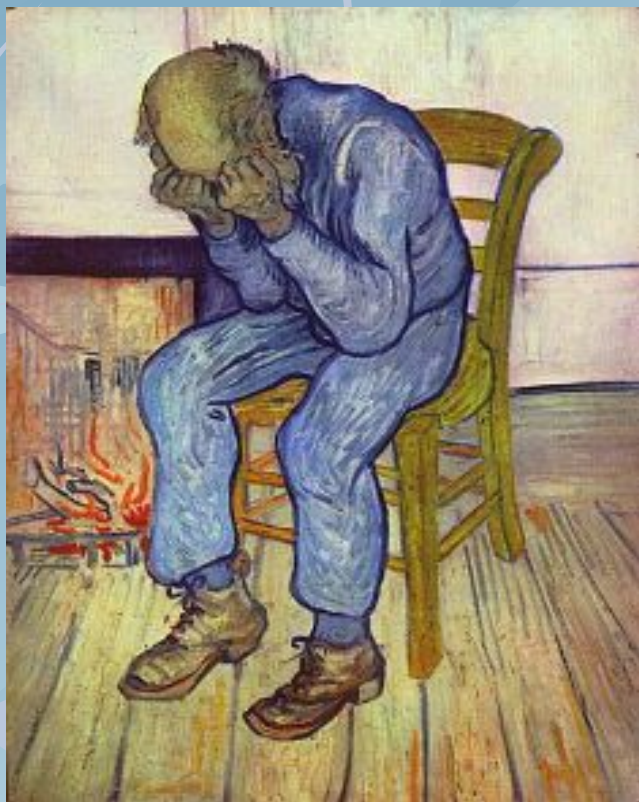




ششمین کنگره بین المللی بنیاد آکادمی استاد دکتر علیرضا یلدا
با همکاری دانشکاه علوم پزشکی تهران



افسردگی از دیدگاه بین فرهنگی Depression in transcultural context

سخنران: دکتر محمد طباطبایی

روانشناس و روانکاو، هیپنوتراپیست (از آلمان)

Dr. Dipl.-Psych. Mohammad Tabatabai, Wiesbaden-Germany

۲۶ الی ۲۹ آبان ماه ۱۳۹۴ (17-20 Nov. 2015)

در آندرون دمن دخته ددل دندانم دکیست
او در د فغان دو در غوغاست
دکه دمن دخموشم دوا

مقدمه

- ❖ افسردگی چیست و دارای چه عوارضی هست؟
- ❖ میزان شیوع افسردگی در کشور آلمان
- ❖ چند نگرش به علل بوجود آمدن افسردگی
- ❖ بررسی چند بیمار از دیدگاه نقش فرهنگ و ارزش‌ها
- ❖ جمع‌بندی و بیان فرضیه

افسردگی چیست و دارای چه عوارضی هست؟

عوارض اصلی و جانبی بر اساس ICD-10

عوارض اصلی

- از دست دادن علاقه و یا احساس شادی و لذت بردن
- احساس دلتنگی و خلق افسرده
- احساس خستگی بیش از حد
- عدم انگیزه در تحرک

عوارض جانبی

- کاهش تمرکز حواس
- کاهش و یا عدم اشتها
- بی خوابی
- عدم اعتماد به خود و احساس بی ارزش بودن
- اختلال در کیفیت خواب
- اختلال در نیازهای جنسی
- عدم امید و چشم‌انداز منفی به آینده
- عذاب وجدان
- افکار خودکشی



علل افسردگی

جنبه ژنتیک و جسمی

- بیماری‌های جسمی مثل سرطان، سکه قلبی
- بیماری‌های مزمن، کم کاری تیروئید

علل کارایی

- کار همراه با استرس
- خستگی مفرط
- استرس مزمن
- تلاش بیش از حد و طاقت فرسا
- شکست کاری، تحصیلی و مالی



