۸۹۱۰۴۲۶ فاکس: ۸۹۱۰۴۳۰

■ زن و افسردگی

■ نویسنده: م. سارا، روزنتال

■ مترجم: نوید اهادیان

■ چاپ اول: بهار ۱۳۸۴

■ تعداد: ۲۰۰۰ نسخه

■ چاپ و صحافی: شرکت آثار برتر چاپ

ISBN: 964-7440-11-1

■ شابک: ۹۶۴-۷۴۴۰-۱۱-۱

فهرست مطالب

۵	پیشگفتار دکتر محمد مجد
۷	مقدمه مترجم
۱۹	مقدمه نویسنده
۲۳	فصل اول: افسردگی فراتر از اندوه
۵۵	فصل دوم: انواع افسردگی
۸۷	فصل سوم: زمانی که افسردگی نشان از اختلالات جسمی دارد
۱۳۱	فصل چهارم: پنداشت جسمی، هورمون‌ها و.....
۱۷۳	فصل پنجم: تاریخچه‌ی زن و روانپزشکی
۱۸۵	فصل ششم: با چه کسی صحبت کنیم
۲۰۹	فصل هفتم: درمان‌های دارویی در زنان
۲۳۹	فصل هشتم: مهارت‌هایی برای شفای خویشتن

اهمیت مسائل مربوط به روانشناسی و روانپزشکی به اندازه‌ای است که با نگرارش هر مقدار کتاب در این موضوعات، بازهم احساس کمبود می‌شود. از طرفی موضوع زنان و افسردگی موضوع بسیار مهمی است که علی‌رغم اهمیت فوق‌العاده آن، جایش در بازار کتب روانشناسی و روانپزشکی ایران کاملاً خالی است؛ به همین دلیل لازم می‌دانم که از مترجم این متن به علت پرداختن به چنین موضوع مهمی و ارائه چنین ترجمه‌ی ارزنده‌ای عمیقاً تشکر و قدردانی کنم.

در یک نگاه کلی می‌توان گفت که مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های روانپزشکی اغلب زنان هستند. این مسئله دو علت دارد. نخست اینکه توجه زنان به خود و به محیط اطراف بیشتر است و همان‌طور که بیماری کودک و بیماری و گرفتاری مرد را حتی زودتر از خود آنها متوجه می‌شوند، بیماری خودشان را نیز زودتر متوجه می‌شوند و به فکر درمان یا پیشگیری می‌افتند. از این رو مراجعه‌ی آنان به پزشک، سریع‌تر است. دیگر اینکه بنابه دلایلی که خواهیم گفت درصد شیوع بعضی از بیماری‌های روانی از جمله افسردگی واقعا در زنان بیشتر است.

و اما چرا شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردان است؟ یک بعد

۱ - آقای دکتر مجد، روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، رئیس انستیتو روانپزشکی تهران و سرپرست گروه درمان‌های غیردارویی در روانپزشکی.

مسئله، همان موضوع بیشتر بودن دقت و توجه زنان است. تحقیقات ثابت کرده است که دقت تمامی حواس پنجگانه در زنان بسیار بیشتر از مردان است.

به طور مثال، مردان کمتر از یک دهم از اصواتی را که زنان قادرند در یک ارکستر تشخیص دهند، تشخیص می دهند. تحقیقات نشان داده است که در یک ارکستر، زنان صداهایی را تشخیص می دهند که حتی رهبران مرد ارکستر تشخیص نمی دهند. در زمینه ی بینایی نیز مسئله به همین شکل است. در یک تحقیق تعدادی زن و مرد را با سنین و فرهنگ های مشابه در یک سالن قرار دادند. بعد از مدتی از آنها خواستند که آن سالن را توصیف کنند. نتیجه بسیار جالب بود. خانم ها به راحتی می توانستند آن سالن، تریبون، پرده، تابلوها و صندلی های آن را با ظرافت و دقت توصیف کنند. اما مرد ها ابداعا قادر نبودند این اشیا را توصیف کنند، آنها فقط می توانستند بگویند سالی بود که در آن می شد سخنرانی کرد.

در مورد سایر حواس و سایر ادراکات، از جمله ادراکات عاطفی نیز وضع به همین منوال است. طبعا برخورداری از چنین حساسیتی، هم محاسنی دارد و مضاری. حسش این است که زن، می تواند به خوبی از عهده ی مراقبت از بچه ها و از عهده چرخاندن زندگی برآید. مردی که در آستانه بیماری، سقوط اخلاقی یا ورشکستگی و هر گرفتاری دیگری است، گاهی زنش زودتر از خودش متوجه می شود.

