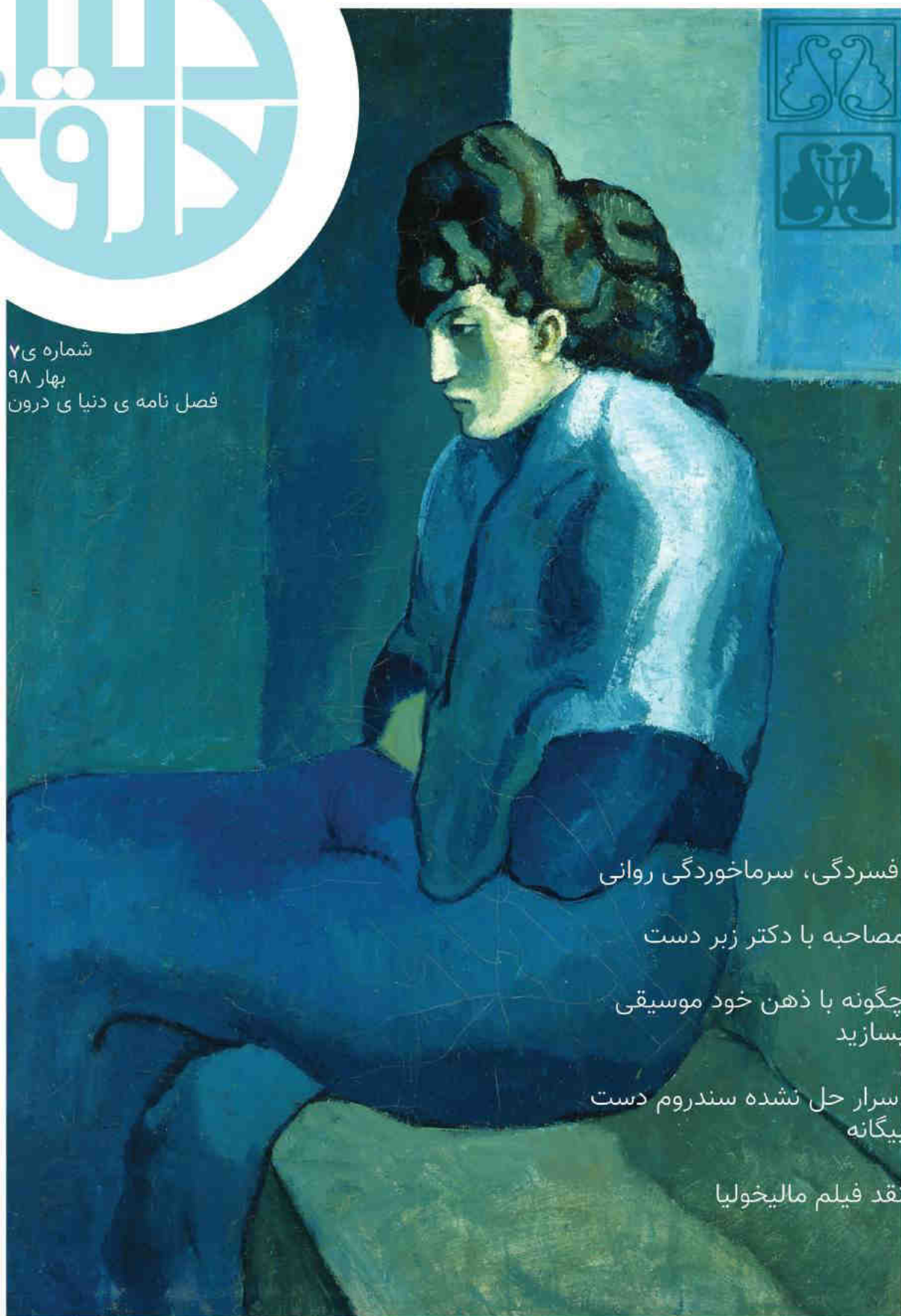




شماره ی ۷
بهار ۹۸
فصل نامه ی دنیا ی درون



افسردگی، سرماخوردگی روانی

مصاحبه با دکتر زبر دست

چگونه با ذهن خود موسیقی
بسازید

اسرار حل نشده سندروم دست
بیگانه

نقد فیلم مالیخولیا



Scan me



با نگه داشتن گوشی خود بر روی شکل مندرج شده ، به طور مستقیم وارد ویدیو " افسردگی ، رازی مشترک میان همگان " شوید و به یاد داشته باشید زندگی جاده ای پر فراز و نشیب است که البته در آن تنها نیستید

راز روانشناختی مالیخولیا و افسردگی

بی آنکه عمیقاً به تشریح این موضوع و ایجاد سوال در این زمینه بپردازد.

وقتی جهان مدرن می خواهد مرتب این حالت افسرده و مالیخولیایی خویش را کنار بزند و نفی بکند، آنگاه حضور او مانند یک شوک فردی یا جمعی و شکست رویای مدرن رخ می دهد. مثل دانشمند مدرنی که می خواهد با قرص ضد افسردگی، هر گونه احساس افسردگی را نفی بکند، یا با بیان تئوری های نوین کنترل جهان و ژن انسانی، حضور مرگ را کنار بزند. آنگاه مجبور است مرتب به اشکال جدید حضور این ساخت رنال مانند یازده سپتامبر، فروپاشی مالی و یا هراس مداوم از خطر پایان جهان روبرو شود. برای علم و انسان مدرن شکل بیان این واقعیت به شکل یک حضور مرگبار، شوک آور است. همان طور که شوهر کلیر به مثابه ی یک انسان مدرن ابتدا می خواهد حضور مرگ و نابودی و یا بحران را نفی بکند و مرتب می گوید که سیاره مالیخولیا به زمین نمی خورد اما آنگاه که با مرگ اجتناب ناپذیر روبرو می شود، این انسان موفق مثل کودکی در هم می شکند و خود را می کشد و به زن و فرزندش نمی اندیشد.

ما در لحظه لمس مرگ و پوچی در پایان فیلم از جهتی مثل یک انسان افسرده و یا با عقلانیت نهفته در افسردگی جاستین، حس می کنیم که این جهان همان بهتر که از بین برود چرا که جایی ست

که امکان عشق و دوستی عمیق وجود ندارد، جایی ست که افسردگی و دروغ در پشت هر زرق و برقی حضور مداوم دارد اما از جهتی در لحظه مرگ و نابودی دقیقاً شاهد یک عروج نو هستیم

..

فروید در مقاله اش درباره ماتم و مالیخولیا، تفاوت میان سوگواری معمولی و بالغانه و افسردگی را که در زمان او به آن مالیخولیا می گفتند، اینگونه بیان می کند: انسان سوگوار یا ماتم زده با از دست دادن عزیز یا عشق خود، در واقع جهانش فقیرتر می شود، کمبودی در جهانش بوجود می آید، در حالیکه انسان افسرده با مرگ و یا از دست دادن دیگری در واقع خویش را از دست می دهد.

حالت مالیخولیا با تمامی خویشاوندیش با افسردگی، به زعم آندره ژاکوس، فیلسوف فرانسوی، در کتاب صد کلمه روانکاوی، یک تفاوت بنیادی دارد. مالیخولیا به افسردگی یک حالت تهوع و بیزاری از خود و دیگری اضافه می کند. یک حالت پارانویا به خویش. از این رو مالیخولیا می تواند در نهایت از سر تهوع از خویش و دیگری، به خودکشی و مرگ انجامد. در فیلم ملانکولیا ما این حس تهوع و بیزاری را در حالت جاستین و این گفته او می بینیم که می گوید «زمین ارزش نجات دادن ندارد» و هر چه مرگ و نابودی نزدیکتر می شود، او سر حال تر می شود و در صحنه ای لخت با مرگ و سیاره ملانکولیا هم آغوشی نمادین انجام می دهد.

از طرف دیگر فیلم نشان می دهد که چگونه جمع و در واقع مدرنیست و انسان کنونی بر پایه یک افسردگی پنهان استوار است و چرا روی دیگر این جهان مدرن پر زرق و برق و موفق، حالات فراوان افسردگی، مالیخولیا و بیزاری از خویش و دیگری است و اینکه چگونه این دو جهان آگاهانه و ناآگاهانه مدرن یا انسانی در واقع دو روی یک سکه و یک گفتمان هستند



سردبیر: مهرناز قطب عمادی

مدیر مسئول: ستاره محمودی

هیأت تحریریه:

مهرناز قطب عمادی

آناهیتا عفتی

ستاره محمودی

شقایق صحرایی

ساحل مفخمی

عاطفه نورسته

صاحب امتیاز: انجمن علمی روانشناسی دانشگاه گیلان

طراح و گرافیکست: یاسین علوی - شروین ره انجام

کیمیا لشکری

قیمت: ۵۰۰۰ تومان

مدیر امور مالی: آناهیتا عفتی

تیراژ: ۵۰۰
تاریخ چاپ: هفتم خرداد ۱۳۹۸

- ۱ سخن سر دبیر
- ۳ آنچه باید در مورد افسردگی بدانیم (گام اول صفحه اول ، شناخت)
- ۵ ویژگی های مرتبط که تشخیص را تایید می کنند
- ۷ خشم و افسردگی، دو روی یک سکه
- ۹ افسردگی سرما خوردگی روانی
- ۱۱ تست افسردگی بک
- ۱۳ تخصصی (اندکی فرا تر)
- ۱۴ رد پای سروتونشین در افسردگی
- ۱۵ راه مبارزه با افسردگی در درمان های باستانی؟
- ۱۶ دو تمرین تفس برای آرامش
- ۱۷ ! انسفالوفون: افکار خود را به موسیقی تبدیل کنید!
- ۱۸ جدول توصیف "تست افسردگی بک"
- ۱۹ هنر و روانشناسی
- ۲۱ سبک نقاشی کودکان دارای اختلال روانی چگونه است؟
- ۲۲ آسیب شناسی عجیب ترین سندرم های روانی

خواهرش ارتباط دارد. فیلم روایت گر ۲ داستان است؛ داستان اول مربوط به دختری به نام جاستین (کریستن دانست) با خلق و خوی افسرده است که در شرف یک مراسم عروسی بسیار مجلل با فردی به نام مایکل (آکساندر اسکار گارد) قرار دارد. در آشنایی اولیه با جاستین هرگز در نمی یابیم که او با افسردگی دسته و پنجه نرم می کند اما نشانه های این اختلال در وی از چشم مخاطب دور نمی ماند.

عروسی به گونه ای که انتظار می رفت خوب پیش نمی رود. ماشین عروس و داماد میان راه می ماند، اعضای خانواده عروس و داماد در شب عروسی مشکلات خویش را نشان می دهند و رازهای پشت پرده بیرون می ریزد. در امتداد شب، جاستین بیشتر و بیشتر گرفتار بیماری افسردگی خویش می شود و ما شاهد آن روی دیگر زندگی مدرن و مجلل این خانواده هستیم. با پایان یافتن این مراسم عروسی پر حاشیه، حضور ملانکولیا در فیلم بیشتر احساس می شود.

داستان دوم مربوط به خواهر جاستین به نام کلیر (شارلوت گاینزبرگ) و همسرش جان (کیفر ساترلند) است. جان که یک انسان موفق و پولدار و علاقه مند به کیهان شناسی است، مانند یک دانشمند مدرن، مرتب از پیروزی زندگی بر مرگ، سخن می گوید. اما سرانجام به حماقت نهفته در سخنش پی می برد و خود را می کشد. کلیر هم که می داند دنیا در حال به پایان رسیدن است، به شدت نگران و پرخاشگر شده و این درحالی است موزیک که جاستین بسیار خونسرد است اما نسبت به این پایان بی اعتنا نیست.

فون تریه هرگز پیش از این درام خانوادگی واقع گرایانه تری نساخته بود. در این درام، خانواده ای ترسیم می شود که نه به روش های دیوانه وار همیشگی،

که با نمایش نوعی حرکت ستیزه جو از فردگرایی آگاهانه از هم پاشیده شده است. کلیر می خواهد خود و فرزندش را نجات بدهد اما وقتی که می بیند راه فراری ندارند، از خواهرش می خواهد با لیوانی شراب در جمع خانوادگی منتظر مرگ بمانند چرا که این کار خوشحالش می کند اما جاستین پیشنهاد او را احمقانه می خواند و به طور غیر مستقیم از کلیر می خواهد با این پایان روبرو شود. سرانجام کلیر به حرف خواهرش گوش می دهد و هر دو مرگ و پایان را می پذیرند. آن ها به همراه فرزند کلیر در یک غار جادویی و نمادین که جاستین با چوب می سازد، به هم نزدیک می شوند، داستان یک دیگر را گرفته، به انتظار مرگ می نشینند و فیلم با مرگ آنها زمین و با اپرای واگنر به پایان می رسد.

