



دانشِ زندگی



Untitled
Laura Letinsky
2001



سرشناسه: لیدر، داریان. Leader, Darian.
عنوان و نام پدیدآور: افسردگی، سکه رایج زمانه ما/ داریان لیدر؛ ترجمه سعید سهیلی
مشخصات نشر: تهران: بیدگل، ۱۴۰۴
مشخصات ظاهری: ۲۰۳ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۱۳-۱۹۵-۰
وضعیت فهرست‌نویسی: فیا
یادداشت: این کتاب با رویکردی روان‌کاوانه به بررسی مسئله افسردگی و مالیخولیا می‌پردازد.
یادداشت: عنوان اصلی: The New Black: Mourning, Melancholia and Depression
موضوع: فقدان
موضوع: Loss (Psychology)
موضوع: افسردگی
موضوع: Depression, Mental
موضوع: سوگمندی -- جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع: Bereavement -- Psychological aspects
موضوع: مرگ -- تاریخ
موضوع: Death -- History
موضوع: افسردگی -- تاریخ
موضوع: Depression, Mental -- History
شناسه افزوده: سهیلی، سعید، ۱۳۷۹-، مترجم
رده‌بندی کنگره: BF۵۷۵
رده‌بندی دیویی: ۱۵۵/۹۳
شماره کتاب‌شناسی ملی: ۱۰۱۰۲۰۸



افسردگی، سکهٔ رایج زمانهٔ ما

سوگواری، مالیخولیا و افسردگی

داریان لیدر
سعید سهیلی



The New Black:

Mourning, Melancholia and Depression

Darian Leader

Saeed Soheili

افسردگی، سکه رنج زمانه ما

سوگواری، مالیخولیا و افسردگی

داریان لیدر

ترجمه: سعید سهیلی

ویرایش و نمونه خوانی: تحریریه بیدگل

مدیر هنری و طراح لی اوت: سیاوش تصاعدیان

طراح جلد: محیاراد

صفحه آرا: نرگس نیک زاد

مدیر تولید: مصطفی شریفی

چاپ اول، پاییز ۱۴۰۴ تهران، ۱۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۱۳-۱۹۵-۰

انتشر بیگل | Bidgol Publishing co. |

تلفن انتشارات: ۲۸۴۲۱۷۱۷

فروشگاه: تهران، خیابان انقلاب، بین ۱۲ فروردین و فخر رازی، پلاک ۱۲۷۴

تلفن فروشگاه: ۶۶۴۶۳۵۴۵، ۶۶۹۶۳۶۱۷

bidgol.ir

همه حقوق چاپ و نشر برای ناشر محفوظ است.

برای مری
داریان لیدر

برای شکیبا شاکر حسینی
مترجم



فهرست



۹	مقدمه
۱۷	فصل ۱
۶۳	فصل ۲
۹۹	فصل ۳
۱۵۹	فصل ۴
۱۸۷	نتیجه‌گیری
۱۹۵	یادداشت‌ها

مقدمه

زن جوانی نسخه‌اش را به داروخانه برد و یکی از پرطرف‌دارترین داروهای ضد افسردگی را گرفت. به خانه که برگشت بسته کوچک را باز کرد. انتظار یک قوطی زردرنگ پر از کپسول را داشت؛ مثل یکی از آن قوطی‌های قرص ویتامین. ولی به جایش بسته‌بندی فلزی تختی دید؛ قرص‌ها از هم جدا شده بودند و بین آنها ورقه آلومینیومی خالی و پت‌وپه‌نی به چشم می‌خورد. زن گفت: «هر قرصی تک‌وتنها به گوشه گیر افتاده، انگار دارن از پشت دیوار فلزی به همدیگه نگاه می‌کنن. هرکدوم توی یه سلول انفرادی کوچیکه. چرا همه راحت و آزاد توی یه قوطی کنار هم نیستن؟» نحوه بسته‌بندی قرص‌ها آشفته‌اش کرده بود. «مثل سربازهای کوچولوی حرف‌شنو به صف شدن؛ چرا حتی یکی‌شون از صف بیرون نمی‌زنه؟» فکر بعدی‌ای که به سرش زد این بود که همه قرص‌ها را یکجا ببلعد. وقتی دلیلش را پرسیدم گفت: «تا دیگه این قدر احساس تنهایی و خفگی نکنن.»