زنان همه ی مشکلات را زودتر می فهمند و به فکر درمان می افتند. در واقع می توان گفت به خاطر همین است که وقتی زنان بدی ها را بهتر می بینند، فشارها را زودتر حس می کنند و استرس ها و نگرانی ها را بیشتر متوجه می شوند، طبعا بیشتر هم آسیب می بینند. (البته بعدها خواهیم گفت که آنها

زیبایی‌ها را هم بهتر و زودتر می‌بینند و همین موضوع موجب نجات آنها می‌شود). اصولاً اینکه، ما در برابر هر ادراکی، پاسخی خودکار داریم و پاسخی که به هر محرک می‌دهیم (چه محسوس و چه غیر محسوس) طبعاً مقداری از انرژی ما را صرف خود می‌کند. آن کس که محرک‌های بیشتری را ادراک می‌کند، بیشتر خسته می‌شود. اینجا یکی از دلایل اینکه چرا زن موجودی تحریک‌پذیر و عصبی است، آشکار می‌شود. زیرا همه‌ی محرک‌ها را درک می‌کند و پاسخ‌دهی به همه‌ی آنها او را خسته می‌کند.

به طور کلی شاید بتوان عوامل ایجاد افسردگی در زنان را در سه دسته‌ی اجتماعی، زیست‌شناختی و روانشناختی بررسی کرد.

۱- مشکلات اجتماعی: در اغلب کشورهای جهان زنان بیشتر از مردان تحت فشارهای اجتماعی هستند.

مشکلات اجتماعی شامل دو مسئله است: مسئله‌ی اول مسئولیت‌های

زن است و دوم نوع نگرش جامعه به زن

در مورد مسئولیت‌های زن علی‌رغم نگاه ظاهری به او باید گفت که زن مسئولیت‌های بسیار متنوع و گوناگونی را عهده‌دار است. براساس یک تحقیق، زن خانه‌دار چهل و هفت نوع کار مختلف را در خانه انجام می‌دهد که در ازای آنها، نه تنها حقوق، اضافه‌کار، مرخصی و بازنشستگی ندارد که حتی قدر هم نمی‌بیند و تصور دیگران این است که کارِ خانه، کاری سبک و بی‌ارزش است. او مسئولیت‌های مختلفی را از قبیل اداره امور منزل، پرورش فرزندان، اداره‌ی رفت و آمدها و میهمانی‌ها را برعهده دارد. او علاوه بر تحمل انتقاد و ایرادگیری و بی‌مهری شوهر باید سلیقه‌های مختلف همسر، فرزندان و بستگان خود و همسرش را نیز تحمل کند و اگر این زن شاغل نیز باشد، مشکلات اشتغال و مشکل خستگی ناشی از کار بیرون را نیز دارد. این

فشارها از حد که بگذرند قطعا منجر به بیماری‌های جسمی و روانی می‌شوند.

در خصوص نگرش‌ها، زنان غربی، بیشتر با مشکلات کالانگری و نگرش به صورت ابزار جنسی مواجه هستند. در جوامع شرقی این نوع مشکلات کمتر است، ولی مشکلات دیگری مطرح است. از جمله اینکه در بعضی کشورهای آسیای شرقی، زن حتی شهروند دوم نیز محسوب نمی‌شود و حق اظهار نظر ندارد و همه‌ی اینها استرس‌های فراوانی برای زن ایجاد می‌کند.

در کشور ما علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیر زنان در زمینه‌های علمی و اجتماعی از جمله درصد بالای قبولی که دختران نسبت به پسران در آزمون کلیه مقاطع تحصیلی اعم از کنکور سراسری (در سال جاری قبولی دختران ۶۵٪ و پسران ۳۵٪ بوده است)، آزمون‌های کارشناسی ارشد، دکتری و دکتری تخصصی، و نیز افزایش تعداد مدیران زن در دستگاه‌های دولتی، و تعداد نمایندگان زن مجلس و حتی وزرای زن نسبت به گذشته، باز هم جای شگفتی است که هنوز نگرش‌ها و دیدگاه‌های منفی نسبت به زن بسیار است. برخورد اهانت بار بعضی از آقایان در کشور ما با زنانی که رانندگی می‌کنند، بازتاب ساده‌ای از این نوع نگرش منفی است.

۲- مسائل زیست شناختی: در مسائل زیست شناختی نیز دو بحث مطرح است: زن‌ها و اندام‌ها.

می‌دانیم که افسردگی می‌تواند منشأ ژنتیک داشته باشد و در خانواده‌هایی که دارای زن افسردگی هستند، سهم زنان در دریافت اطلاعات ژنتیکی مربوط به افسردگی بیشتر از مردان است. احتمال دارد که علت این مسئله، وابستگی زن افسردگی به کروموزوم X باشد.