در ذن جاستین چه می گذرد؟

افسردگی شدید او از همان ابتدا جو میهمانی را تحت الشعاع خود قرار می دهد. دوری کردن او از جمع و متعاقب آن تشدید تنش بین پدر و مادر اون که گویا از هم جدا شده اند، و کلیر بحران های جمعی مراسم جشن را شکل می دهند. انگار که کابوس های جاستین رفته رفته و به موازات گذر زمان رنگ حقیقت میگیرند که نمودشان همان حالت های مالیخولیایی مفروطی است که او را سراسیمه و آشفته به برهم زدن مراسم عروسی تشویق میکند.

همان طور که در فیلم می بینیم، جاستین قادر به لمس و دیدن اتفاقات و واقعیاتی است که خواهرش ناتوان از لمس آنهاست. اگر جاستین در بخش اول فیلم و در حضور جهان به اصطلاح خودآگاه و مدرن، یک بیمار و حرکاتش بیمارگونه و غیر عقلانی است، آنگاه که لحظه دیدار با مرگ فرا می رسد، عقلانیت و قدرت نهفته در این افسردگی، خود را نشان می دهد و جاستین به خواهرش و فرزند او کمک می کند به دیدار هولناک با مرگ را بپذیرند.

از طرف دیگر جاستینی که دقیقا از هر گونه برخورد دروغین با مرگ و پوچی حذر می کند، همزمان از طرف دیگر یک غار جادویی و نمادین برای خود و خانواده اش ایجاد می کند. غاری که آنها را از مرگ و نیستی نجات دهد. غازی نمادین و سحرانگیز که با چند چوب ساخته می شود و در واقع به گونه ای بازگشت به جنین مادری و آغوش طبیعت را تداعی می کند.

پایان فیلم از این رو از یک سو نوعی بازگشت به جنین مادری و آن چیزی است که انسان مالیخولیایی و یا افسرده می طلبد و به آن خاطر خودکشی می کند و از طرف دیگر این بازگشت احساسی و قبول مرگ باعث برخورد بهتر و عمیق تری با دیگری، مرگ و نیستی می شود.

افسردگی یا مالیخولیا به قول سورن کی یرگور، فیلسوف دانمارکی، یک «بیماری به سوی مرگ یا در طلب مرگ» است. قدرت و کلک زیبایی فان تریر در این فیلم این است که او کاری می کند که نگاه دوربین دقیقا این حالت افسردگی را بپذیرد بدون آنکه مالیخولیایی شود. تماشای حالت متناقض یک افسرده در لحظه پایان، یعنی میل همزمان به مرگ و وصال، را به خوبی درک می کند.

افسردگی و مالیخولیا همان سیاره ایی است که به تصادف با جهان معمولی ما می پردازد و مرگ این جهان را به وجود می آورد تا امکانی برای رشد سلامت، عشق و جهانی تازه به وجود آید. آن چه که مهم است دستیابی به عشق و جهان جدید از مسیر افسردگی، این آفتاب سیاه، و دستیابی به آفتاب زمین و روایت جدید خویش از زندگی است.

نگاهی روان شناختی به فیلم ملانکولیا

m e l a n c h o l i a

می بینم که مرگ دارد نزدیک می شود؛ با آن روبرو خواهیم شد

ژانر : درام، علمی تخیلی

نویسنده و کارگردان: لارس فون تریئر Lars Von Trier

زمان فیلم : 130 دقیقه

زبان : انگلیسی

سال ساخت: 2011

بازیگران: کریستین دانست، شارلوت گینزبورگ، کیرف ساترلند و ...

عجیب است اما با دیدن فیلم متوجه می شویم که با یک کار علمی - تخیلی معمولی و با مولفه های آشنای این نوع ژانر روبرو نیستیم.

همچنان که سیاره ی ملانکولیا به زمین نزدیک تر می شود، اثری از اخبار لحظه به لحظه در تلویزیون، نشست های اضطراری کابینه، موشک های هسته ای که به سمت این سیاره پرتاب شوند و سیل خروشان جمعیت در خیابان های

دهلی، لندن و سانفرانسیسکو نیست. در واقع، چیزی که در صحنه های آغازین فیلم روشن نیست این است که شخصیت های فیلم درباره این پدیده دقیقاً چه می دانند. در بیش تر طول زمان، این فاجعه قریب الوقوع حتی مرکز اصلی گفت و گوها هم نیست.

به جز چند دقیقه ی ابتدایی فیلم که راجب این سیاره توضیحاتی داده می شود، باقی مدت زمان فیلم به جاستین و

در این فیلم چه می گذرد؟ (خطر لو رفتن)

فیلم با چهره ی سرد جاستین (کریستین دانست) که بخش اعظمی از ماجرای فیلم به او باز می گردد، آغاز می شود. در پس زمینه ی همین قاب ما شاهد سقوط پرنده گانی مرده می باشیم که حاکی از آخرالزمانی بودن جریان فیلم دارد. از همان ابتدا موسیقی متن، ارکستر فیلامورنیک شهر پراگ اثر ریچارد واگنر، خبر از فضای سنگین و نفس گیر فیلم می دهد. تصاویر بعدی شاید کمی گنگ به نظر برسند اما به سرعت در می یابیم که بیانگر نابودی زمین و احتمالاً در نگاه کارگردان، نابودی تمدن هستند چرا که به طور کلی موضوع فیلم چیزی جز برخورد یک سیاره به نام ملانکولیا (به معنی مالیخولیا) به زمین نیست.

فیلم، فیلم مرموزی ست. تصور اینکه فون تریئر یک اثر علمی - تخیلی بسازد، بسیار



قطعا تا به حال مستنداتی را دیده اید که در آن ها از پیچیدگی اتم هایی که کره خاکیمان را ساخته اند تا تصاویری از ستارگان ، کهکشان ها و هر آنچه که فرا تر از زمین قرار دارد سخن به میان آورده است و قطعا با خودتان فکر کرده اید "چه دنیای بزرگی" خارج از منظومه شمسی به انتظارمان نشسته است و حتی ممکن است بار ها با خود فکر کرده باشید که چه ابزار قدرتمندی برای جمع آوری این اطلاعات برای دیدن ، محاسبه و شناخت آن ها ب کار گرفته شده است

در باب فکر کردن به این موضوع بودم که سوالی ذهنم را مشغول خود کرد ، با وجود تمام پیشرفت هایمان در زمینه های علمی آیا هنوز قادر به اختراع وسیله ای نشده ایم که قدر به کنکاش در دنیای درونمان باشد

به راستی چگونه می توان دنیای بزرگی که زیر پوستمان در حال نفس کشیدن است را دریافت چگونه می توان مرز های سیارات نرونی را از منظومه های خاطرات و کهکشان های شخصیت جدا کرد ، در افکار این چنینی غرق بودم که ناگهان به یاد جمله ای از استادم افتادم "مشکل سیستم روانی آن است که در نگاه اول دیده نمی شود" پس برای شناخت درون هرکس چشم هارا باید کنار گذاشت و شروع به شنیدن کرد

می دانید .. قلم شی عجیبی است و زمانی که با اقیانوس کلمات برخورد می کند یک شی جادویی

این قلم ماست که کلمات را به رقص بر صفحاتی دعوت می کند که با آن هم دیده و هم شنیده می شود

پس با قلمی قوی در کار یکدیگر سعی در شنیدن و شنیده شدن می کنیم چرا که درک و دیدن هیچ انسانی تضمین شده نیست مگر با شناخت دنیای درون خود

سخن سر دبیر

از ناهنجاری کوری چهره چه می دانید؟

این اختلال که نوعی اختلال مغزی است موجب عدم شناخت چهره های دیگران و عدم تمایز چهره افراد نزدیک با دیگر اطرافیان می باشد.

«تالی» ۳۵ ساله به سختی می تواند همسر و فرزندانش را در بین جمعیت تشخیص دهد؛ او در خیابان از کنار دوستان قدیمی اش رد میشود بدون اینکه آن هارا بشناسد. این مادر که صاحب دو فرزند است به بیماری «پروسو پاگنوسیا» یا «ادراک پریشی چهره ای» یا «کوری چهره» مبتلاست. این بیماری یک اختلال شناختی است که مشخصه آن ناتوانی در شناخت افراد و حتی چهره خود است. اگرچه نتالی با این اختلال به دنیا آمده اما تنها چند سال است که این اختلال در وی شناسایی شده است. او از طریق وزن، قد و رنگ مو و نه از ویژگی های صورت می تواند همسر و فرزندانش را شناسایی کند. در زمان تولد دخترش سعی کرد ویژگی های صورت نوزاد را به خاطر بسپارد اما این کار برایش ناممکن بود برخی از افراد مبتلا به این اختلال تنها با مشکل تشخیص صورت روبه رو هستند، در حالی که برخی قادر نیستند افراد آشنا و غریبه را از هم تشخیص دهند.

این اختلال به از دست دادن حافظه، اختلال بینایی یا توانایی در یادگیری ارتباط ندارد و نباید با آلزایمر اشتباه شود بلکه به "دلیل ناهنجاری، آسیب دیدگی یا اختلال در قسمتی از مغز به نام فوسی فرم گیروس «FUSIFORM GYRUS» است که شناسایی چهره و حافظه را هماهنگ می کند. این اختلال می تواند بر اثر سکتة مغزی، آسیب دیدگی مغز یا بیماری عصب شناختی به وجود آید. گاهی نیز مادرزادی است. در درمان این اختلال روی تشخیص صدا، لباس و مشخصات فیزیکی منحصر به فرد تمرکز می شود.

«تالی» مادر دو دختر ۸ و ۳ ساله زمانی متوجه این اختلال در خود شد که دریافت نمی تواند چهره های افرادی را که قبلا ملاقات کرده بود، به یاد آورد. پس از این که این اختلال در وی تشخیص داده شد، او با مرور سال های گذشته متوجه خیلی چیزها شد. او می گوید: «یادم می آید که هنگام تماشای فیلم چهره ی بازیگران را فراموش می کردم و بارها از همسرم درباره شخصیت های فیلم سوال می کردم. یادم می آید که روزی به دنبال دخترم رفتم، دخترم موهایش را همیشه دم اسبی می بست اما این بار باز کرده بود و به همین دلیل نتوانستم او را بشناسم» نتالی سعی می کند افراد را با لباس، حالت و رنگ مو یا روش راه رفتن آن ها تشخیص دهد. به گفته متخصصان در موارد نادری، برخی افراد بر اثر آسیب های عصبی دچار این اختلال می شوند اما اخیرا مشخص شده است که خیلی ها دارای نوع روبه رشد «پروسو پاگنوسیا» هستند. این افراد هرگز دچار آسیب عصب نشده اند اما ادراک بصری آن ها افزایش نیافته است.

نتایج بررسی های اخیر نشان می دهد که از هر ۵۰ نفر، یک نفر دچار این اختلال است. این در حالی است که آگاهی عموم درباره این اختلال بسیار پایین است. متخصصان می گویند به محض اینکه متوجه شدید در تشخیص صورت افراد دچار مشکل هستید بهتر است به پزشک مراجعه کنید.



نویسنده : ساحل مفخمی

سندرم آپوتمنوفیلیا

«A P O T E M N O P H I L I A »

منبع : ncbi.nlm.nih.gov، کتاب آپوتمنوفیلیا چیست ؟ .

آپوتمنوفیلیا با علاقه به معلولیت یک بیماری عصبی بسیار نادر است. فرد بیمار علاقه ی زیادی به معلول شدن و قطع اندام های خود دارد. در این بیماری فرد به یک یا چند عضو مهم بدن خود از جمله اندام های بینایی، شنوایی یا حتی ستون فقرات خود آسیب می رساند

دارد که این اعمال منجر به نابینایی، ناشنوایی، فلج بیمار و... می شود. فرد بیمار گاهی چنان اصرار به انجام این کار دارد که به دنبال جراح و پزشک هایی می گردد که بتوانند این عمل را هر چند به شکل غیرقانونی برای او انجام دهند یا عمداً طوری به اندام های خود آسیب می رسانند که جراحان چاره ای جزء جدا کردن بافت اندام آسیب دیده نداشته باشند. لازم به ذکر است که این بیماری عصبی با بیماری مازوخیسم تفاوت هایی دارد. در بیماری مازوخیسم، فرد مبتلا صرفاً از ایجاد درد لذت می برد اما در آپوتمنوفیلیا فرد نه از درد، بلکه از معلولیت لذت می برد. حالت شدیدتر این بیماری در دسته ی بیماری های انحرافات جنسی قرار می گیرد

دارند و گمان نمی کنند نتایج کارهایشان بتواند مثبت باشد. احساس می کنند فردی بی عرضه، بی لیاقت و حقیر هستند

مبتلایان به افسردگی نه تنها عزت

نفس پایینی دارند بلکه همیشه خودشان را برای مشکلاتی که با آن دسته و پنجه نرم می کنند، مقصر می دانند

آن ها دنیا را مکان مناسبی برای زندگی کردن نمی بینند و ممکن است مفاهیمی چون مرگ و نیستی مدت ها ذهنشان را درگیر کند و در مواردی حتی به خودکشی فکر و یا به آن اقدام کنند

انگیزش در افسردگی روند نزولی دارد پس افراد افسرده به مرور زمان به منفعل بودن گرایش بیشتری پیدا می کنند و اصولاً در برابر شروع و تجربه هر فعالیتی مقاومت نشان می دهند. تصمیم گیری برایشان کار به شدت سخت و وحشت آوری است. گاهی ترس از تصمیم اشتباه موجب حالتی به نام 'فلج اراده' می شود.