در جهان غرب برای میلیون‌ها نفر داروی ضد افسردگی تجویز می‌شود و در کشورهای دیگر هم این رقم دارد مدام افزایش پیدا می‌کند، با وجود این به نظر می‌رسد متولیان درمان دارویی افسردگی به ذهنشان هم خطور نکرده که گاهی ممکن است خود شیوه درمان بازتابی از وضعیت فرد افسرده باشد. قرص منزوی به هرکسی که بسته را باز می‌کند پیامی دل‌خراش می‌دهد. این تصویر تیره‌وتار از واحدهای جدا افتاده، یادآور وجه منفی فردگرایی مدرن است؛ وضعیتی که در آن فرض بر این است

که هریک از ما عاملی مجزا و گسسته از دیگرانیم و انگیزهٔ عملمان رقابت بر سر کالاها و خدمات بازار است، نه جامعه و تلاش جمعی.

البته که این شیوهٔ بسته‌بندی داروهای ضدافسردگی دلایل خودش را دارد: اینکه هر قرص در جای جداگانه‌ای باشد، باعث می‌شود مصرف‌کننده با یک نگاه بفهمد چند قرص خورده است. به عبارتی این شیوه امکان مدیریت بهتر افسردگی را فراهم می‌کند. حتی بعید نیست تولیدکنندگان فکر کنند فاصله انداختن بین قرص‌ها با آن فضای خالی آلومینیومی یا پلاستیکی، به افراد نشان می‌دهد باید تک‌تک و سُرقت قرص بخورند و از مصرف یکبارهٔ آنها منصرفشان می‌کند. ولی شاید جا دارد از خودمان پرسیم که چند نفر مثل آن زن به بسته‌بندی دارویشان خیره شده‌اند و افکار مشابهی از ذهنشان گذشته؟

این وضعیت را می‌شود استعاره‌ای دانست از شیوهٔ رایج مواجههٔ جامعهٔ امروزی با افسردگی. به احوال درونی انسانی که دارد رنج می‌برد کاری ندارند و اولویت با راه‌حل‌های پزشکی است. اینکه فرد چه ارتباط واقعی و عملی‌ای با دارو برقرار می‌کند اهمیت چندانی ندارد و نکتهٔ مهم‌تر پیروی او از دستورالعمل مصرف داروست. به این ترتیب افسردگی را نوعی مشکل زیستی تلقی می‌کنند که مثل عفونت ناشی از باکتری نیاز به درمان زیستی مشخصی هم دارد. انگار باید کسی را که از افسردگی رنج می‌برد به همان وضعیت قبلی‌اش برگردانند، وضعیتی که در آن یک نیروی تولیدکنندهٔ راضی و خوشحال بوده. به عبارت دیگر، به جای اینکه در جهان درونی انسان کندوکاو کنند، دنباله‌رو تصویری ثابت و بسته از بهداشت روانی‌اند. انگار به جای فهم مسئله می‌خواهند صورت مسئله را پاک کنند.

آیا چنین دیدگاهی به افسردگی خودش بخشی از مسئله نیست؟ امروزه خیلی از جنبه‌های مختلف تجربه‌های بشری را به کمبودهای زیستی نسبت می‌دهند و پیچیدگی حیات روانی ناخودآگاه انسان را نادیده می‌گیرند. مثلاً افسردگی را پیامد کمبود سروتونین فرض می‌کنند، نه واکنشی به تجربهٔ فقدان^۱ و جدایی. با تجویز دارو

۱. loss: در سراسر متن برای حفظ تمایز معنایی این مفاهیم، از «کاستی» یا «نبود» در برابر lack، «غیاب» در برابر absence و «فقدان» یا «از دست دادن» در برابر loss استفاده شده.