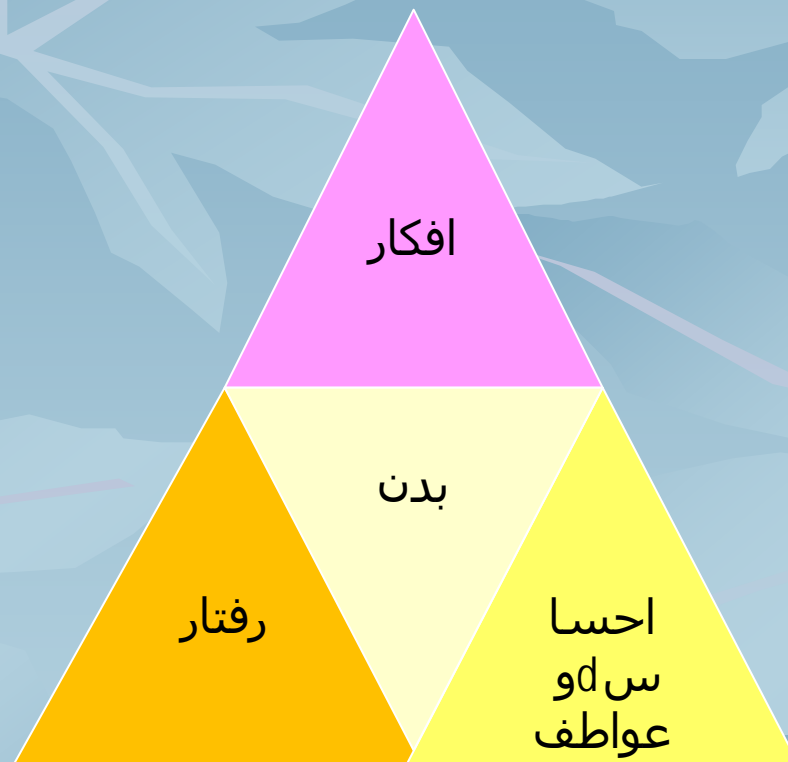
ترس از حق زیستن

- اعتیاد مواد مخدر و الکل
- عدم برخورد درست با ترس

علل اجتماعی

- شکست در زندگی زناشویی و عاطفی
- از دست دادن یک شخص مهم در زندگی
- ضربه روحی و یک رویداد آسیب‌زا
- تجربه خشونت در دوره کودکی و جوانی
- شرایط زندگی

چگونه افسردگی خود را بیان می کند؟



میزان شیوع افسردگی در کشور آلمان

- در حدود ۶.۸ میلیون نفر دچار افسردگی هستند
- شیوع آن در همه سنین قابل شهود است

- در خانمها دو برابر آقایان

- اغلب بین ۲۰ تا ۳۵ سالگی

- ۲/۳ افراد سابقه افسردگی دارند

- ۶۰ تا ۷۰ درصد در دوره حاد افسردگی

- در فکر خودکشی هستند

- مهاجرت و افسردگی

- در کودکان به ندرت به تنهایی میباشد.



تئوری‌های گوناگون در مورد پیدایش افسردگی

تئوری‌های بیولوژیکی

- ❖ عوامل ژنتیکی
- ❖ فرایندهای بیوشیمی
- ❖ سیستم هورمونی

تئوری‌های روان‌شناختی و روان‌درمانی

- ❖ روانکاوی و روان‌درمانی پویایی
(*psychodynamic psychotherapy*)
- ❖ شناخت درمانی (CBT) بر اساس توری
بک (Beck)
- ❖ درماندگی آموخته (زلیگمن)
learned helplessness (Seligmann)

شناخت درمانی بر اساس تئوری بک (CBT)

این تئوری بر این اصل استوار است که:

- ❖ که الگوهای کلیشه‌ای خودکار نقش اصلی در بیماری افسردگی دارد.
- ❖ این الگوهای خودکار حاکم بر افکار شخص میباشند.

باور های بنیادی (اصلی) اولیه

(من ناتوان هستم.)



باور های بنیادی (اصلی) ثانویه

(من اگر چیزی را متوجه نشوم، نفهم هستم.)



شرایط



تفکر خودکار



واکنش

احساسی (غمگین)

رفتاری

جسمی (مثلا دل درد)

تئوری زیگمن: درماندگی آموخته شده

- ❖ تجربه‌های ناتوانی و درماندگی
- ❖ افسردگی از طریق تجربه ایجاد میشود، که آنچه رخ داده است قابل تغییر نمی‌باشد.
- ❖ در یک شرایطی که رفتار شخص نتیجه مطلوب و مثبتی ندارد الزاما به افسردگی تبدیل نمی‌شود.
- ❖ علل بوجود آمدن احساس بی تاثیر بودن شامل سه بعد میباشد:
- ❖ شخصی: علت وجود مشکل را در درون خود و نه در شرایط بیرونی جستجو می‌کنند.
- ❖ عمومی: به مشکل رنگ عمومیت مدهند و نه محدود به یک شرایط خاص
- ❖ بطور دائم: از دیدگاه تغییرناپذیر و نه بعنوان بطور موقت به مشکل نگاه می‌گردد.