علایم هیجانی افسردگی مشابه غم و غصه ای نیست که هر روزه همه ی ما گاه و بی گاه دچار آن می شویم بلکه به صورت نا امیدی و رنجی مداوم و جانکاه است.

مبتلایان به افسردگی اظهار می کنند که توانایی لذت بردن حتی از شادترین رویداد های زندگیشان را نیز از دست داده اند. این علامت 'فقدان احساس لذت' نام دارد. آنان می گویند که دیگر هیچ تمایلی به دیدن اعضاء خانواده... دوستان یا هیچ تفریح دیگری ندارند

آنچه باید در مورد افسردگی بدانیم (گام اول، شناخت)

منبع: psychiatry.org | dsm-5 | the noonday demon book by andrew solomon
نویسنده: ستاره محمودی

تجربه می‌کنند و تغییر در اشتها بیمار از بارزترین نشانه‌های جسمی آن است.

عده‌ای دچار کاهش وزن ناگهانی می‌شوند و وزنشان به شدت افت می‌کند و عده‌ای دیگر عکس رفتار فوق را از خود نشان می‌دهند.

آشفته‌گی در خواب از دیگر علامت‌های ابتلا به افسردگی است. برخی از افراد دوست دارند مدام بخوابند. خواب عده‌ای دیگر به شدت سبک است و در به خواب رفتن دچار مشکل می‌شوند. حتی بعد از خواب نیز احساس خستگی و از دست دادن انرژی می‌کنند.

کاهش محسوس میل جنسی نیز از علائم مهم افسردگی است. فرد افسرده به احتمال زیاد علاقه‌اش به رابطه‌ی جنسی را از دست می‌دهد و یا در برانگیختگی جنسی دچار مشکل می‌شود.

علائم شناختی بیشتر شامل افکار منفی است و حول محور بی‌ارزش بودن، گناه، ناامیدی و حتی خودکشی می‌گردد آن‌ها نسبت به آینده‌ی خود دید منفی

موفقیت تحصیلی یا از دست دادن عزیزان تلقی می‌شوند

اما چه زمانی می‌توانیم افسردگی را یک بیماری و اختلال بدانیم؟ افسردگی زمانی یک بیماری تلقی می‌شود که شدت علائم بالینی، در حدی باشد که عملکرد روزمره و طبیعی فرد را مختل کند همچنین نشانگان افسردگی باید ۴-۵ هفته ادامه داشته باشد تا برچسب بالینی اختلال افسردگی بر خلق افسرده فرد زده شود

اختلال افسردگی به قدری شایع است که می‌توان گفت ۱۳ درصد از افراد در دورانی از زندگی خود افسردگی حاد را تجربه می‌کنند البته دامنه‌ی شیوع افسردگی در کشورهای مختلف نسبت به فرهنگ و جنسیت افراد بسیار متفاوت است، اما لازم به ذکر است که در اغلب کشورها احتمال ابتلای زنان به افسردگی بیشتر از مردان اعلام شده است.

آیا من افسرده‌ام؟

دی اس ام ۵ یک راهنمای تشخیصی و آماری در حیطه اختلالات روانی است. در این طبقه بندی ۲ ملاک برای تشخیص افسردگی به عنوان یک بیماری ذکر شده است

الف) این دوره ناشی از تأثیرات فیزیولوژیکی مواد یا بیماری جسمی نباشد
ب) حداقل ۵ یا تعداد بیشتری از نشانگان زیر در مراجع مشاهده شود نشانگان افسردگی را می‌توان در چهار دسته طبقه بندی کرد: جسمی، شناختی، انگیزشی و هیجانی

افراد افسرده علائم جسمی متعددی را

از اول صبح که بیدار می‌شوم تا شب که به بستر می‌روم، احساس پدبختی می‌کنم. این احساس مثل خوره مغزم را می‌جود و نمی‌توانم از دست افکار منفی رهایی یابم. کوچک ترین اتفاق ناخوشایندی اعصابم را به هم می‌ریزد و آشفته‌ام می‌کند. هیچکس و هیچ چیز نمی‌تواند خوشحالم کند و همه چیزهایی که زمانی برایم هیجان‌انگیز بودند، اکنون بی‌روح به نظر می‌رسند. کسل و بی‌حالم و دوست دارم مدام بخوابم. بخوابم و هرگز بیدار نشوم. دلم می‌خواهد تنها باشم.

متن فوق شرح روزمرگی یک فرد افسرده از حال روانی خود است، اما به راستی افسردگی چیست؟ و مهم‌تر از آن چگونه می‌توان با این بیماری شایع مقابله کرد؟

افسردگی به طور کلی یک حالت خلقی شامل بی‌حوصلگی و گریز از فعالیت یا بی‌علاقگی به آن هاست که می‌تواند بر افکار، رفتار، احساسات و حتی سلامت جسمانی شخص مآثر باشد. این بیماری، که در دسته‌ی اختلالات خلقی قرار گرفته است، دومین اختلال رایج در دنیای روانشناختی به حساب می‌آید و نزدیک به ۱۲۱

میلیون نفر در جهان از آن رنج می‌برند. اکثراً برهه‌هایی از زندگی را پشت سر گذاشته یا خواهیم گذاشت که در آن احساس غم، خستگی و بی‌علاقگی - حتی به فعالیت‌هایی که در گذشته بسیار لذت بخش می‌نمودند - را تجربه خواهیم کرد که البته پاسخی به هنجار در برخورد ما با فشارهای روانی زندگی همچون عدم

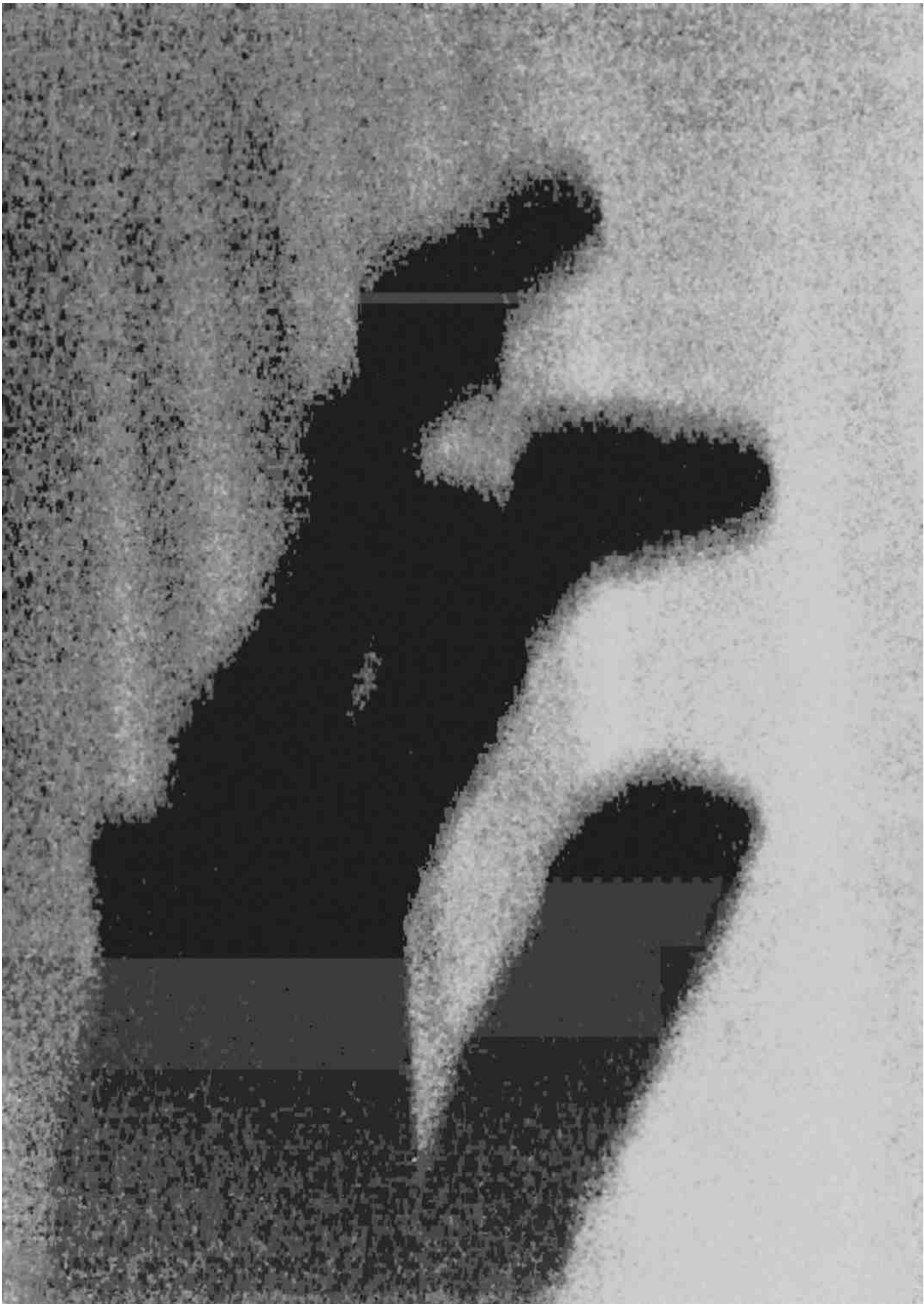
دارند و گمان نمی کنند نتایج کارهایشان بتواند مثبت باشد. احساس می کنند فردی بی عرضه، بی لیاقت و حقیر هستند.

مبتلایان به افسردگی نه تنها عزت نفس پایینی دارند بلکه همیشه خودشان را برای مشکلاتی که با آن دسته و پنجه نرم می کنند، مقصر می دانند. آن ها دنیا را مکان مناسبی برای زندگی کردن نمی بینند و ممکن است مفاهیمی چون مرگ و نیستی مدت ها ذهنشان را درگیر کند و در مواردی حتی به خودکشی فکر و یا به آن اقدام کنند.

انگیزش در افسردگی روند نزولی دارد پس افراد افسرده به مرور زمان به منفعل بودن گرایش بیشتری پیدا می کنند و اصولاً در برابر شروع و تجربه هر فعالیتی مقاومت نشان می دهند. تصمیم گیری برایشان کار به شدت سخت و وحشت آوری است. گاهی ترس از تصمیم اشتباه موجب حالتی به نام 'فلج اراده' می شود.

علایم هیجانی افسردگی مشابه غم و غصه ای نیست که هر روزه همه ی ما گاه و بی گاه دچار آن می شویم بلکه به صورت نا امیدی و رنجی مداوم و جانکاه است.

مبتلایان به افسردگی اظهار می کنند که توانایی لذت بردن حتی از شادترین رویداد های زندگیشان را نیز از دست داده اند. این علامت 'فقدان احساس لذت' نام دارد. آنان می گویند که دیگر هیچ تمایلی به دیدن اعضاء خانواده... دوستان یا هیچ تفریح دیگری ندارند.



سندرم دست بیگانه

نویسنده: عاطفه نورسته

healthline.com | ncbi.nlm.nih.gov

لوب پیشانی بخشی است که مسئول مهارتهای حرکتی مانند حرکت و عملکرد شناختی مانند برنامه ریزی و سازماندهی است و محل خوبی برای شروع درک سندرم دست بیگانه است. در این بیماری باید بر بخش برنامه ریزی و سازماندهی تمرکز کنید.