در خصوص اندام‌ها: تخمدان‌ها و هورمون‌های آن نقش مهمی در افسردگی ایفا می‌کنند. در ۱۴ روز از دوره ۲۸ روزه‌ی خانم‌ها هورمون استروژن بالاست. این هورمون باعث شادی و سرحالی است و به آن هورمون عشق نیز می‌گویند. در ۱۴ روز بعدی، استروژن کاهش و پروژسترون افزایش می‌یابد. پروژسترون، برعکس استروژن هورمونی است که موجب افسردگی و اضطراب می‌شود. به این ترتیب، زنان در طول ۲۸ روز، ۱۴ روز را کاملاً شاد هستند و در ۱۲ روز بعدی کمی کمتر شاد هستند و در ۲-۳ روز باقیمانده بسیار ناشاد و افسرده و عصبی هستند. سایر هورمون‌ها مانند هورمون تیروئید، هورمون رشد و غیره نیز در زنان حساس‌تر از مردان است و شما می‌دانید که هورمون‌ها خلق و خوی آدمیان را در دست خود گرفته و کنترل می‌کنند.

اندام‌ها مثل پوست و مو نیز برای زنان منشأ دودسرهایی هستند. به دلیل اینکه توجه زنان به زیبایی خود بیش از مردان است، چروک پوست، ریزش مو و موخوره و سفیدی مو... موجب ناراحتی آنها می‌شود. این قبیل مشکلات در مردان مشاهده نمی‌شود و جالب است بدانید که افسردگی نیز بر روی پوست و مو تاثیر می‌گذارد. افسردگی بر رنگ و شفافیت پوست و همچنین حالت و انعطاف مو تاثیر بدی می‌گذارد و آنها خشک و بدحالت می‌کند.

مشکلات مربوط به اندام‌های حسی چشم و گوش و غیره را نیز در ابتدای بحث توضیح دادیم و گفتیم که چطور حساسیت فوق‌العاده‌ی آنها موجب دردهایی است.

رحم، اندام دیگری است که در افسردگی نقش مهمی دارد. خانمی که بچه‌دار نمی‌شود، بسیار مستعد افسردگی است و اما اگر بچه‌دار بشود،

حاملگی خود فشارهای فراوانی به زن وارد می‌کند. تهوع، تورم، تغییر شکل و دردهای جسمی دوران بارداری، درد عظیم زایمان، تغییرات هورمونی بعد از زایمان و سپس مشکلات مربوط به تغذیه، پرورش و تربیت فرزندان، ازدواج و اشتغال آنها همه منشاء مسئولیت و نگرانی برای زن است.

۳- دیدگاه روانشناختی: چنانچه اشاره کردیم، زنان نسبت به محرک‌های محیطی حساسیتی بیش از مردان دارند. در نتیجه پاسخ آنها به محرک‌ها و حوادث ریز و درشت زندگی، تندتر است. در واقع زن دائما در جوش و خروش است. جوش و خروش یا همان حرص و جوش‌ها در نهایت موجب افسردگی است.

از دیدگاه روانشناسی رشد هم، زنان بیشتر از مردان تحت فشارند. در اغلب جوامع بین کودکان دختر و پسر تبعیضاتی قائل می‌شوند. گویا زن از زمان طفولیت با فشار مواجه است، تا اینکه زمان بلوغ فرامی‌رسد. مشکلات بلوغ در پسرها چندان حاد نیست، حال آنکه دخترها با تغییرات هورمونی ماهانه و دردها و گرفتاری‌های آن مواجه هستند.

دیدگاه دیگری هم در روانشناسی درخصوص اینکه چرا افسردگی در زنان بیشتر است، وجود دارد و آن موضوع شرطی شدن پاسخ‌های بشری نسبت به محرک‌هاست. وقتی پاسخ‌های ما در طول دوران کودکی در مقابل یک فقدان یا محرومیت، گریه است، ما مستعد افسردگی می‌شویم. در جوامع ما وقتی کسی فوت می‌کند، زنان باید بسیار گریه کنند و خود را بزنند و از حال بروند تا همه باور کنند آنها ناراحت و دلسوخته هستند و اگر این کارها را نکنند، معنی‌اش برای عموم این است که آنها ناراحت نیستند. این مسئله در مورد مردان صدق نمی‌کند. آنها برعکس، سعی می‌کنند خود را کنترل کنند. مثل اینکه فضای خانواده به زن این آموزش را می‌دهد که باید گریه کرد و از

حال رفت و این قبیل عادات، استعداد و گرایش ناخودآگاه زن را به گریه و افسردگی بیشتر می‌کند.