نگرش روان‌شناختی به افسردگی

ضربه‌های d
بیرونی

قابلیت‌ها d و d
توانایی dd
درونی

شرایط

کنوز
ی

ضربه‌های d
درونی

افسردگی



Pyramid of Symptom Development „Iceberg“

**Function of
the Symptom**

*Coping Strategy as
a compromise*

*Symptom
Disorder*

*Actual Inner
Subconscious Conflict:
Inner Value Conflict*

*Desire
versus
Actual Social Situation*

Conflict

*Model
Dimensions:
**Primary
Capacities***

Personality Structure
Capacities for perception,
regulation, interaction

*Concepts in
education:
**Secondary
Capacities***

Conflict Contents in OPD-2 (Rudolf 2006)

<i>Dependency</i>	<i>versus</i>	<i>Autonomy</i>
<i>Subordination</i>	<i>versus</i>	<i>Control</i>
<i>Being supported</i>	<i>versus</i>	<i>Self-support</i>
<i>Self value</i>	<i>versus</i>	<i>Object value</i>
<i>Egoistic</i>	<i>versus</i>	<i>prosocial</i>

Conflict Contents

تضاد درونی و کلیدی

اختلالات روان تنی
افسردگی و ترس

انزوا
پرخاشگری

غیر فعال

سلطه

فعال

درون

تضاد

بیرون

دیگران (*Pro-social*)