فرض کنید می خواهید برای خودتان جای درست کنید، خوب کاری که اینقدر ساده به نظر می رسد یک توالی پیچیده در مغز دارد. از لحظه ای که به جای فکر می کنید تا وقتی که آن را می نوشید، وقتی تصمیم میگیرید جای درست کنید سیگنالی در لوب پیشانی ایجاد می شود که برنامه ریزی و سازماندهی آنچه برای این کار لازم است انجام شود را بر عهده دارد. لازم است یک فنجان داشته باشید، دسته اش را بگیرید و آن را به سمت دهان ببرید، بنوشید و قورت دهید و بعد فنجان را در جای خود بگذارید. این سیگنال ها به ناحیه ای که از بالای سر تا پایین گوش را شامل می شود و مسئول کنترل حرکات بدن است فرستاده می شوند. لوب پیشانی به این قسمت می گوید که «من جای می خواهم» کلید این اتفاق موفقیت در پیام رسانی جسم پینه ای است، جسم پینه ای در واقع رابط دو نیمکره است و موجب اشتراک اطلاعات بین دو نیمکره می شود و در سندرم دست بیگانه در نتیجه آسیب به اعصاب این منطقه ایجاد می شود. این آسیب اغلب در سکنه مغزی و افراد مبتلا به عفونت مغز یا در اثر جراحی مغز نیز ممکن است ایجاد شود. وقتی این منطقه آسیب می بیند، در واقع ارتباط بخش های مختلف با هم قطع می شود. در سندرم دست بیگانه یک دست عملکرد طبیعی دارد بدون اینکه به دست دیگر پیامی بفرستد و این طور به نظر می رسد که دست دیگر خود به خود عمل می کند.

تحقیقات چه می گوید؟

تحقیقات در مورد این بیماری به دلیل پراکندگی موارد آسان نبوده اما تیمی سوئیدی در سال ۲۰۰۷ به نتایج جدیدی رسید. پژوهشگران روی یکی از بیماران تصویربرداری FMRI انجام دادند تا مشخص کنند کدام قسمت مغز در حرکات ارادی و غیرارادی فعالیت می کند. آنگاه دریافتند حرکات ارادی از لوب پیشانی و پیش از آن به نوار حرکتی منشا می گیرند، در حالی که در حرکات بیگانه هیچ فعالیتی در این قسمت دیده نمی شود و نوار حرکتی به تنهایی باعث این حرکات است. پیام در حقیقت در نوار حرکتی می ماند و به لوب پیشانی نمی رسد به همین دلیل مبتلایان به حرکاتشان آگاه نیستند.

درمان این بیماری؟

در حال حاضر هیچ درمانی برای این سندرم وجود ندارد و اغلب تنها راه حل، نگه داشتن دست یا حتی بستن آن پشت سر است. برخی تحقیقات گزارش شده نشان می دهد که اگر تنها یک نیمکره آسیب دیده باشد، بهبود تدریجی امکان پذیر است.

تصور کنید توسط یکی از دستانتان مورد حمله قرار بگیرید، دستی که مدام تلاش می کند به شما آسیب برساند. یا فکر کنید به قصد خرید از منزل خارج شده اید به محض آن که تصمیم میگیرید به سمت راست بپیچید بدنانتان شمارا به سمت دیگر هدایت می کند. یا در حال چرت زدن در یک بعدازظهر جمعه، حس می کنید خیلی آرام دست چپ شما دور گردنتان حلقه می شود، شما بیدار می شوید و می بینید دستانتان با یک فن کونگ فو دور گردنتان قفل شده است. سعی می کنید با دست دیگری آن را رها کنید، با تقلا فراوان و به سختی گردنتان را آزاد می کنید و با تعجب به دستانتان نگاه می کنید و احساس می کنید این دست شما نیست.

این سندرم با بقیه فرق می کند

این سندرم با دیگر جنبش های غیر ارادی مانند لرزش دست یا اختلالات حرکتی مثل کره، دیستونی و آتوز که در آنها حرکتهای بدون هدف هستند متفاوت است زیرا در این حالت حرکات کاملاً هدفمند انجام می شود، دست مبتلا شیء را بر می دارد و در تلاش است از آن استفاده کند یا حرکتی ساده مانند باز کردن دکمه لباس یا بستن آن را انجام می دهد. بیماران همه حواس را در دستشان درک می کنند اما اغلب نوعی عدم همکاری را توصیف می کنند. بیماران همچنین ممکن است رفتارهای عجیبی مانند صحبت کردن با دست از خود نشان دهند.

از کجا آمده است؟

نخستین بار یک نورولوژیست آلمانی به نام دکتر کورت گلداشتاین در سال ۱۹۰۸ موردی از سندرم دست بیگانه را گزارش کرد. دست چپ بیمار او هر کاری که دلش می خواست انجام می داد و حتی یک بار می خواست او را خفه کند! از آن زمان تا کنون تنها ۴۰ تا ۵۰ مورد از مبتلایان شناخته شده اند.

این باور وجود دارد که موارد دیگر ممکن است به عنوان بخشی از اختلال روانی تشخیص داده شده باشند و به همین دلیل آمار دقیقی در این مورد وجود ندارد. تا کنون به دلیل فقدان تحقیقات کامل و داده های مناسب در این مورد، این بیماری تا حد زیادی مرموز باقی مانده است. به تازگی سرخ های جدیدی کشف شده که عملکرد بخش خاصی از مغز را مسئول این بیماری می دانند.

عملکرد مغز و دست بیگانه:

به منظور درک آنچه به عنوان سندرم دست بیگانه شناخته می شود، باید نگاه مختصری به مغز و کارکرد آن داشته باشید. همانطور که می دانید مغز انسان دو نیمکره دارد که هر کدام از ۴ لوب تشکیل شده که با یکدیگر برای ایجاد، کنترل و تنظیم بیان، حرکت و احساسات با میلیارد ها عملکرد فرعی دیگر همکاری می کنند.

ویژگی های مرتبط که تشخیص را تایید می کنند

نویسنده : ستاره محمودی

برای مثال در دنیای نوجوانان ممکن است به واسطه ی عدم پذیرش اجتماعی، فشار و قلدری از طرف هم سالان و یا کودکان به واسطه تربیت نامتناسب با سنشان دچار درگیری با این اختلال شوند جالب است بدانید افسردگی مادران پس از زایمان می تواند مانع رشد کامل نوزاد تا ۱۲ ماهگی او شود. و البته نیاز به بیان آسیب هایی که به نوزاد در این دوره حساس وارد می شود نیست.

با افسردگی ام چه کنم؟

اگر می بینید افسردگی باعث شده است از زندگی و سایر اطرافیان دور بمانید، در گام نخست باید خود بخواید که شرایط را بهبود بخشید چرا که تا پذیرش شما دخیل در برنامه درمانی نباشد هیچ درمانی تأثیر به سزایی نخواهد داشت به یاد داشته باشید که شما بهترین پروتکل درمانی برای ذهن خود هستید و باید برای بهتر شدن اوضاع به سوی آینده ای زها گام بردارید سپس به متخصصین این حیطه مراجعه فرمایید تا آن ها در پیمودن این مسیر سخت اما هموار یاور و همراه شما باشند

درازمدت در نوع واکنش مغز نسبت به ترس و استرس شود. به دلیل این تغییرات، احتمال بروز افسردگی در افرادی که سابقه ی ضربه ی روحی در دوران کودکی دارند، بالاتر می رود

سختی های دوران کودکی مانند از دست دادن نزدیکان، فروگذاری در نگه داری و تربیت، سوء استفاده جنسی و جسمی و تبعیض رفتاری والدین با فرزندان احتمال بروز افسردگی در بزرگسالی را افزایش می دهد

شرایط زندگی

رویدادها و تغییر و تحولات زندگی که ممکن است باعث افزایش بروز افسردگی شوند عبارتند از: زایمان، یائسگی، مشکلات مالی، بیکاری، استرس کاری، تشخیص های پزشکی (سرطان، ایدز و غیره) از دست دادن یک همدم، بلایای طبیعی، انزوای اجتماعی، تجاوز، مشکلات عاطفی یا زناشویی، حسادت، جدایی و آسیب های جبران ناپذیرند.

افسردگی کودکان و نوجوانان به طبع روحیه حساسشان می تواند همانند مانع و سد بزرگی در مسیر زندگیشان قرار گیرد

صحت کردن و پرسش بیش از حد عادی حول موضوعات مرگ و نیستی و مسلما اقدام و بیان تمایل به خودکشی با اختلال افسردگی همبستگی بالایی دارد. همچنین از دیگر نشانگان این اختلال می توان به تحریک پذیری، در خود فرو رفتگی، نشخوار فکری و وسواسی، اضطراب مداوم، نگرانی درباره سلامت جسمی و اضطراب جدایی در کودکان اشاره کرد

مثالی دردناک در باب تأثیر روانی افسردگی را می توان در تحقیقات چه پارک مشاهده کرد شواهد این تحقیق نشان دهنده آن است که احتمال فوت بین افراد سالمند مبتلا به افسردگی در سال های ابتدایی حضورشان در خانه سالمندان بسیار بالاتر از دیگر مهمان ها بوده است. همچنین لازم به ذکر است که ناهنجاری کارکردی در سیستم پذیرش اطلاعات در بزرگسالان از سایر نشانه های افسردگی می باشند

عوامل شکل گیری افسردگی

ضربه ی روحی

تجربه ی تروما یا ضربه ی روحی در سنین پایین می تواند منجر به تغییرات



با این حال برای اینکه بهترین روش درمان افسردگی را به کار گیرید، باید بتوانید تمام روش های درمانی را بشناسید. همچنین درمان شناختی- رفتاری (نوعی از روان درمانی که معمولا برای درمان افسردگی به کار می رود) با کمک دارو درمانی، می تواند فرایند معالجه فرد افسرده را تسریع و درمان را تثبیت کند. همچنین شاید دارو درمانی به عنوان یک راه درمان افسردگی به تنهایی قادر باشد که برای مدت کوتاهی مشکلات فیزیکی و جسمی حاصل از افسردگی مانند تامین انرژی، اشتها و خواب را درمان کند ولی در بلند مدت احتمال ابتلای مجدد بیمار به افسردگی وجود دارد. بنابراین، دارو درمانی به همراه روان درمانی موثرترین روش موجود است. خلق افسرده ممکن است به درمان حرفه ای نیازی نداشته و یک واکنش طبیعی نسبت به رویدادهای زندگی، علائم برخی از شرایط پزشکی یا عوارض جانبی ناشی از مصرف بعضی داروها و درمان های پزشکی

نشان داده اند که ورزش روزانه می تواند در درمان افسردگی اثربخش باشد. ورزشی که با افزایش ضربان قلب همراه باشد، اثراتی شبیه اثرات داروهای ضد افسردگی خواهد گذاشت. زعفران (کروسین و سافرانال) موجود در زعفران (کروسین و سافرانال) تأثیری مشابه داروی فلوکستین داشته و از بازجذب دوپامین، نوراپی نفرین و سروتونین (انواعی از ترکیبات آلی که در مغز نقش پیام رسان های عصبی و در خون نقش هورمون را ایفا می کنند) جلوگیری می کند و بدین ترتیب اثر ضد افسردگی خود را اعمال می کنند

درمان افسردگی با تغییر سبک زندگی تغییر سبک زندگی یکی از ساده ترین و درعین حال مهم ترین و کاربردی ترین روش های درمان افسردگی است. حتی سایر روش های درمان نیز در سایه تغییر سبک زندگی بهتر عمل خواهند کرد. گاهی اوقات تغییر سبک زندگی و حال و هوای فرد بیمار اصلا باعث می شود که به پیگیری

درمان هیچ نیازی وجود نداشته باشد. تحقیقات نشان داده اند که ورزش روزانه می تواند در درمان افسردگی اثربخش باشد. ورزشی که با افزایش ضربان قلب همراه باشد، اثراتی شبیه اثرات داروهای ضد افسردگی خواهد گذاشت. همچنین تحقیقات بیان می کنند پس از ۱۰ ماه ورزش کردن، احتمال عود کردن افسردگی کاهش می یابد. از نظر جسمی خود را فعال نگه دارید تا به دیوار و مانعی مثبت در جلوگیری از شیوع افکار منفی در ذهن تمام تبدیل شود. احساس افسردگی، انرژی منفی در ذهن شما آزاد می کند که سبب تضعیف اشتیاق و امید نسبت به زندگی و کار می شود. سیستم ایمنی بدن را ضعیف می کند و زمینه را برای ابتلا به بسیاری از بیماری ها فراهم می سازد. خبر خوب این است که این انرژی منفی با فعالیت بدنی بالا به بهترین نحو استفاده می شود. هر فعالیتی که دوست دارید را انجام دهید، فرقی نمی کند! فقط خودتان را فراموش نکنید.



آسیب شناسی

عجیب ترین سندرم های روانی

تصور کنید روزی از خواب بیدار می شوید و حس می کنید که تمام عزیزانتان در سبب آسیب رساندن به شما هستند!

و فکر این موضوع که آن ها در حال مسموم کردن غذاهایتانند شما را رها نمی گذارد

هر لحظه وسایل در دستشان برنده و خطرناک تر از قبل به نظر می رسد و نگاه های کینه توزانه شان همواره آزر

خطری روشن در ذهن شماست!

یا ممکن است از خواب بیدار شوید و ولع بی سابقه ای نسبت به خوردن کتاب هایتان پیدا کنید! ممکن است به آینه نگاه

کنید و خود را نشناسید! یا حتی ممکن است به سادگی بیدار شدن از یک خواب باور کنید که شما و اطرافیانتان مردگانی

متحرک هستید ترسناک است، نه؟!