می‌خواهند فرد رنج‌دیده را به آن سطحی از کارآمدی و سازگاری اجتماعی برسانند که به نظرشان مطلوب و مناسب است؛ بنابراین دیگر به عوامل درازمدت افسردگی و تأثیر احتمالی مشکلات روان‌شناختی توجهی ندارند.

هرچه جامعه انسان را بیشتر در قالب سازوکاری ماشینی ببیند، احتمال گسترده‌تر شدن حالات افسرده‌وار هم بیشتر است. اینکه افسردگی را به همان شیوه‌ای درمان کنیم که مثلاً عفونت با آنتی‌بیوتیک درمان می‌شود، همیشه تصمیم خطرناکی است. اول اینکه، دارو علت افسردگی شخص را، که بیرون از اوست، درمان نمی‌کند. دوم اینکه، هرچه بیشتر علائم یا سیمپتوم‌ها^۱ را نشانهٔ کژروی^۲ از حالت «عادی» یا به‌منزلهٔ رفتار ناسازگار شخص تفسیر کنند، بارِ هنجارهای اجتماعی و بارِ بهنجار شدن بیشتر بر دوش او سنگینی خواهد کرد. انسانی که دچار رنج‌های روانی است، قربانی دیدگاهی است مختص زمانهٔ ما که در آن انسان‌ها حکم «منابع» را دارند و هرکسی صرفاً واحدی انرژی و بسته‌ای از مهارت‌ها و قابلیت‌های قابل خرید و فروش در بازار است. وقتی حیات بشری به چنین روزی افتاده، آیا تعجبی دارد که افراد برای امتناع از پذیرش چنین تقدیری انرژی و پتانسیل بازارشان را از دست بدهند و دچار افسردگی و درماندگی شوند؟

در این کتاب استدلال می‌آورم که باید چارچوب کنونی مفهوم افسردگی را کنار بگذاریم. در عوض، باید افسردگی را مجموعه‌ای از سیمپتوم‌ها ببینیم که در سرگذشت‌های پیچیده و همواره متفاوت انسان‌ها ریشه دارد. این سرگذشت‌ها طبیعتاً شامل تجربهٔ جدایی و فقدان‌اند، اگرچه خودمان گاهی از این مسئله خبردار نیستیم. بیشتر وقت‌ها تحت تأثیر رویدادهای زندگی مانیم بی‌آنکه به اهمیتشان یا به اینکه چطور تغییرمان داده‌اند پی ببریم. برای اینکه از چندوقون واکنشمان به این تجربه‌ها سر در بیاوریم، باید ابزارهای مفهومی مناسبی داشته باشیم. به گمانم می‌توانیم این ابزارها را در نظریه‌های قدیمی دربارهٔ سوگواری^۳ و مالیخولیا^۴ پیدا کنیم.

1. symptom
2. deviance
3. mourning
4. melancholia

افسردگی اصطلاح مبهمی است که آن را برای توصیف حالت‌های گوناگونی به کار می‌گیرند. درحالی‌که سوگواری و مالیخولیا مفاهیم دقیق‌تری هستند که کمک می‌کنند نحوه کنار آمدن — یا ناتوانی در کنار آمدن — انسان با فقدان‌ها را بهتر درک کنیم؛ فقدان‌هایی که بخشی از حیات بشری‌اند.