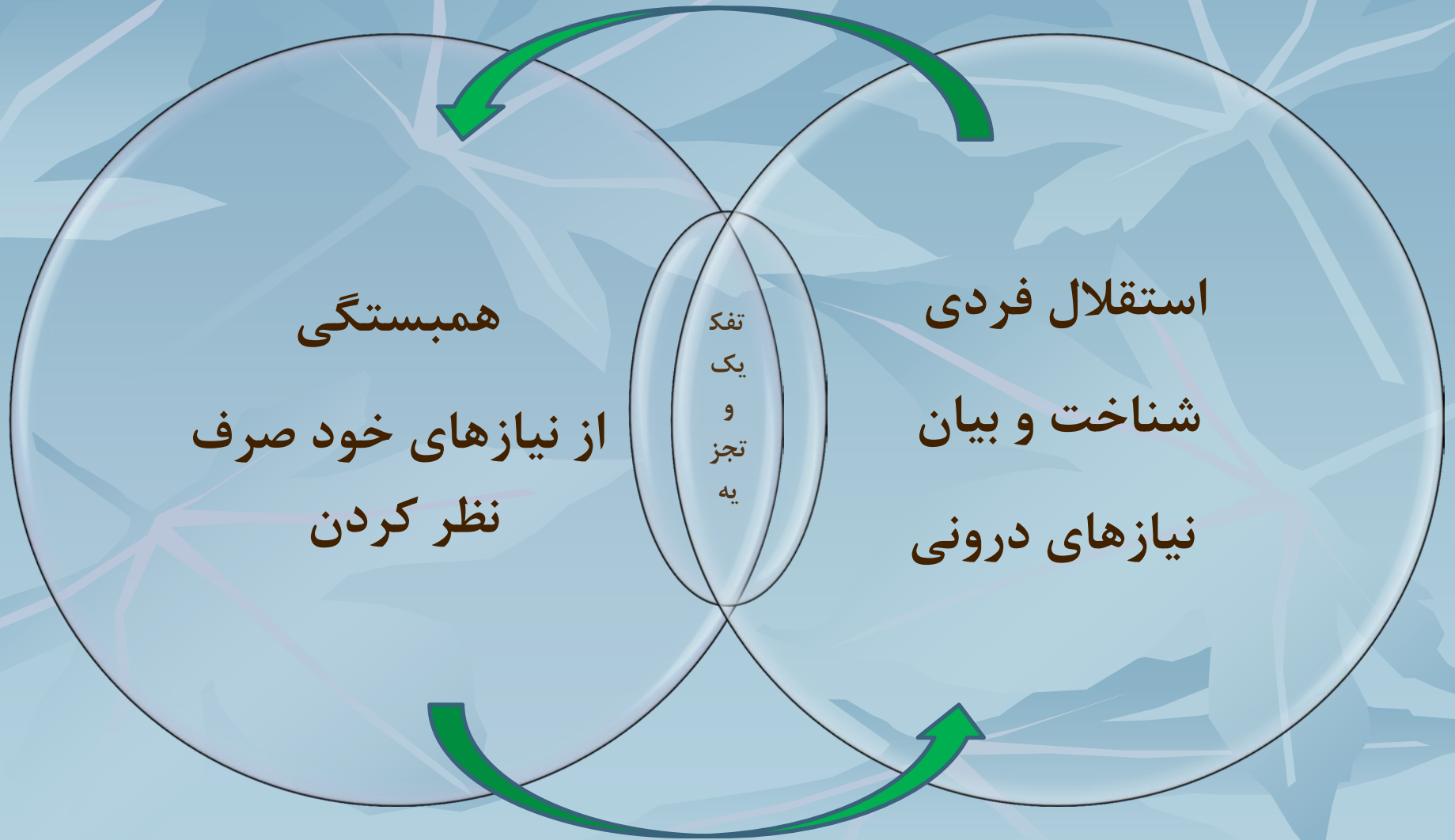
تمایلات

خودگرایی (*self-centered*)

سازگاری با شرایط و
ساختار موجود
(انطباق پذیر)

شناخت نیازهای فردی
در مقابل سازگاری
بدون شرط (خشم)

تضاد درونی بین دو قطب



تحقیق

❖ ۱۰۰ بیمار دچار به بیماری افسردگی مورد بررسی قرار گرفته اند.

❖ دارای سنین بین ۲۷ الی ۶۵

❖ ۳۱ نفر بدون سابقه افسردگی

❖ ملیت های

❖ ایرانی

❖ آلمانی

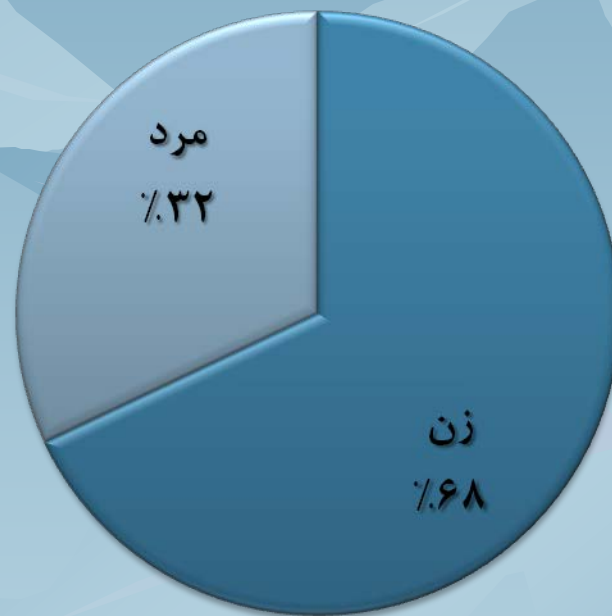
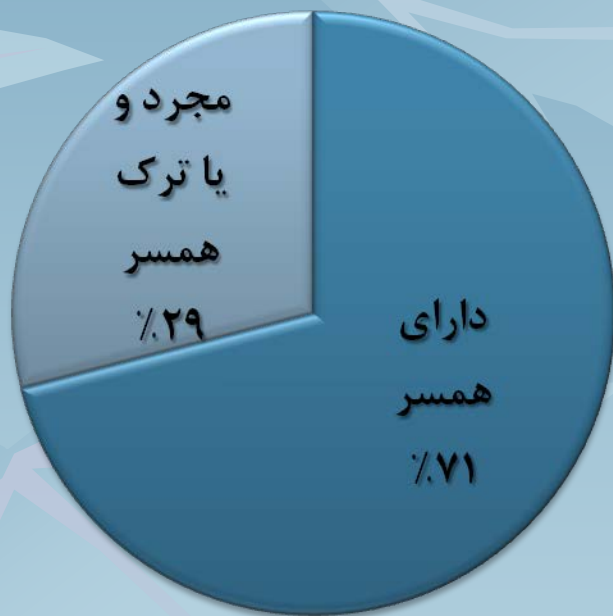
❖ روس

❖ ترک

❖ مصری



تحقیق: بررسی ۱۰۰ بیمار دچار بیماری افسردگی



بیمار ۱

- ❖ خانم ۳۳ ساله همراه با سه خواهر دیگر پیش پدر و مادر بزرگ شده است
- ❖ در سن ۲۴ سالگی با یک مردی که ۱۰ سال بزرگتر ازدواج کرده
- ❖ دو سال گذشته از هم جدا شده و در سال جاری طلاق گرفته است
- ❖ حاصل این ازدواج یک دختر ۹ ساله است
- ❖ علت ازدواج را بیمار به عنوان تنها راهکار برای ترک خانواده بیان کرده است
- ❖ بیمار پدر خانواده را تصمیم گیرنده مطلق خانواده مورد ارزیابی قرار داده است.