متن بالا مرا نیز به یاد بخشی از کتاب های استفان کینز انداخت! کتاب های ترسناکی که همه ی ما می دانیم هیچ کدام

از اتفاقات

درونشان واقعی نیستند و یا حداقل ما میخواهیم که اینگونه فکر کنیم، اما متأسفم که دیوار امن ذهنتان را با چند صفحه از مجله

ای

که احتمالاً با تمایل شخصی فراهم کرده اید خراب کنم!

در حقیقت متن فوق، توصیفاتی است که برخی از بیماران مبتلا به نادر ترین سندرم های روانی از تجربه خود به ما

دادند! نادرترین و

عجیب ترین سندرم هایی که دنیای روانشناختی تا به حال با آن ها روبرو شده است.



خشم و افسردگی دو روی یک سکه

قسمتی از ترجمه "اریک لاون"

- که به معنای رفتار دشمنانه و تند به هنگام عدم موفقیت می باشد، ارتباط بسیار نزدیکی با ناکامی دارد نکته ای آشکار بر همگان این است که ناکامی های پی در پی باعث افزایش احتمال بروز این رفتار در ما شده و در نهایت همانند نوعی تسکین موقتی برای فرد عمل می کند اما باید به خاطر داشته باشید پایان چنین داستانی معمولاً رضایت بخش نخواهد بود اما سوال اصلی اینجاست آیا می توان ریشه های خشم را در افسردگی جستجو کرد؟ و یا بالعکس می توان گفت خشم سرکوب شده از دلایل افسردگی است؟

حدود یک سوم از مبتلایان به افسردگی تجربه "اختلال انفجاری متناوب" LED را قبل از بروز نشانگان خلق افسرده گزارش کرده اند در بسیاری از مواقع احساس خشم می تواند به دلخوری، نفرت و کینه تبدیل شود. این احساسات هفته ها و حتی سال ها در فرد سرکوب می شوند. این هیجانات و احساسات منفی و آزاردهنده زمانی خود را نشان خواهند داد. خشم های فراموش شده گذشته می توانند هیولاهای امروز زندگی باشند که به اشکال مختلف مانند بیماری های جسمی، افسردگی، اعتیاد و حتی آسیب رساندن به خود و دیگران خودنمایی می کنند همانند زخمی که هیچگاه درمان نشده و حالا جای آن را به وضوح می توان دید.

شیوه کنترل خشم در هر فرد متفاوت است و برای یافتن راه مناسب آن هرکس نیاز به تامل و ایجاد خود آگاهی در دنیای درون خویش دارد اما اگر شیوه کنترل و آزاد کردن احساس خشم خود را از راه و روش درست مثل برخی از ورزش های رزمی، نقاشی های کوبیسم، نوشتن احساسات و مدیتیشن و ... را نیابیم و سعی کنیم آن ها را صورت مخرب ابراز کرده یا نادیده شان بگیریم، تخلیه هیجانات نه تنها به ما کمکی نخواهند کرد بلکه زمینه را برای ابتلا به انواع بیماری ها به خصوص بیماری های روانشناختی فراهم خواهند کرد چرا که یکی از بزرگ ترین دلایل بیماری افراد ناشی از برخورد نادرست با خشم درونشان است. بهتر است از خشم خود آگاه باشیم و آن را در تحت سلطه ی خود در آوریم چرا که همانگونه که ویلیام هرزلیت بارها در سخنرانی هایش

اشاره کرده است "کسانی که با دیگران در جنگ هستند با خود در صلح نخواهند بود"

هیجان، "پاسخ مختصر چند مولفه ای و معمولاً زودگذر" به تغییر در شیوه تفسیر یا ارزیابی افراد در شرایط فعلی شان گفته می شود. خشم یکی از انواع هیجاناتی است که جزء حالات طبیعی ما به شمار می آید و در واقع راهی است برای نجات یا حفظ بقا فرد از خطر یا رنجی که در حال رخ دادن است.

از کودکی به ما آموزش داده اند که پرخاشگری رفتاری نامناسب و زننده است و کسی که خشمگین می شود آدم نادرستی برای معاشرت کردن خواهد بود، اما در حقیقت خشم جزء نیرومندترین احساسات و همچنین هیجانی جداناپذیر از وجود آدمیست در همین جا بد نیست به نکته ای جالب درباره کنترل هیجانات اشاره کنیم!

"هیجانات آدمی همانند فنر عمل می کنند" - جردن پیترسون! آن ها را سرکوب نکنید و آن ها به طور ناگهانی آزاد خواهند شد در عمل مشاوره به کنترل صحیح احساسات فرد پلایش یا تخلیه هیجانی گفته می شود! در واقع راه کنترل هیجانات شما سرکوب آن ها نیست بلکه برعکس آزاد کردن آن ها و بیان احساسات ترس، خشم و غم افسار هیجاناتتان را به دستتان خواهید بخشید.

و اما خشم... انسان موجودی است که از درد و رنج می گریزد و از مرگ و نابودی هراسان است. بنابراین هر عاملی که با درد همراه شود و یا او را در معرض خطر مرگ و نابودی قرار دهد، با ابتدایی ترین مکانیزم دفاعی یعنی خشم دفع خواهد شد. به همین جهت وقتی شرایط مخالف خواسته ها و احتیاجات ما در حرکت باشند، احتمالاً ما خشمگین و به اصطلاح از کوره در خواهیم رفت. پس باید بدانیم که هر کسی در جایگاه خود حق عصبانیت و خشمگین شدن دارد!

اما همانقدر که وجود خشم در انسان طبیعی است، عدم توانایی در کنترل آن عادی نیست! خشم می تواند مانند تب نشانه ی مسئله ی بزرگ تری باشد و می توان خشم را به عنوان عامل اخطار و هشدار در نظر گرفت درست مانند زمانی که شما در اتومبیل قرار می گیرید و کمربند خود را نمی بندید و صدایی به شما این اخطار را می دهد که کمربند خود را نبسته اید. اما اگر قرار باشد آن صدا بر سر شما جیغ بکشد و با کمربند شما را خفه کند دیگر نمی توان آن را ضامن امنیت و دوست خوبی دانست!

پاسخ افراد نسبت به ناکامی ها بسیار متفاوت است چرا که عوامل ایجاد ناکامی و همچنین شخصیت افراد متفاوت است، اما می توان گفت که پاسخ پرخاشگری رفتاری ناشی از خشم

به گزارش خبرنگار اجتماعی باشگاه خبرنگاران، با باور اینکه کودک با تمام وجود و شخصیت ذهنی و عاطفی خود نقاشی می کشد نه تنها می توان استعداد های فردی کودک را شناخت بلکه حتی می توان به شخصیت پنهان و بسیاری از اختلالات روانی کودکان دست یافت زیرا کودکان اختلالات روانی و شخصیتی خود را نه فقط در رفتار بلکه در نقاشی های خود نیز آشکار می سازند و به نوعی می توان اینگونه تعبیر نمود که نقاشی زبان رفتار و ابزاری در جهت شناسایی بسیاری از اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان و رفع دشواری های آنان است و با توجه به اینکه خانواده ها همواره درصدد کسب اطلاعاتی در خصوص حالات روانی کودک خود هستند تعدادی از سبک های نقاشی کودکان دارای اختلالات روانی بررسی می شود.

کمبود محبت: کمبود محبت در نقاشی به صورت سایه زدن افراطی در نقاشیها یا به کارگیری زیاد از حد رنگ تیره و یا نشان دادن اعضای خانواده در حال غذا خوردن که بیانگر احتیاج به ارضای تمایلات کودک است. نشان داده می شود.

کودک در خود فرو رفته: با کشیدن تقریباً همیشه تصویری انسان در اندازه کوچک مشخص می شود که جزئیات اندامها و صورت در آن بندرت نشان داده می شود و غالباً با چشمی متفکر و با نگاهی به دور دستها یا کاملاً خالی از نگاه توأم است که این بیانگر دور پنداشتن مردم و دنیای آن از نظر در ترد کودک متفکر و برون ریزی توهمات دنیای درون یا استفاده از نمادهاست.

کودک پرخاشگر: در نقاشی این کودکان پرخاشگری با کشیدن خطوط کوتاه و نوک تیز و با فشار زیاد مداد بر روی کاغذ را سوراخ کند همراه است در این نوع نقاشی دهان پهن و بزرگ، دندانهای

کاملاً نمایان، چانه ی چاق، گردن ضخیم و مشت های گره کرده ناخندهای مشخص و شانه گسترده به خوبی مشهود است که گاه آدمک نقاشی را به سلاح هایی نیز مسلح می سازد.

کودکان مضطرب: با توجه به نقش عوامل مختلف در بروز اضطراب در کودکان؛ گاه نقاشی اما غالباً کودکان مضطرب و خوددار در نقاشیهای صورت های کوچک و گرد و متناسب با خطوط نازک ترسیم می کند و به آن سایه های بسیار تیره و بسیار روشن می زند اگر چه رنگ سیاه نشانه ی اضطراب است اما گاه کودک خوددار به جهت پنهان نمودن دلهره ی عمیق خود از رنگهای دیگر نیز استفاده می نماید و با توجه به نقش پر رنگ اضطراب در پرخاشگری، غالباً نقاشی های این کودکان با ترسیم حیوانات وحشی، هیولا و صحنه های فاجعه انگیز همراه می شود.

نقاشی کودکان افسرده: در نقاشی این کودکان منظره درختان بی برگ و آسمان دارای ابری سیاه است که جلو خورشید را گرفته و گاه حتی صفحه یا بارش باران ترسیم می شود. خانه در نقاشی این کودکان با رنگهای تاریک سرد و غالباً بدون در و پنجره مشخص می شود که نمایانگر خانه متروکه و بدون اثر زندگی است.

کودکان هیستریک: در نقاشی کودکان هیستریک آدمک غالباً با موی بلند و لباسی کمیاب که در مرکز کاغذ است اگر چه این امر می تواند نشانه ی علاقه ی کودک به شخصی که کودک آدمک آن را ترسیم می کند باشد اما تنه ی این آدمکها کوچک و بازوان و پاهایشان آنقدر کوتاه کشیده می شود که گاه قابل تشخیص نیست.

گفتنی است باید توجه داشت هر چیز این مطالب بیانگر امری مطلق در کودک نیست و گاه ممکن است نقاشی کودک در اثر تقلید و تشویق و یا آموزش به شیوه خاص باشد اما در صورت مطابقت موارد ذکر شده در نقاشی با خصوصیات رفتاری کودک مراجعه به یک رفتار درمانگر ضرورت می یابد.

بر گرفته از: www.yjcir/fa/news/

(Pablo Picasso - Melancholy Woman (۱۹۰۲


پابلو پیکاسو - زن غمگین (۱۹۰۲)

پرتیره ی زن غمگین متعلق به "دوره ی آبی" پیکاسو می باشد و بعضی از منتقدان بر این باورند که این دوره بعد از خودکشی یکی از نزدیک ترین دوستان او شروع شد. این دوره به وسیله ی تصویر هایی در طیف های مختلف آبی شکل گرفته. این نوع استفاده از رنگ آبی باعث بیدار شدن حس ناراحتی و یأس در بیننده شده و تصویر پرتیره های این دوره را تبدیل به شخصیت های غمگین می کند.

Salvador Dalí - Uranium and Atomica Melancholica Idyll

((۱۹۴۵

سالوادور دالی - چکامه غمگینی اورانیومی و اتمی*
بمباران های ناگازاکی و هیروشیما تاثیر عمیقی بر این نقاش سوررئال گذاشت. این نقاشی پر از نماد های انتقادی از جنگ است و نمایانگر زوال، مرگ و افسردگی انسان هاست، گرچه جرقه هایی از امید انسانی و رستگاری نیز در آن دیده می شود.



سبک نقاشی کودکان دارای
اختلال روانی چگونه است؟

گفت و گو با دکتر عذرا زبردست "متخصص در حوزه سلامت"

- باسلام از این که دعوت ما را برای این مصاحبه پذیرفتید نهایت سپاس را داریم + با سلام و عرض ادب خوشحالم که در کنار شما باشم

- خانم دکتر اجازه بدهید که از پرسش های کلیشه دوری کنیم و مستقیم سراغ سوالاتی ببریم که شاید ذهن همگان را در حیطه افسردگی به خود مشغول کرده است

+ خواهش می کنم بفرمایید

- دلایل ابتلا به اختلال افسردگی چیست؟

+ دلایل افسردگی را می توان به دو دسته از عوامل بیرونی و درونی طبقه بندی کرد. عامل بیرونی یعنی اتفاقات عینی که می تواند در نحوه برداشت ما از یک رویداد تاثیر بگذارد و واکنش ما نسبت به آن رویداد را تشدید بورد. در مورد عوامل درونی، یکی از مبانی مهم، مبانی زیستی و فیزیولوژیکی ماست مثل تغییر انتقال دهنده های عصبی و تغییرات هورمونی از جمله اختلال در عملکرد تیروئید، علاوه بر این عوامل اتفاقات فیزیولوژیکی مثل زایمان و تغییرات هورمونی در چرخه قاعدگی می توانند باعث بروز احساس افسردگی در فرد شود.