در روان‌شناسی عامه‌پسند معمولاً سوگواری را همان پشت‌سر گذاشتن فقدان می‌دانند. اما آیا واقعاً فقدان‌هایمان را پشت‌سر می‌گذاریم؟ آیا بیشتر این‌طور نیست که این ازدست‌دادن‌ها را به بخشی از زندگی‌مان تبدیل می‌کنیم، آن هم به شیوه‌هایی که گاهی مفید و گاهی فاجعه‌بار، ولی به هر حال همیشه رنج‌آورند؟ برای رسیدن به دیدگاهی دقیق‌تر و جزئی‌تر درباره سوگواری باید سازوکارها و دگرگونی‌هایش را بررسی کنیم. مالیخولیا را اغلب مقوله‌ای منسوخ می‌دانند؛ موضوعی که محض علاقه به کندوکاو در مفاهیم و رویکردهای تاریخی خاصی سراغش می‌روند، یا اصطلاحی شاعرانه برای توصیف حال‌وهوای کسی که غرق غم و اندوهی شخصی شده. در ادامه می‌بینیم که مالیخولیا فراتر از اینهاست و می‌تواند در فهم بعضی از وخیم‌ترین موارد افسردگی به ما کمک کند؛ مواردی که در آن فرد معتقد است زندگی‌اش ارزشی ندارد و قابل زیستن نیست.



فروید مقاله مختصر و مفیدی دارد به نام سوگواری و مالیخولیا. چند سال پیش که داشتم دوباره می‌خواندمش، فکرم مشغول این شد که چرا طی نسل‌های بعد از او روان‌کاوها این قدر کم درباره سوگواری نوشته‌اند. در وصف رفتار افرادی که در گیرودار کنار آمدن با فقدان‌اند کم نگفته بودند، اما به بررسی ابعاد عمیق‌تر روان‌شناسی سوگواری آن قدرها بها نمی‌دادند. [۱] کارل آبراهام، همکار فروید، چند مقاله درخشان در این باره نوشته بود و شاگردش، ملانی کلاین، نظریه خودش درباره تحول روانی را با محوریت سوگواری تدوین کرده بود. ولی دیدگاه‌های روان‌کاوه‌ای متأخر به مراتب محافظه‌کارانه‌تر به نظر می‌رسید. در واقع منابع انگلیسی‌زبانی که به مضامین سوگواری و مالیخولیا در مقاله فروید پرداخته باشند آن قدر انگشت‌شمارند که در عرض چند هفته می‌توانیم بیشترشان را بخوانیم. در مقایسه با انبوه کتاب‌ها، مقاله‌ها و

کنفرانس‌هایی که به موضوعات دیگر روان‌کاوی پرداخته‌اند و خواندنشان سال‌ها زمان می‌برد، نوشته‌های مربوط به سوگواری خیلی کم بودند. مانده بودم که چرا. این کمبود منابع در مورد مالیخولیا هم صادق بود. روان‌کاوها، غیر از چند مطالعه تاریخی، مطلب چندانی درباره مالیخولیا ننوشته بودند؛ با اینکه قطعاً برای فروید مفهوم بسیار مهمی بود. چرا این مفاهیم را نادیده می‌گرفتند؟ یکی از دلایل بدیهی این بود که در گذشته، سوگواری و مالیخولیا اصطلاحات پذیرفته‌شده‌ای بودند، اما امروزه همه دارند از افسردگی حرف می‌زنند. بله، فراگیر شدن مفهوم جدیدتر را می‌توانیم دلیل برجیده شدن اصطلاحات قدیمی‌تر بدانیم. ایده‌ای به روز و دقیق‌تر، به نام افسردگی، جایگزین مقوله‌های قدیمی شده و البته درباره این ایده جدید به هیچ وجه کمبود متن‌های پژوهشی وجود نداشته است. تحقیقات منتشرشده درباره افسردگی آن قدر زیادند که شاید هیچ‌کس فرصت نکند همه‌شان را بخواند. [۲]