بعضی از عوامل نیز وجود دارد که مربوط به جوامع ماست. و آن، مسائل افراطی و عوامل داخل خانه است. به طور مثال بعضی شوهران علی‌رغم علاقه به همسر و خانواده، تصور می‌کنند اگر آشکارا به همسرشان محبت کنند، شخصیت مردانه‌ی خود را از دست می‌دهند و یا رفتار خانواده‌ی همسرگاه رفتار بسیار ناپسندی است. خانواده‌ی همسر، گاه عروس خود را افسرده می‌کنند (تنها به خاطر حسادت. مادر، پسر خود را دوست دارد و می‌بیند او به زن دیگری علاقه دارد). در حالی که خانواده‌ی زن، اغلب داماد را ارج نهاده و به او احترام می‌گذارند. این قبیل موضوعات گرچه امروزه شدت کمتری دارد، اما هنوز در بعضی طبقات جامعه شیوع دارد، در حالی که در بعضی جوامع دیگر کاملاً حل شده و ابداع مطرح نیست. و اما... اینکه چرا با این همه فشار و استرس که زنان در ابعاد اجتماعی، زیست شناختی و روانشناختی تحمل می‌کنند همه‌شان مبتلا به افسردگی نیستند و زنان افسرده تنها در صد کمی از جمعیت زنان را تشکیل می‌دهد، مربوط به «لیبدو» است لیبدو یا شور زندگی، در زنان بیشتر است. از آنجا که زن حواس قوی‌تری دارد، قادر است از زیبایی‌ها لذتی ببرد که مردان، قادر به درک آن نیستند. زن از مشاهده سرخی گوجه فرنگی و رنگ زیبای پرتقال لذتی می‌برد که مرد ابداً آنرا حس نمی‌کند. اشیاء کوچک پشت ویتترین مغازه‌ها، زنان را شاد می‌کند و هزاران شی شادی آفرین در زندگی زن هست که مردان آن را نمی‌بینند و این شادی‌های کوچک است که زن را از افسردگی نجات می‌دهد.

در یک قصیده بسیار زیبای آمریکای لاتین شاعر اشاره‌ی زیبایی به

این موضوع دارد. در بخشی از این قصیده می‌گوید:

رنگ گلها را توبه من یاد دادی
بوی گلها را توبه من یاد دادی
گل را توبه من یاد دادی

اشاره‌ی مرد است به زن، که چطور گل‌ها را و رنگ و بوی آنها را درک می‌کند و به مرد می‌آموزد.

همین بالا بودن شور زندگی است که باعث می‌شود آمار خودکشی‌های موفق در مردان بیشتر از زنان باشد. زنان بیشتر افکار خودکشی یا تظاهر به خودکشی دارند، اما مردان خودکشی‌های جدی و موفق دارند. بله شور زندگی یا لیبدو موجب می‌شود، با این همه فشاری که زنان با آن مواجه هستند، همه‌ی آنها به افسردگی مبتلا نباشند. اما به هر حال آمار افسردگی در زنان بسیار بیشتر از مردان است و این مسئله در مورد انواع افسردگی اعم از افسردگی‌های بسیار شدید، افسردگی‌های طبیعی (اندوه)، افسردگی خفیف یا کج خلقی و در مورد عزاداری صدق می‌کند. در رابطه با عزاداری جالب است بگویم که اصولاً زنان همیشه درجاتی از این احساس را تجربه می‌کنند. آنها همیشه نگران از دست دادن عزیزان خود هستند، این از مشکلات بزرگ زنان است و مردان این مشکل را ندارند. نکته جالب دیگر اینکه با کمال تعجب شاهدیم که در کشور ما زنان تحصیل‌کرده و زنان متعلق به طبقه اجتماعی بالاتر، بیشتر از سایر زنان به افسردگی مبتلا می‌شوند. ما علتش را نمی‌دانیم شاید غلط بودن دانش و اطلاعاتی است که زنان جامعه‌ی ما در حین تحصیل فرا می‌گیرند.

در رابطه با پیشگیری از افسردگی زنان، باید گفت، زنان خود قادرند به طور خودکار راه‌هایی را پیدا کنند. توصیه‌ی ما تقویت همان «شور زندگی»

است، توجه به شادی های کوچک، از خرید گرفته تا تزئین کردن خانه تا دلخوش کردن خود به بچه و اگر بشود، به همسر، اشتغال به کار (برای جلوگیری از احساس پوچی) و مهم تر از همه هنر، و همین طور ورزش. روابط اجتماعی در رابطه با پیشگیری افسردگی مهم است، اما این مسئله گویا تنها خاص مردان است. به نظر می رسد بعضی زنان از بودن در جمع بیشتر آزرده می شوند تا اینکه لذت ببرند، این موضوع بخاطر حساسیت بیشتر حواس و ادراک است که به آن اشاره کردیم. در این صورت بهتر است مردان برای بودن در جمع به آنها فشار نیاورند و به فکر شادی های دیگر باشند.