- از جمله انواع رایج این اختلال می توان از افسردگی فصلی نام برد علت اصلی بروز این مشکل چیست؟

+ افسردگی فصلی از انواع شایع افسردگی می باشد که در جای جای دنیا دیده می شود. افرادی که مستعد ابتلا به افسردگی هستند، با تغییراتی که در فصول سرد تر سال رخ می دهد مثل کاهش نور، کوتاهی روز و تاثیرات رنگ ها می توانند علایم افسردگی را از خود بازتاب و احساس افسردگی معروف به افسردگی فصلی را تجربه کنند

- افسردگی در چه سنینی بیشتر مشاهده می شود؟

+ افسردگی به قدری شایع می باشد که به سرماخوردگی روانی معروف است. افسردگی در تمامی سنین مشاهده می شود، اما همواره بیشترین آمار مبتلایان به افسردگی را جوانان شکل داده اند، به طور دقیق تر افسردگی از انتهای نوجوانی تا ابتدای جوانی افراد را مورد هدف قرار می دهد. در این سال ها به دلیل درگیری افراد با مباحثی مثل هدف یابی، روبرو شدن آرزو ها با محدودیت های موجود و تغییرات هورمونی احتمال ابتلا به افسردگی به بالاترین میزان خود می رسد. همچنین لازم به ذکر است که افسردگی در میان بانوان ۳ به ۱ نسبت به آقایان شایع تر است به طوری دو نوع افسردگی در دی اس ام پنج مختص بانوان بیان شده است

- به نظر شما راه های پیشگیری از ابتلا به این اختلال چیست؟

+ پیشگیری از برخی از فاکتور های زیستی دستورات عملی های جدی تری را دربر دارند و به سادگی قابل پیش گیری نمی باشند. اما به طور کلی برای افرادی که می خواهند هیجان های منفی خود را مدیریت کنند تا هر چه بیشتر از افسردگی دور بمانند بهتر است فعالیت هایی برای بهبود کیفیت زندگی خود انجام دهند مثل انجام ورزش های منظم، و حذف نکردن مواد مغذی مثل کربوهیدرات ها از رژیم های غذایی و ترویج باور و نگرش مثبت در خود. چرا که یکی از رویکردهای رایج در درمان افسردگی، بررسی تفسیر انسان ها از رویدادهای بیرونی است. اگر انتظارات خود را واقع بینانه در نظر بگیریم، مبتنی بر آن

هدفمند بوده و نسبت به آینده خوش بین باشیم، میتوانیم از ابتلا به افسردگی هر چه بیشتر جلوگیری کنیم

- در صورت نادیده گرفتن این بیماری، چه خطراتی فرد بیمار را تهدید می کند؟

می دانیم که افسردگی فلج اراده، عدم امید و حتی اقدام برای از بین بردن زندگی است. وقتی که تشخیص افسردگی انجام میشود، باید به طور جدی نسبت به آن اقدام های لازم صورت بگیرد. چرا که مهم ترین خطری که فرد افسرده و خانواده ی او را تهدید

می کند اقدام به خودکشی است. خودکشی پدیده ای است که از لحاظ روانی، اجتماعی، اخلاقی و دینی بازخورد های خوبی ندارد. به غیر از خودکشی، به دلیل عدم انگیزه، اگر فرد افسرده درمان نشود، بدون شک برای نزدیکانش به درجات مختلف در حوزه های شغلی، تحصیلی، خانواده و فرزند پروری، پیامد های منفی به دنبال خواهد داشت

- از صحبت های شما مشخص است که این بیماری بی نهایت جدی می باشد. ما به عنوان اطرافیان افراد مستعد به افسردگی، به خصوص در بین دانشجویان، چه کمکی می توانیم بکنیم؟

+ همانطور که قبلا اشاره کردم، بخش مهمی از پیش گیری از افسردگی به آموزش مهارت های زندگی بازمی گردد. شما به عنوان یک دانشجو در فضای دانشگاه یا خوابگاه می توانید دوستانتان را به یادگیری این مهارت ها و کنترل هیجانات دعوت کنید. به آن ها بگویید کتاب هایی در این زمینه مطالعه کنند، ورزش کنند، خواب منظم و سالمی داشته باشند، با افراد مناسب هم نشین شوند و انتظارات واقع بینانه از تحصیل و اشتغال

خود داشته باشند به طور کلی سلامت را می‌تواند در چهار بعد بررسی کرد. معنوی، روانی، اجتماعی و جسمی که هر دانشجوی آگاه می‌تواند در بهبود سلامت اجتماعی و روانی دوستانش نقش مهمی ایفا کند.

-افسردگی می‌تواند عامل چه اختلالات دیگر باشد؟

-افسردگی ابعاد مختلفی دارد و می‌تواند منشا اعتیاد و بیماری‌های جسمی باشد. از آن جایی که فرد افسرده بیشتر در انزوا به سر می‌برد، این منزوی بودن می‌تواند سبب اضطراب اجتماعی شود. گاهی افسردگی افراد را به بیش‌خواری می‌کشاند که این موضوع می‌تواند باعث چاقی و بیماری‌های ناشی از آن شود. بنابراین در صورت عدم درمان این اختلال می‌تواند سلسله‌ای از مشکلات فردی، جسمی و اجتماعی را به وجود آورد.

سخن آخر؟-

+ از صمیم قلب آرزو می‌کنم که کسی به چنین اختلالی دچار نشود. افراد افسرده، زنده‌اند اما زندگی نمی‌کنند. تنفس تنها نشان زنده بودن نیست و به یاد داشته باشید که تشخیص افسردگی باید به درستی صورت بگیرد و البته دانشجویان جوان نباید به خود بر حسب افسردگی بزنند و بدانند که جوانی بهترین سنی است که می‌توان برای بهبود سلامت روانی در زندگی تلاش کرد.

افسردگی سرما خوردگی روانی

ناسی

که با پیشرفت صنعت و تکنولوژی و دانش، قدرت

بشر در تولید و به کارگیری رنگهای متفاوت در صنایع تولیدی متفاوت افزایش یابد و این نوع رنگها فراتر از

صنعت پوشاک، به بسیاری از کالاهای مصرفی سرایت کند، مثلا هر کسی بتواند ماشین یا چتر یا خانه‌های به رنگ

دلخواهش یا ترکیب رنگ دلخواهش داشته باشد. در نتیجه‌ی این تغییرات زمینهای بسیار مناسبی برای مطالعات

روانشناسی ایجاد میشود که هم شناخت ما را از این تاثیر و تاثیرات افزایش دهد و هم به بهتر شدن این چرخه‌های تولیدی کمک کند.

دارند و گمان نمی‌کنند نتایج کارهایشان بتواند مثبت باشد. احساس می‌کنند فردی بی‌عرضه، بی‌لیاقت و حقیر هستند

مبتلایان به افسردگی نه تنها عزت نفس پایینی دارند بلکه همیشه خودشان را برای مشکلاتی که با آن دسته و پنجه نرم می‌کنند، مقصر می‌دانند

آن‌ها دنیا را مکان مناسبی برای زندگی کردن نمی‌بینند و ممکن است مفاهیمی چون مرگ و نیستی مدت‌ها ذهنشان را درگیر کند و در مواردی حتی به خودکشی فکر و یا به آن اقدام کنند.

انگیزش در افسردگی روند نزولی دارد پس افراد افسرده به مرور زمان به منفعل بودن گرایش بیشتری پیدا می‌کنند و اصولا در برابر شروع و تجربه هر فعالیتی مقاومت نشان می‌دهند. تصمیم‌گیری برایشان کار به شدت سخت و وحشت‌آوری است.

گاهی ترس از تصمیم اشتباه موجب حالتی به نام فلج اراده می‌شود.

علایم هیجانی افسردگی مشابه غم و غصه ای نیست که هر روزه همه‌ی ما گاه و بی‌گاه دچار آن می‌شویم بلکه به صورت ناامیدی و رنجی مداوم و جانکاه است.

مبتلایان به افسردگی اظهار می‌کنند که توانایی لذت بردن حتی از شادترین رویداد های زندگیشان را نیز از دست داده‌اند. این علامت فقدان احساس لذت نام دارد. آنان می‌گویند که دیگر هیچ تمایلی به دیدن اعضاء خانواده... دوستان یا هیچ تفریح دیگری ندارند

هنر و روانش

تحلیل رنگ : روانشناسی رنگ ها دکتر ماکس لوشر
کتاب ترکیب رنگ ها دکتر خوزه پارامون
نویسنده : شقایق صحرائی

این صنعت با بهره گیری از ترکیبات موزون و هماهنگ در طراحی پوشاک در سراسر جهان میکوشد تا به کمک ترفندهایی مربوط به رنگها (که به برخی از حالات سادهی آن در بالا اشاره شد) سلیقهی افراد را ارضا کند.

یکی از این ترفندها، مسئلههای مهمی در تاثیر رنگهاست، که ریشه در ترکیبات موزون و هماهنگ آنها دارد. این هماهنگی و وزن نبودن را، به اصطلاح، هارمونی گویند. در مورد هارمونی رنگها جالب است بدانید که برقراری این تناسب در رنگهای مختلف از نظر افراد مختلف متفاوت است. هر شخص ممکن است بنا به زمینهی شخصیتی خود رنگهایی را در کنار هم آرامشبخش تعریف کند، در حالی که شخص دیگری آن ترکیب را استرسزا بیابد.

همین امر گسترده و پیچیدگی بسیار زیادی را در کار طراحان بخشهای مختلف تولیدی ایجاد میکند و به فراخور آن تنوع بیسابقهای را در بازار شاهد هستیم. در انتها، لازم است اشاره کنم که اینها تنها بخش کوچکی از مطالب بسیار متنوع و پدیدههای بسیار جذاب موجود در زمینهی رنگها و روانشناسی آنها هستند. احتمال می رود

□ یک مربع سفید در زمینهی سیاه بزرگتر از یک مربع سیاه به همان اندازه در زمینه سفید به نظر می رسد.

رنگ سفید از مرز که برای آن تعیین شده پا فراتر گذاشته و بیرون میزند، در حالی که رنگ سیاه جمع میشود و در خود فرو میرود.

□ یک مربع خاکستری روشن در زمینههای سفید، تیره به نظر می رسد و همان مربع با همان رنگ در زمینههای سیاه، روشن به نظر می آید.

□ تیرگی مربعی به رنگ زرد در زمینههای سفید، بیشتر از تیرگی همان مربع در زمینههای سیاه حس میشود.

زیرا زرد در زمینهی سفید دارای اثری ملایم و نمودی گرم است، در حالی که در زمینهی سیاه، مربع زرد درخشندگی فوقالعادهای پیدا میکند و نمودش سرد میشود و به طرف بیرون حرکت میکند.

□ مربعی قرمز در زمینههای سفید به تیرگی میگراید و از درخشش آن کاسته میشود، این در حالی است

که مربعی قرمز در زمینههای سیاه به گرمی متمایل میشود و روشنی بیشتری به خود میگیرد.

□ مربعی آبی در زمینههای سفید دارای تیرگی و عمق بیشتری است. همچنین در این حالت زمینهی سفید

نیز، از زمانی که مربعی زرد رنگ در آن واقع شود، روشن تر به نظر می آید.

از این دست مثالها در زندگی روزمرهی ما نیز دیده میشود. یکی از پرکاربردترین تاثیرات رنگ در جوامع کنونی، صنعت مد است.

طرزی که این اثرات در همهی ارکان زندگی روحی انسانها قابل ردیابی است.

در مغز ما سه نوع سلول دریافتکنندهی نور رنگی وجود دارند (قرمز، سبز و آبی) و عدم برابری شدت نور دریافتی

در این سه سلول مفهوم رنگهای مختلف را در ذهن ما به وجود می آورد. ادراک رنگ،

واقعیتی روان-فیزیکی و متمایز از واقعیت روان-شیمیایی مربوطه است.