حتی با نگاهی گذرا به اکثر آثار امروزی درباره افسردگی متوجه می‌شویم این مفهوم راه حل مسئله ما نیست. مسائل محققان امروزی با دغدغه‌های فروید و شاگردانش کاملاً متفاوت‌اند. نظریه‌های پیچیده فروید و شاگردان او درباره نحوه واکنش ذهنی انسان به تجربه فقدان بود؛ جای این نظریه‌ها را توصیف رفتار ظاهری انسان، نظریات مبهم و شک‌برانگیز بیوشیمی و روان‌شناسی سطحی و ساده‌انگارانه‌ای گرفت. در هیچ کجای آمار و جدول‌هایی که این روان‌شناسی‌های جدیدتر ارائه می‌دهند اثری از صحبت‌های خود مراجعین نمی‌بینیم، انگار گوش سپردن به مراجع اصلاً اهمیتی ندارد. دیگر خبری از عمق و غنای پژوهش‌های قدیمی نیست. پیچیدگی و دغدغه‌های مربوط به سوژگی انسان^۱، که از ویژگی‌های بارز مطالعات روان‌کاوهای پیشین بودند، در پژوهش‌های امروزی پیدانمی‌شوند. دیگر نشانی از آن دست مسائل قبلی نیست. آیا این تغییر یک پیشرفت محسوب می‌شد؟ بعد فکر دیگری به ذهنم رسید. به امید اینکه مطالعات جدیدی با مضمون فقدان پیداکنم، به کتاب‌فروشی محلی‌ای رفتم. بخش کتاب‌های غیرداستانی را

۱. human subjectivity؛ در اینجا منظور تمایل انسان به ارزیابی و تفسیر داده‌ها بر حسب تجربیات، احساسات و باورهای شخصی اوست.

گشتم و چیز جدیدی به چشمم نخورد، پس سراغ قفسه داستان‌ها رفتم. در این بخش کتاب‌هایی از همه جای جهان وجود داشت؛ آثاری از رمان‌نویسان جوان، در کنار آثار جاافتادهٔ پرطرفدار و شاهکارهای نویسندگان قدیمی. مضمون خیلی از این کتاب‌ها به‌وضوح فقدان، جدایی و داغ‌دار شدن بود. تعداد زیاد چنین داستان‌ها و رمان‌هایی برای لحظه‌ای گیجم کرد. هفته‌ها بود که نمی‌فهمیدم چرا هیچ منبعی مرتبط با مضمون پژوهش‌م پیدا نمی‌کنم، اما حالا این کتاب‌ها جلوی چشمم ردیف شده بودند: قفسه پشت قفسه. به خودم گفتم شاید منابع علمی‌ای که دنبالش‌ان بودم دقیقاً همین نوشته‌های ادبی مربوط به سوگواری باشند. در واقع آثار علمی‌ای که پی‌شان می‌گشتم همین‌جا بودند: دریایی از کتاب دربارهٔ هر موضوعی که تصورش را بکنید. این قضیه باعث شد به رابطهٔ بین سوگواری، فقدان و خلاقیت فکر کنم. هنر چه جایگاهی در فرایند سوگواری دارد؟ آیا واقعاً می‌تواند ابزار اساسی ما برای سر درآوردن از فقدان‌هایی باشد که به‌ناگزیر در سراسر زندگی‌مان اتفاق می‌افتند؟

•

اما این هم برای پاسخ به مسئلهٔ من کافی نبود: امروزه چه درکی از مقولهٔ سوگواری و مالیخولیا داریم؟ آیا مفاهیم قدیمی فرویدی هنوز هم خریدار دارند یا حتماً باید چیز جدیدی به آنها اضافه کرد؟ چگونه باید بین این دو مفهوم تفاوت قائل شویم؟ چطور می‌توانیم از طریق این مفاهیم، دربارهٔ رنج و هراسی که مبتلایان به افسردگی از آن گلایه دارند به شیوهٔ تازه‌ای فکر کنیم؟ در اولین قدم برای پرداختن به این پرسش‌ها، باید ببینیم خودِ واژهٔ «افسردگی» روی چه چیزی سرپوش می‌گذارد. این واژه را آن قدر به‌وفور و بی‌هیچ ملاحظه‌ای به کار می‌گیریم که خودش تبدیل به یک جور مانع می‌شود و نمی‌گذارد واکنش‌هایمان به از دست دادن را مفصلاً بررسی کنیم. طی سی و چند سال گذشته، باور به پدیده‌ای به نام افسردگی در جوامع مدرن غربی مدام بیشتر شده، آن هم بدون اینکه توجیهی برای این باور داشته باشند. باید بررسی کنیم و ببینیم چرا پزشکان در مواجهه با مراجعان روزه‌روز بیشتر تشخیص افسردگی می‌دهند.