در جامعه باید گفت که ما زن را به عنوان موجودی که کانون خانه را گرم نگه می دارد و شمع فروزان خانه است می شناسیم. می دانیم که اگر در یک خانواده زن افسرده باشد، همه ی اعضا افسرده اند. بنای خانه، بر خانم خانه است، و شادی او شرط اول سلامت سایر اعضاء خانواده است. به همین دلیل من امیدوارم که روزگاری تمام شرایط برای شاد بودن خانم ها در جامعه ما مهیا باشد، که البته بسیاری از این شرایط آماده است و انشاء الله بقیه نیز فراهم خواهد شد.

پیشگفتار مترجم^۱

بیماری افسردگی روزه روز شیوع بیشتری پیدا می‌کند و در این میان ظاهراً زنان آمادگی بیشتری برای ابتلای به افسردگی دارند. صرف نظر از این مسئله که زنان نیمی از جمعیت جهان هستند، سهم اصلی در تربیت کودکان در کلیه جوامع بشری بر عهده‌ی مادران آنهاست. از این رو سلامت زنان تاثیر مهمی بر سلامت نسل امروز و نسل فردای جوامع دارد و همین دلیل مهمی برای پرداختن به مسائل ایشان است.

بعضی از عواملی که زنان را مستعد ابتلای به افسردگی می‌سازند، عوامل عمومی تری هستند. عواملی از قبیل وابستگی احتمالی زن افسردگی به کروموزوم‌های X، تغییرات متناوب هورمون‌های استروژن و پروژسترون که زنان در طول هر ماه آن را تجربه می‌کنند و یا بیشتر بودن ادراکات حسی و عاطفی زنان نسبت به مردان. اما بخشی از این عوامل که مربوط به شرایط اجتماعی است، مسائل خاص تری بوده و در جوامع مختلف متفاوت است. عواملی از قبیل اقتصادی، تبعیض و خشونت از جمله‌ی این گونه عوامل هستند. این عوامل گرچه کلیات آنها عمومی است، اما جزئیاتشان از کشوری به کشور دیگر و از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت است و برای زنان هر جامعه‌ای باید جداگانه مورد بررسی و تجزیه تحلیل قرار گیرد. متأسفانه

۱ - خانم نویدا هادبان، کارشناس ارشد پرستاری و عضو هم طراز هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

تحقیقاتی که در این زمینه در کشور ما صورت گرفته بسیار جزئی است و ما از آمار افسردگی در زنان جامعه‌ی خود، میزان شیوع آن در بین گروه‌های گوناگون زنان، و اصولاً عوامل اختصاصی ایجاد افسردگی در زنان کشورمان بی‌اطلاعیم.

کتاب حاضر از خشونت، مشکلات اقتصادی، فشارهای محیط‌های کاری، تبعیض‌ها و سوءاستفاده‌های جنسی به عنوان مهم‌ترین مشکلات اجتماعی ایجادکننده افسردگی در زنان نام می‌برد.

در رابطه با مسئله خشونت باید گفت که در شرایطی که در کشورهای غربی با وجود قوانین محکم در رابطه با مجازات مردان خشونت‌گر، آمار خشونت‌های اعمال شده بر روی زنان چشمگیر بوده و بیست و پنج درصد از زنان آمریکایی حداقل یکبار در طول عمر خود مورد خشونت فیزیکی یا جنسی قرار گرفته‌اند، معلوم نیست که در کشورهایی نظیر کشور ما که هیچ قانون محکمی در این رابطه وجود ندارد، آمار موجود در این زمینه در چه حدی است. و این مسئله (خشونت) اعم از نوع فیزیکی، کلامی یا رفتاری آن چه تاثیری بر وضع روحی - روانی زنان ما می‌گذارد.