همین مسئلهی روان-فیزیکی این امر است که آن را اثر رنگ مینامیم. واقعیت رنگ و اثرات آن در صورت وجود ترکیبات موزون و هماهنگ، قابل رویت است و در سایر موارد

حالتهای متفاوت و جدیدی به وجود می آورند. در ادامه چند مثال از حالات مختلف واقعیت اثر رنگ آورده

تست افسردگی بک

منبع: treat-depression.com the right way

مترجم: مهرناز قطب عمادی

تست افسردگی بک یک تست معتبر برای سنجش میزان افسردگی است که شامل ۲۱ گروه عبارت می شود. بعد از خواندن هر گروه از عبارات زیر، در کنار یکی از شماره‌های (۰، ۱، ۲، ۳) که بیانگر بهترین احساس شما در طول ۲ هفته اخیر است تیک بزنید و سپس شماره‌های مشخص شده را جمع کرده و به جدول تفسیر تست در صفحه ۱۶ مراجعه فرمایید. حتماً قبل از تصمیم‌گیری، همه عبارات یک گروه را به دقت مطالعه فرمایید به یاد داشته باشید تنها یک بار ارزیابی برای تصمیم‌گیری کافی نیست. توصیه می‌کنیم حداقل ۳ بار در طول هفته این تست را انجام دهید و سپس میانگین امتیازات را ملاک تصمیم‌گیری خود بدانید.

توجه: توصیه می‌شود این آزمون از افراد بالای ۱۶ سال گرفته شود.

الف:

- ۰- من احساس غمگینی نمی‌کنم.
- ۱- احساس می‌کنم دلم گرفته یا غمگینم.
- ۲(الف)- من همیشه دل گرفته و غمگینم و نمی‌توانم از آن رهایی یابم.
- ۲(ب)- به قدری غمگین و بی‌نشاطم که برایم دردناک است.
- ۳- به اندازه‌ای غمگین و بی‌نشاطم که تاب تحملش را ندارم.

ب:

- ۰- نسبت به آینده، بدبینی یا دل‌سردی خاصی ندارم.
- ۱- نسبت به آینده احساس ناامیدی می‌کنم.
- ۲(الف)- احساس می‌کنم که هیچ‌امیدی به آینده ندارم.
- ۲(ب)- احساس می‌کنم که هیچ وقت بر مشکلاتم غلبه نخواهم نکرد.
- ۳- احساس می‌کنم که امیدی به آینده ندارم و شرایطم بهتر نخواهد شد.

ج:

- ۰- من احساس نمی‌کنم که از دیگران بدتر باشم.
- ۱- از خودم به خاطر خطاهایم انتقاد می‌کنم.
- ۲(الف)- همیشه خودم را به خاطر خطاهایم سرزنش می‌کنم.
- ۳(ب)- برای هر اتفاق خود را سرزنش می‌کنم.

د:

- ۰- من در فکر آن نیستم که به خود آسیب برسانم.
- ۱- من درباره این که به خود آسیب برسانم فکر می‌کنم، ولی به آن عمل نمی‌کنم.
- ۲(الف)- احساس می‌کنم اگر مرده بودم، بهتر بود.
- ۲(ب)- من برای این که خود را بکشم نقشه‌های معینی کشیده‌ام.
- ۲(ج)- احساس می‌کنم اگر مرده بودم برای خانواده‌ام بهتر بود.
- ۳- اگر می‌توانستم خودم را می‌کشتم.

ه:

- ۰- مثل گذشته از زندگی راضی‌ام.
- ۱(الف)- بیشتر اوقات احساس بی‌حوصلگی می‌کنم.
- ۱(ب)- دیگر مثل گذشته، از چیزها لذت نمی‌برم.
- ۲- دیگر از هیچ چیز احساس رضایت نمی‌کنم.
- ۳- از هر کس و هر چیزی که بگویم، ناراضی هستم.

و:

- ۰- احساس گناه خاصی ندارم.
- ۱- بیشتر اوقات احساس می‌کنم که شخص بد یا بی‌ارزشی هستم.
- ۲(الف)- احساس می‌کنم کمی گناهکارم.
- ۲(ب)- حالا دیگر تقریباً همیشه احساس می‌کنم شخص بی‌ارزش و بدی هستم.

ز:

- ۰- این طور احساس می‌کنم که گویی شخص بسیار بد و بی‌ارزشی هستم.
- ۱- این طور احساس می‌کنم که گویی شخص بسیار بد و بی‌ارزشی هستم.
- ۲(الف)- احساس می‌کنم که گویی شخص بسیار بد و بی‌ارزشی هستم.
- ۲(ب)- احساس می‌کنم که گویی شخص بسیار بد و بی‌ارزشی هستم.
- ۳- این طور احساس می‌کنم که گویی شخص بسیار بد و بی‌ارزشی هستم.



ذ:

- ۰- حالا بیشتر از گذشته آزاده نیستم.
- ۱- من بیش از گذشته آزاده و رنجیده می شوم.
- ۲- من همیشه احساس رنجش می کنم.
- ۳- به اندازه ای رنج می برم که چیزهای رنج آور گذشته هرگز رنجم نمی دهند.

ر:

- ۰- من علاقه ام را نسبت به مردم از دست نداده ام، مثل همیشه مردم را دوست دارم.

- ۱- اکنون علاقه ام نسبت به مردم کمتر از گذشته است.
- ۲- من بیشتر علاقه ای که نسبت به مردم داشته ام از دست داده ام و علاقه ام نسبت به آنها جزئی شده است.
- ۳- من همه علاقه ای را که نسبت به مردم داشته ام از دست داده م و اصلاً به آنها علاقه ای ندارم.

ز:

- ۰- من مانند گذشته تصمیم می گیرم.
- ۱- من اکنون به خود اطمینان کمتری دارم و سعی می کنم تصمیم گرفتن را به تعویق بیندازم.
- ۲- دیگر بدون کمک دیگران نمی توانم تصمیم بگیرم.
- ۳- دیگر به هیچ وجه نمی توانم تصمیم بگیرم.

ژ:

- ۰- من احساس نمی کنم که از گذشته بدتر به نظر برسم.
- ۱- من از این که پیر یا ناجذاب به نظر می رسم، نگرانم.
- ۲- من احساس می کنم تغییرات دائمی در ظاهر من به وجود می آیند و مرا ناجذاب نشان می دهند.
- ۳- من احساس می کنم که زشت و کر به المنظر به نظر می رسم.

س:

- ۰- من می توانم به خوبی گذشته کار کنم.
- ۱(ب)- من نمی توانم به خوبی گذشته کار کنم.
- ۲- برای این که کاری را انجام بدهم باید به خودم فشار بیاورم.
- ۳- اصلاً نمی توانم کاری انجام بدهم.

ش:

- ۰- من می توانم مثل همیشه خوب بخوابم.
- ۱- من صبح ها خسته تر از گذشته از خواب برمی خیزم.

۲- من یکی دو ساعت زودتر از وقت معمول بیدار می شوم و به سختی می توانم دوباره به خواب بروم.

۳- من هر روز زود از خواب بیدار می شوم و نمی توانم بیش از ۵ ساعت بخوابم.

ص:

- ۰- من بیشتر از گذشته خسته نمی شوم.
- ۱- من زودتر از گذشته خسته می شوم.
- ۲- من از انجام هر کاری خسته می شوم.
- ۳- من آن قدر خسته می شوم که نمی توانم کاری انجام بدهم.

ض:

- ۰- اشتهایم تغییر نکرده است.
- ۱- اشتهایم به خوبی گذشته نیست.
- ۲- اشتهایم خیلی کم است.
- ۳- دیگر اصلاً اشتها ندارم.

ط:

- ۰- اخیراً وزنم خیلی کمتر نشده است.
- ۱- وزنم بیش از ۵/۲ کیلوگرم کم شده است.
- ۲- وزنم بیش از ۵ کیلوگرم کم شده است.
- ۳- وزنم بیش از ۵/۷ کیلوگرم کم شده است.

ظ:

- ۰- من بیش از حد معمول درباره سلامتی خودم نگران نیستم.
- ۱- من درباره دردها و رنجوری ها یا سوء هاضمه و یبوست و یا علائم ناخوشایند بدنم نگرانم.
- ۲- من به اندازه ای درباره سلامتی و چگونگی حالم نگرانم که فکر کردن به چیزهای دیگر برایم مشکل است.
- ۳- من کاملاً در افکار و احساساتم نسبت به سلامتی خود غرق شده ام.

ع:

- ۰- من احساس نمی کنم که در علاقه من به امور جنسی تغییر تازه ای به وجود آمده باشد.
- ۱- حالا کمتر از گذشته به امور جنسی علاقه دارم. «میل جنسی ام کمتر شده است.»

- ۲- حالا علاقه من به امور جنسی خیلی کمتر از گذشته است.
- ۳- من تمام علاقه ای که به امور جنسی داشتم از دست داده ام.

جدول توصیف "تست افسردگی بک"

جمع امتیازات میزان افسردگی کمتر از ۴ تکثر احتمالی افسردگی، ارائه تصویر خوبی از خود این نمره در مورد افراد بهنجار غیر معمول است.

| | |
|------------------|-------|
| طبیعی | ۵-۱۰ |
| کمی افسرده | ۱۱-۱۶ |
| نیازمند به مشورت | ۱۷-۲۰ |
| به نسبت افسرده | ۲۱-۳۰ |
| افسردگی شدید | ۳۱-۴۰ |

بیشتر از ۴۰ افسردگی بیش از حد این نمره به گونه معنی دار بالاتر از نمره افراد دارای افسردگی شدید است. نشان دهنده انحراف احتمالی در باره افسردگی است. شاید مشخصه اختلالات نمایشی یا مرزی است احتمال افسردگی در سطح معنادار نیز وجود دارد.



پاافته‌های جدید! (دماغ دماغ)

Thomas A. Deuel et al. The Encephalophone: A Novel Musical Bio-feedback Device using Conscious Control of Electroencephalogram (EEG). Front. Hum. Neurosci, published online April 26, 2017; doi: 10.3389/fnhum.2017.00213
<http://www.sci-news.com>

نویسنده: آناهیتا عفتی

انسفالوفون: افکار خود را به موسیقی تبدیل کنید!

گروهی از دانشمندان از سر تا سر جهان موفق به ساخت الت موسیقایی شدند که با فکر و بدون کمک دست نواخته می‌شود.

انسفالوفون مینی بر یک قدیمی به نام الکتروانسفالوگرافی ساخته شده است که در آن سیگنال‌های الکتریکی مغز اندازه‌گیری شده و به هر کدام الگو دستوری خاصی تعلق می‌گیرد. به این صورت هر سیگنال از سیگنال دیگر متمایز و در زمان تحریک شناسایی می‌شود.

انسفالون با کارکردی مشابه سیگنال‌های مغزی را جمع‌آوری می‌کند سپس آن‌ها را به وسیله‌ی یک کلاهک به نت‌های موسیقایی تبدیل می‌کند این کار به شما قدرت ساخت موسیقی با تنوعی را می‌دهد که فقط مغز شما از طیف تنوع آن با خبر است جالب است بدانید

در مطالعات اولیه با آزمایش ۱۵ انسان بالغ که هیچ تجربه‌ای از کار با این دستگاه نداشتند مشخص شد

که آن‌ها می‌توانستند بدون هیچ تمرین اولیه‌ای موسیقی بنوازند این دستگاه می‌تواند به راحتی توسط دو نوع سیگنال مستقل مغزی کنترل شود: سیگنال‌های مربوط به قشر بینایی مغز (مانند بستن چشم‌ها) یا آن‌هایی که مرتبط با تفکر درباره حرکت هستند

دکتر دیویل می‌گوید کنترل کردن به وسیله‌ی فکر کردن به حرکت احتمالاً کارآمدترین نوع ایجاد آوا برای بیماران ناتوان و نیازمند به این تکنولوژی خواهد بود اما در حال حاضر مطالعات نشان می‌دهند که حد اقل برای گروه آزمایشی تازه کار، کنترل کردن به وسیله‌ی بستن چشم‌ها از دقت بالاتری در تشخیص نت‌ها برخوردار است تا کنترل از طریق تصورات حرکتی.

در حال حاضر دکتر دیویل و همکارانش در تلاش برای جستجو همبستگی تمرینات تصویری و تشخیص تمایز هر چه بهتر نت‌ها از یکدیگر اند.....

تخصصی (اندکی فرا تر)

متهم ردیف اول : سروتونین

سروتونین چیست و در بدن چه کاری انجام می دهد؟

منبع : دانشگاه توپینگن آلمان Neurosciencenews.com

نویسنده : آناهیتا عفتی

عملکرد

سروتونین، به عنوان یک نوروترنسمیتر، سیگنال های عصبی را بین سلول های عصبی یا نورون ها رله کرده و شدت آن ها را تعادل می بخشد.