بیمار ۲

- ❖ مرد ۲۸ ساله آلمانی همراه با یک برادر کوچکتر تا سن ۸ سالگی با پدر و مادر زندگی کرده است.
- ❖ بعد از جدایی پدر و مادر وارد زندگی زناشویی جدیدی شده‌اند.
- ❖ پدر دو فرزند پسر را ترک کرده و برای چند سال رابطه قطع شده است.
- ❖ از سن ۱۴ سالگی بیمار به مصرف حشیش روی آورده است.
- ❖ حدود دو سال است که بیمار ترک مواد مخدر کرده است
- ❖ در سال دوم تحصیلی در رشته شیمی می‌باشد
- ❖

بیمار ۳

- ❖ خانم ۳۶ ساله همراه با یک خواهر (دو سال کوچکتر) تا سن ۲۸ سالگی با پدر و مادر زندگی کرده است.
- ❖ بر مبنای خواست پدر و عدم علاقه فردی برای تحصیل به آلمان مهاجرت کرده است.
- ❖ خواهر کوچکتر در سال گذشته به تحصیل خود پایان داده است.
- ❖ ترس از عدم موفقیت در تحصیل و عصبانیت پدر و مادر
- ❖ عذاب وجدان
- ❖ تحصیل در رشته آرشیوتک درونی و تغییر رشته تحصیلی بعد از دو سال
- ❖ تحصیل در رشته طراحی گرافیک از سه سال گذشته
- ❖ ترس از انصراف تحصیل برگشت به وطن
- ❖ مخفی کردن بیماری افسردگی از پدر و مادر و بیان دل درد و سرگیجه

بیمار ۴

- ❖ خانم ۲۹ ساله ترک تبار همراه با یک برادر (نه سال کوچکتر) با پدر و مادر زندگی میکند.
- ❖ بر مبنای خواست پدر و عدم علاقه فردی تحصیل به یک رشته دانشگاهی کرده است.
- ❖ بعد از دو ترم تحصیل از ادامه آن صرف نظر کرده است.
- ❖ ترس از عدم موفقیت در تحصیل و عصبانیت پدر، یک سال ترک تحصیل را از پدر مخفی کرده بوده است.
- ❖ عذاب وجدان و وحشت که چه اتفاقی می افتد اگر او مطلع شود.
- ❖ برادر او نیز از ادامه تحصیل دل سرد شده و بطور مخفیانه به مصرف گرس روی آورده است.

جمع‌بندی و بیان یک دیدگاه

- ❖ بررسی و مبارزه مستقیم با عوارض بیماری به تنهایی موجب بهبود بیماری افسردگی نخواهد بود.
- ❖ تجزیه و تحلیل علل و شناخت نقطه عطف آن نقش مهمی در درمان دارد.
- ❖ به طور کلی میتوان بیان کرد که در جوامع گروه‌گرا و فرهنگ‌هایی که به تنهایی به نقش گروه تاکید میکنند، **عدم و یا ترس بیان نیازها و خواسته‌های فردی** موجب پیدایش خشم درونی میشود که بصورت غیر فعال، سرکوب شده و جهت گرفته به سمت خود در می‌آیند.
- ❖ از دیدگاه *psychodynamic psychotherapy* میتوان بیان عوارض افسردگی را به عنوان **فریاد عاطفی** از طریق احساسات، افکار و یا اعضای بدن تعبیر نمود.

جمع‌بندی و بیان یک دیدگاه

- ❖ همچنین میتوان جمع‌بندی کرد که در جوامع فردگرا و فرهنگ‌هایی که نیازهای فردی محور اصلی و تعیین کننده روابط اجتماعی هستند. بیان این نیازها بصورت آشکار **موجب طرد شدن فرد و یا انزوا** میشود.
- ❖ به بیان دیگر میتواند خودگرایی ناسالم (**عدم مهار خشم**) و عدم همبستگی (**عدم انطباق پذیری**) را بعنوان یک عامل تاثیرگذار برای پیدایش افسردگی مورد ارزیابی قرار داد.
- ❖ عدم برآوردن خواسته‌های گروه (**مهار خشم**) و ترس از طرد شدن از گروه (**انطباق‌پذیری بدون شرط**) میتواند موجب پیدایش افسردگی گردد.



با سپاس از توجه شما