در رابطه با مشکلات اقتصادی و سوءاستفاده‌های جنسی، باید گفت که خوشبختانه در دین مبین اسلام قوانینی از قبیل برخورداری زن از حق نفقه، مهریه و حجاب وجود دارد. برخورداری از حق نفقه، به زنان این امکان را می‌دهد تا ناچار نباشند فقط برای رفع نیازهای اقتصادی خود به درگیری‌های اجتماعی نامطلوب بپردازند. مهریه که پشتوانه مالی محکمی است و حجاب که ضمن ایجاد محیطی امن‌تر، زنان را از خطر کالانگری و سوءاستفاده‌های مربوطه، مصون می‌دارد. اینها همه از مسائلی است که در صورت اجرا در حدود منطقی آن، سهم مهمی از امنیت موردنیاز زنان را تامین می‌کند. لیکن ما نمی‌دانیم حال که برخی از این قوانین (از قبیل مهریه و

نفقه) به سهولت زیر پا گذاشته می‌شوند، و درمورد بعضی از آنها و (مثل حجاب) خود ما به هر دلیلی (اعم از ناآگاهی، تقلید غیر منطقی و یا لجاجت) به آن تن در نداده و در جهت حذف آن گام برمی‌داریم، شرایط روحی زنان کشور ما چگونه است. همه‌ی این بی‌اطلاعی‌ها به این دلیل است که تحقیقات کافی در این زمینه در کشور ما صورت نگرفته و متأسفانه ما نه از شیوع افسردگی در جامعه‌ی زنان کشور خود، اطلاعات چندان دقیقی داریم و نه از سبب‌شناسی آن. امید ما این است که ترجمه و چاپ کتبی که در رابطه با این گونه مسائل در کشورهای دیگر منتشر شده راهنمایی باشد برای انجام پژوهش‌ها و نشر آنها در کشور خود ما.

خوشبختانه کتاب حاضر در رابطه با آن دسته عواملی که از آنها به عنوان مسائل عمومی نام بردیم، اطلاعات کاملاً دقیقی ارائه داده است و اطلاعات مربوط به مسائل اجتماعی نیز در حدی است که می‌تواند خواننده را با کلیات مسئله آشنا نموده ذهن او را برای شناخت چنین عواملی در کشور خود فعال سازد.

درخواست اینجانب از استاد محترم جناب آقای دکتر مجدمجد برای نگارش مقدمه‌ای بر کتاب حاضر، نیز در راستای دستیابی به این هدف بوده که خواننده با عوامل خاص‌تری که مربوط به جامعه‌ی خود اوست، آشنایی بیشتری پیدا کند. جناب آقای دکتر مجد با وجود مشغله‌های فراوان کاری و اجتماعی تقبل زحمت فرموده و متن حاضر را مطالعه و سپس مقدمه‌ی موردنظر را به صورت نوار ضبط شده در اختیار اینجانب قرار دادند. ایشان در کمال بزرگواری دست مرا در برداشت آزاد و خلاصه‌سازی مقدمه‌ی ارائه شده باز گذاشتند. زبان محاوره‌ای موجود در این مقدمه به این علت بوده و در صورتی که ضعف‌هایی در نحوه نگارش آن وجود داشته باشد، متوجه اینجانب است. شایان ذکر است که باتوجه به اختیار محوله، تکیه خود را

بیشتر بر قسمت‌هایی که مربوط به جوامع شرقی و ایرانی بود، قرار داده و مطالبی که در متن کتاب به تفصیل مورد بحث قرار گرفته بود اندکی خلاصه شد. به هر جهت مطالعه‌ی این مقدمه ارزنده را که برای بالا بردن بار علمی و کاربردی کردن کتاب اضافه شده به خواننده محترم توصیه می‌کنیم.

در ترجمه حاضر، تلاش گردیده تا اصل امانت به طور کامل رعایت شود. در قسمت‌هایی که از دید مترجم تخصصی تر بود و یا اینکه بیان مبهمی داشت و بیم آن می‌رفت که برای بعضی خوانندگان محترم ملال آور باشد، با تفصیل بیشتر در ترجمه و یا افزودن پاورقی تلاش شد تا موضوع کاملاً روشن شود. فصل پنجم کتاب اندکی خلاصه تر از متن اصلی ترجمه شد. مطالب این فصل مربوط به تاریخچه‌ی درمان افسردگی زنان در کشورهای غربی است و علت خلاصه نمودن آن، حفظ ادب نگارش و پیشگیری از ایجاد پاره‌ای بدبینی‌ها در روابط بین بیمار و درمانگر بوده است. ۲ یا ۳ پاراگراف از متن اصلی در رابطه با قوانین پزشکی است که به این علت که متأسفانه چنین تدابیری در کشور ما وجود ندارد، در این ترجمه نیامد تا انشاءالله در جای مناسب‌تر دیگری مطرح شود. طبیعتاً بخشی از کتاب که شامل نشانی پزشکان و موسسات کشور محل سکونت نویسنده بود نیز به این علت که قابل استفاده‌ی خواننده ایرانی نمی‌باشد، حذف شد.

بهر حال امید است که مطالعه این کتاب به حال خواننده محترم مفید

باشد.