اینطور به نظر می آید که سروتونین نقش کلیدی ای در سیستم عصبی مرکزی و در عملکرد عمومی بدن به خصوص در سطح معده و روده به طور کل در دستگاه گوارش بازی می کند همچنین مطالعات اخیر رابطه بین سروتونین و متابولیسم استخوانی، تولید شیر سینه، احیای کبد و طبقه بندی سلولی را نیز نشان می دهد همچنین همانطور که اشاره شد بیشترین سطح سروتونین بدن در وسعت معده ای و روده ای یافت می شود و نقش تنظیم عملکرد آن ها را بر عهده دارد. همچنین یکی از دلایل کاهش اشتها حین خوردن نیز می باشد.

سروتونین به صورت مستقیم و غیر مستقیم سلول های مغز را تحت تاثیر قرار می دهد

خلق سروتونین در مغز بر سطوح خلق، اضطراب و شادی فرد تاثیر می گذارد. مواد مخدر مانند استیسی و ال اس دی موجب برانگیختگی شدید مقننار زیادی سروتونین در مغز می شوند که علت اصلی ایجاد اعتیاد در افراد نیز به حساب می آیند.

حالت تهوع: اگر غذای سمی وارد بدنشان شود دستگاه گوارش سروتونین بیشتری تولید می کند تا عمل دفع ماده ی سمی تسریع یابد همزمان با این عمل منطقه ی مربوط به ایجاد احساس تهوع در قشر مغز تحریک شده و موجب احساس حالت تهوع می شود.

عملکرد جنسی: به نظر می رسد سروتونین موجب تضعیف فعالیت جنسی می شود! اس آر آی ها (دارو هایی که مانع باز جذب سروتونین می شوند و سطح سروتونین در بدن را افزایش می دهند) سطح سروتونین در افراد افسرده را افزایش می دهند اما بین ۲۰ تا ۷۰ درصد کسانی که از این دارو ها استفاده کرده اند شاهد انوعی از نشانه های مرتبط با نا کار آمدی جنسی بوده اند.

سروتونین یکی از انتقال دهنده های عصبی اصلی در بدن ماست که وظایف مختلفی در بدن انسان را بر عهده دارد که بعضاً به دلیل ارتباط سطح ترشح آن با شادی و تندرستی (ماده ی خوشحالی) نیز نامیده می شود نام علمی سروتونین هیدروکسی تریپتامین ۵ (اچ تی پی ۵) است و عمدتاً در مغز ، روده و پلاکت های خونی یافت می شود

سروتونین یک نوع انتقال دهنده ی پیام بین سلولی است و گمان می رود در عضلات صاف فعال باشند و به عنوان پیشگام ملاتونین، به تنظیم چرخه ی خواب-بیداری و به تناوب ساعت درونی بدن کمک می کند.

گمان می رود این نوروترنسمیتر در اشتها، احساسات، عملکرد های موتور، شناختی و اتنومیک نقش داشته باشد. گرچه هنوز نمی دانیم آیا سروتونین این عملکرد ها را مستقیماً تحت تاثیر قرار می دهد یا یک نقش کلی عارضی در سیستم عصبی را شامل می شود اما اینگونه به نظر می رسد که سروتونین نقش کلیدی در نگه داشتن تعادل خلق دارد و به همین منظور است که سطح پایین سروتونین با افسردگی مرتبط شمرده می شود.

سروتونین به وسیه ی یک فرایند تبدیلی "زیستی-شیمیایی" ساخته می شود که تریپتوفان -جزیی از پروتیین- را با تریپتوفان هیدروکسیلاز -یک واکنش دهنده ی شیمیایی- ترکیب می کند. و از ترکیب آن دوباً یکدیگر هیدروکسی تریپتامین (اچ تی ۵) یا سروتونین تشکیل می شود. سروتونین عمدتاً به عنوان یک نورو ترنسمیتر شناخته شده گرچه برخی آن را هورمون می دانند. این ماده هم در روده ها و هم در درون مغز ساخته می شود و در سیستم عصبی مرکزی و پلاکت های خون نیز موجود است. سروتونین قابلیت گذشتن از مرز خونی-مغزی را ندارد به همین دلیل است که مقداری که مغز به این انتقال دهنده عصبی نیازمند است در خود مغز شکل میگیرد.

* سروتونین و سلامت روانی؛ سروتونین به تنظیم طبیعی خلق انسان کمک می کند. وقتی سطح سروتونین در بدن نرمال است، احساس می کنیم:

* خوشحال تر

* آرام تر

* با دقت تر

* با اضطراب کمتر

و از لحاظ روانی با ثبات تر هستیم.

طبق یک مطالعه در سال ۲۰۰۷ افراد افسرده سطح سروتونین پایین تری نسبت به افراد دیگر دارند همچنین رد پای کمبود سروتونین را می توان در اختلالات اضطرابی و آشفتگی های خواب دنبال کرد
نشانه های کمبود سروتونین:

• حافظه ی ضعیف

• خلق پایین

که موجب بروز این نشانه ها می شوند:

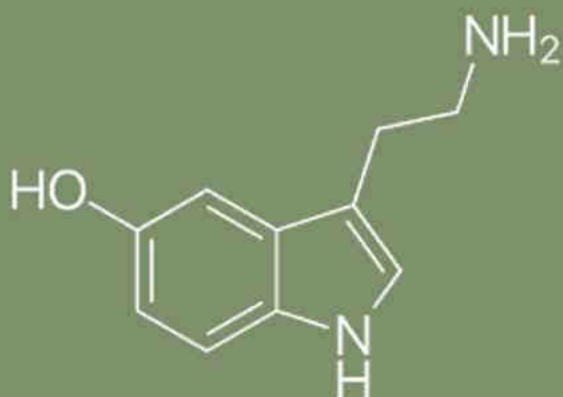
• تمایل شدید به خوردن غذاهای شیرین و نشاسته دار

• مشکلات خواب

• عزت نفس پایین

• اضطراب

• پرخاشگری



رد پای سروتونین در افسردگی

دلیل اصلی بروز افسردگی همچنان در هاله از ابهام باقی مانده است، هرچند نظریه کلیدی در ۵۰ سال اخیر این گونه مطرح می کند که شاید بخشی از وجود این اختلال مربوط به نامیزانی سطح ترشح نوروترنسمیترها و هورمون های بدن باشد امروزه همه ما بر این اعتقادیم که سطح پایین سروتونین تاثیر مستقیم در بروز افسردگی در بیماران دارد اما جواب این سوال که "دلیل اصلی ایجاد این اختلال چیست" همچنان در سایه ای از ابهام قرار دارد.

دو تمرین تنفس برای آرامش

تنفس یکسان

برای سالم ماندن باید در بدن تعادل ایجاد شود و این تعادل با تنفس کلید می‌خورد. یکی از تمرینات کنترل تنفس تمرین تنفس یکسان است که در آن، مدت زمان دم و بازدم با هم برابر بوده و هر کدام تا ۴ شماره طول می‌کشد و این تنفس از طریق بینی انجام می‌شود. تنفس از طریق بینی، اصطکاکی طبیعی در برابر جریان هوا ایجاد می‌کند.

می‌توانید این تمرین را در هر لحظه و در هر کجا انجام دهید. اگر در خوابیدن مشکل دارید و به شیوه‌هایی مانند شمردن ستاره‌ها پناه می‌برید تا خواب‌تان ببرد، تمرین تنفس یکسان به شما کمک می‌کند تا از افکار آشفته یا هر آنچه باعث پریشانی شما می‌شود رها شوید و خواب آرامی داشته باشید.

آرام‌سازی پیش‌رونده

برای از بین بردن تنش در کل بدن، چشم‌ها را ببندید و بر روی ایجاد انقباض و آرامش در هر عضله، به مدت ۲ تا ۳ ثانیه تمرکز کنید. ابتدا از پاها و انگشتان پا شروع کنید. عضلات را منقبض کرده و سپس رها کنید. پس از پاها نوبت زانوها، ران‌ها، پشت، قفسه‌ی سینه، بازوها، دست‌ها، گردن، فک و چشم‌ها است. در هر قسمت، تنفس باید عمیق و آرام باشد.

دکتر پاتریشیا فارل متخصص اضطراب و حملات وحشت می‌گوید: «دم از طریق بینی انجام می‌شود، هم‌زمان عضلات را تا ۵ شماره منقبض می‌کنیم. سپس به هنگام رهاسازی عضله، بازدم از طریق دهان انجام می‌شود»

در خانه، پشت میز و یا حتی در جاده می‌توانید به این تمرین بپردازید اما انجام این تمرین نباید باعث سرگیجه شود. اگر به هنگام نگه داشتن تنفس دچار مشکل می‌شوید، تنفس خود را فقط چند ثانیه حبس کنید.

راه مبارزه با افسردگی در درمان های باستانی؟

یوگا: یوگا درمانی سلامت و تندرستی با یوگا، سونیاریچموند

Yogajournal.com

نویسنده: ستاره محمودی

نام آیتگار، می تواند تاثیر مثبت در درمان افسردگی داشته باشد چرا که در این نوع یوگا تمرکز روی جزئیات، دقت و توازن در حرکت های بدنی و تنفس می باشد.

محققان برای شناسایی تاثیرات این نوع خاص از یوگا افرادی را که به اختلال افسردگی حاد مبتلا بودند را به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم کردند. گروه اول علاوه بر شرکت در سه جلسه ۹۰ دقیقه ای در هفته در کلاس یوگا، در خانه هم تمرین را انجام می دادند. گروه دوم در کنار تمرین در خانه، دو جلسه ۹۰ دقیقه ای در هفته در کلاس شرکت کردند. نتایج نشان داد که حضور در کلاس های یوگا، بر کاهش علائم افسردگی اثربخش بوده است. مهم ترین اثر تمرینات یوگا بر انتقال دهنده های عصبی یا نوروترنسمترها است. برای انتقال پیام از یک سلول عصبی به سلول دیگر مواد شیمیایی ترشح می شوند که با استرس های زیاد روند ترشح این مواد دچار اختلال می شود. یوگا سطح این انتقال دهنده ها را افزایش می دهد و با تمرینات یوگا بستری آماده می شود تا انتقال دهنده هایی مانند سروتونین و دوپامین که هورمون های نشاط آور و شادی بخش هستند، ترشح شوند. در دارودرمانی این هورمون ها به صورت مصنوعی و شیمیایی برای افراد افسرده تجویز می شوند

البته شایان ذکر است که یوگا یک شیوه ی درمان نیست اما قطعاً قابلیت های زیادی برای کمک به بهبود و تسکین علائم این اختلال روانی دارد. "لیندزی هاپکینز"، متخصص روانشناسی در این باره می گوید: در حال حاضر می توانیم یوگا را تنها به عنوان یک تکنیک مکمل توصیه کنیم که احتمالاً اگر در کنار تکنیک های استاندارد ارائه شده از سوی روان درمانگر های دارای مجوز به کار گرفته شود، بیشترین تاثیر گذاری را خواهد داشت

واژه ی یوگا در اصل از واژه ی یوج در زبان سانسکریت گرفته شده که به معنی یکپارچه سازی و یگانگی است و به ورزشی اطلاق می شود که علاوه بر جسم، بر فکر و روان آدمی نیز توجه دارد. یوگا از طرفی به معنای «کنترل کردن» آمده است که در این صورت می توان یوگا را علم کنترل امواج فکر و علم مهار قوای ذهن به منظور تسلطی همه جانبه بر توان بالقوه خود دانست. از طرف دیگر می توان یوگا را به معنای نظاره و درک کردن افکار خود در نظر گرفت که در نتیجه یوگا علم نظاره خود و خودشناسی است

یوگا دارای ابعاد فلسفی و در عین حال کاربردی می باشد. به گفته کارشناسان این ورزش، فلسفه یوگا با روح درونی انسان، گیتی و چگونگی ارتباط و پیوستگی این دو سروکار دارد و تمرینات یوگا می تواند روح انسان را تقویت کند و آن را به آفریننده جهان هستی نزدیکتر کند، تا بدین صورت انسان از لحاظ روانی، درک

بیشتری درباره ی خود و خدای خود به دست آورد

آیا درمان افسردگی با یوگا ممکن است؟

مطالعات فراوان نشان داده اند که حضور حداقل دو بار در هفته در کلاس های یوگا و به طور کلی انجام تمریناتی که بر روی تنفس تمرکز می کنند، می تواند تاثیر به سزایی در کاهش علائم افسردگی در افراد مستعد این بیماری داشته باشد

نتایج این مطالعات در واقع گام های مقدماتی در استفاده از ورزش هایی مانند یوگا به راهکارهایی برای کاهش علائم بیماری افسردگی است. بیماری افسردگی که یکی از شایع ترین اختلالات روانی در میان مردم دنیا است، در ۴۰ درصد موارد تحت تاثیر داروهای ضد افسردگی به طور کامل خوب نمی شود. پژوهشگران دریافته اند که یکی از انواع یوگا به

نامه ای به خودتان

A large, empty rectangular box with a dashed border, intended for writing a letter to oneself. The box is centered on the page and occupies most of the lower two-thirds of the page.