مترجم

مقدمه نویسنده

بیماریهای خلقی (از جمله افسردگی و اضطرابی) از بیماریهای شایع امروزی است. امروزه، خودکشی در دسته مهمترین مشکلات اجتماعی و بهداشتی دسته بندی می شود و می دانید که ابتلاء به اختلالات خلقی مهمترین علت خودکشی است.

ابتلاء زنان به بیماری افسردگی بیشتر از مردان است. این مسئله می تواند به این علت باشد که زنان عوامل تنش زای بیشتری را تجربه می کنند. مسلماً وقتی ما با بیماری افسردگی و یا بیماری شیدایی (مانیا) مواجه می شویم، باید آن را حتماً درمان کنیم و یکی از مهمترین راههای درمان این بیماریها، تقویت روشهای سازگاری با تنش و اضطراب است.

با وجودی که روشهای مختلفی برای درمان وجود دارد، اما معمولاً قصور افراد موجب شکست درمان می شود. همین امر، ناامیدی و عدم پیگیری درمان را به دنبال می آورد.

چرا چنین است؟ مهمترین علت این مسئله پایین بودن سطح اطلاعات عموم است. گاهی بیمار به تصور اینکه دیگر، بیماری اش برطرف شده است، دارو را قطع می کند و این مسئله درمان را با شکست مواجه می سازد. گاهی نیز خانواده بیمار به تصور اینکه عزیزشان بهبود پیدا کرده، با قطع دارو موجب شکست درمان می شوند.

گاهی در مورد عوارض جانبی داروها اطلاعات لازم به بیمار داده نمی شود و

بیمار به علت عدم تحمل این عوارض، دارو را قطع نموده و درمان را ادامه نمی‌دهد. متأسفانه او نمی‌داند که روشهایی وجود دارد که به کمک آنها می‌توان عوارض جانبی داروها را به حداقل رساند، می‌توان از داروهایی استفاده کرد که تحمل آنها آسانتر است و یا می‌توان با کمک گرفتن از بعضی داروها عوارض جانبی داروی قبلی را راحت‌تر تحمل کند.

زن و افسردگی اطلاعات ارزشمندی را در اختیار زنان (و مردانی) که از افسردگی رنج می‌برند قرار می‌دهد. این کتاب، در خصوص وجوه افتراق افسردگی و اندوه، در خصوص اختلالات دو قطبی، انواع درمانها، شامل درمانهای دارویی و شیوه‌هایی مختلف درمان روانپزشکی بحث می‌کند. در این کتاب، حتی در مورد آن دسته از روشهایی که هنوز مبنای علمی آنها ثابت نشده، و به عبارت دیگر، مورد حمایت علوم قرار ندارد، نیز بحث شده است. در واقع این کتاب ابزار با ارزشی برای دستیابی به اطلاعات مفید است. اختلالات خلقی اغلب موجب می‌شوند، فرد هرگونه امیدواری را از دست بدهد اما با مطالعه و پیگیری درمان صحیح می‌توان امید را باز یافت.

این کتاب درباره چیست؟

بسیاری از زنانی که از افسردگی رنج می‌برند، به اختلال تک قطبی مبتلا هستند (در اختلال تک قطبی، فرد همواره در وضعیت خلق پایین قرار دارد، حال آنکه در اختلال دو قطبی بیمار پس از یک مرحله افسردگی با خلق پایین، یک دوره شیدایی یا خلق بالا را تجربه می‌کند). اختلال یک قطبی، اغلب تحت تأثیر عوامل محیطی و حوادث ناخوشایند زندگی ایجاد می‌شود تا

عواملی از قبیل ارث و عوامل شیمیایی عصبی. به همین دلیل است که کارشناسان بهداشت روان به افسردگیهای زنان، اعم از خفیف، متوسط و حتی شدید، افسردگی وضعیتی می‌گویند. بعضی از عوامل وضعیتی که می‌تواند موجب بروز افسردگی شوند عبارتند از:

- بیماری‌ها
- از دست دادن فرد مورد علاقه (از طریق مرگ یا هر اتفاقی که موجب جدایی و دوری از او بشود).
- آن دسته از تغییرات زندگی که خاص زنان است. مثل به دنیا آوردن کودک، یائسگی و خارج کردن رحم توسط جراحی. (که اغلب به دنبال غده‌های بدخیم یا خوش خیم رحمی انجام می‌شود و از جمله جراحی‌های شایع زنان است)
- از دست دادن شغل
- مهاجرت
- عوامل وضعیتی ایجادکننده افسردگی همیشه حالت حادثه و اتفاق ندارند بلکه بعضی وضعیت‌های ناگوار زندگی که جنبه مزمن دارند، نیز می‌توانند به تدریج موجب بروز افسردگی شوند، از قبیل:
- بیماری‌های مزمن
- زندگی توأم با بهره‌کشی و استثمارشدگی
- فقر یا نگرانی‌های شدید مالی
- استرس‌های شغلی
- نارضایتی بودن از شکل ظاهری مانند احساس چاقی یا احساس زشتی بیش از حد.
- بعضی عوامل ایجادکننده افسردگی، مربوط به دوران کودکی و یا اوایل

جوانی است؛ مانند آزارهای جسمی، سوء استفاده و یا تجاوز جنسی، بخصوص توسط محارم و نزدیکان، آزارهای شدید عاطفی و شکنجه‌های بدنی.

فصل دو؛ روش‌های درمان افسردگی را توضیح می‌دهد و خواننده را راهنمایی می‌کند که اگر به دنبال درمان است، چگونه می‌تواند یک پزشک و یا درمانگر مناسب پیدا کند؛ به عبارت دیگر، توضیح می‌دهد که در هنگام انتخاب یک درمانگر مناسب به چه نکاتی باید توجه کرد.

فصل سه؛ در مورد چگونگی تأثیر بیماری‌های جسمی مزمن، بیماری‌های تیروئید، وضعیت‌هایی از قبیل سندرم چاقی مزمن و بیماری‌های ناشی از محیط کار و ... صحبت می‌کند.

در فصل چهار؛ تلاش شده است تا آشکار شود که چگونه بعضی شرایط زندگی و یا شرایط اجتماعی به نحوی است که فشارهای بیشتری را بر زنان وارد نموده و عزت نفس آنها را کاهش می‌دهد. شاید، ابتدا عجیب به نظر بیاید که بگوئیم عوامل اجتماعی و فرهنگی می‌تواند بر عزت نفس یا احساس ارزشمندی افراد تأثیر بگذارد. یک مثال روشن از تأثیر فرهنگ بر اعتماد به نفس و احساس ارزشمندی، مسئله نقش‌هاست و فرهنگ تعیین کننده نقش‌هایی است که هر جامعه بر عهده‌ی افراد می‌گذارد. این نقش‌ها در جوامع گوناگون برای افراد مختلف، متفاوت است و به هر حال نقش‌هایی که هر جامعه بر عهده‌ی افراد می‌گذارد، بر میزان عزت نفس و بالطبع افسردگی آنها تأثیر مهمی دارد. مثال دیگر، استانداردهای زیبایی و یا توانمندی است. این استانداردها در جوامع مختلف متفاوت است و در صورتی که شما بر حسب تصادف، به این استانداردها نزدیک باشید، احساس ارزشمندی و اعتماد به نفس بیشتری می‌کنید. اگر از بخت بد با این استانداردها فاصله داشته

باشید، دچار کمبود عزت نفس و افسردگی می شوید.

آگاهی از این مسائل به خواننده کمک می کند تا اگر به درجاتی از افسردگی مبتلاست، به علل آن پی ببرد و آشنایی با این علل باعث می شود تا احساس گناه فرد کاهش یابد و بداند که علت بسیاری کاستی ها شرایط اجتماعی و عوامل فرهنگی است که به او و دیگران تحمیل شده است (کاهش احساس گناه، خود کمک بزرگی برای درمان افسردگی است).

در فصل پنجم به بیان تاریخچه ای از مراحل تشخیص و انواع درمان هایی که در طول تاریخ در رابطه با زنان افسرده به کار رفته است، بحث نموده ایم، با این اعتقاد که بیان این مطالب، درک مباحث مطرح شده در فصول شش تا هشت را آسان تر می سازد.

سرانجام، این کتاب، به مهم ترین روش های درمان افسردگی از قبیل گفتگو درمانی (فصل شش) دارو درمانی (فصل هفت) و استراتژی های شفای خویشتن و سایر روش های درمانی (فصل هشت) می پردازد و شما می توانید با شیوهی درمان مناسب با وضعیت خود آشنا شوید.

در هر حال این کتاب، حرف های زیادی برای گفتن دارد. تلاش شده تا همه ی حرف ها به زبان ساده و سلیس بیان شود. حقیقت این است که بعضی از ما نیاز به درهم شکستن داریم. بعضی نیاز به قوت قلب داریم. بعضی نیازمندیم در شیوهی زندگی خود تغییراتی بدهیم و آن را به گونه ای طراحی کنیم که فشار کمتری بر ما وارد شود. بعضی از ما نیاز به درمان داریم. بعضی نیاز به صحبت کردن داریم و بعضی هم به همه ی موارد یاد شده نیاز داریم. اگر زندگی ناشاد و پراندوهی دارید، کتاب حاضر به شما کمک می کند تا دریابید که به چه چیزهایی نیاز دارید و چگونه می توانید این نیازها را برطرف کنید.