می‌توانیم ایده افسردگی را بدون ملاحظات انتقادی به کار ببریم و واکنش انسان به فقدان را به مشکلات بیوشیمیایی تقلیل بدهیم. اما هرچه بیشتر چنین رویکردی در پیش بگیریم، امکان بررسی ساختار پیچیده سوگواری و مایخولیا کمتر می‌شود و اینها همان ساختارهایی‌اند که فروید را مجذوب خودشان کرده بودند. من با استدلال نشان می‌دهم که باید این مفاهیم را احیا کنیم و مفهوم افسردگی را فقط برای توصیف ویژگی‌های سطحی رفتار به کار بگیریم. بعد از مقدمه‌ای مختصر درباره بعضی از مباحث مربوط به افسردگی، نظریه‌های فروید را به تفصیل بررسی می‌کنم. روان‌کاوان بعدی به سراغ نقد این مسائل رفتند و خواهیم دید که کارل آبراهام و ملانی کلاین چطور در ادامه پژوهش‌های اولیه فروید ایده‌های جدیدی به این مباحث اضافه کردند. ایده‌های آنها شاید امروزه غیرمعقول یا در بهترین حالت منسوخ شده به نظر برسند، اما خواهیم دید که هنوز هم می‌شود چیزهای زیادی ازشان یاد گرفت.

بعد از آثار نوآورانه اولیه فروید، نقد اساسی یکی از مقالاتش ضرورت پیدا کرد. فروید سوگواری را امری شخصی می‌دانست، اما تمام جوامع انسانی‌ای که تاریخچه‌ای از آنها داریم برای آیین‌های عمومی سوگواری اهمیت ویژه‌ای قائل شده‌اند. فقدان از طریق نظامی از مراسم، آداب و رسوم و سنت‌ها بر پیکره جامعه حک می‌شود؛ از تغییر در شیوه لباس پوشیدن و عادت‌های غذایی گرفته تا برگزاری مراسم یادبود به شیوه‌های خاص. اینها فقط به فرد داغ‌دیده و خانواده‌اش محدود نمی‌شود، بلکه گروه اجتماعی به مراتب بزرگ‌تری را دربر می‌گیرد. اما چرا مواجهه با هر از دست‌دادنی باید به شکل جمعی باشد؟ جوامع امروزی، به چنین نمایش‌های عمومی‌ای مشکوک‌اند و می‌خواهند اندوه سوگ را هرچه بیشتر واقعه‌ای خصوصی جلوه بدهند که مختص حوزه شخصی است. آیا این مسئله می‌تواند روی خود سوگواری تأثیر بگذارد؟ امروزه که آیین‌های جمعی عزاداری به تدریج از بین رفته‌اند، سوگواری سخت‌تر نشده؟ در ادامه به این موضوع می‌پردازم که سوگواری بدون دیگران ممکن نیست.

برای بررسی این سؤالات باید خودِ عملِ سوگواری را تعریف کنیم. ممکن است اولین واکنش ما به فقدان اندوه باشد، اما اندوه سوگ و سوگواری یکی نیستند. اگر به دلیل مرگ یا جدایی کسی را از دست بدهیم که عاشقش هستیم، سوگواری کردن ما برای او در قالب فرایندی خودبه‌خودی اتفاق نمی‌افتد. در واقع برای بسیاری از آدم‌ها این سوگواری اصلاً هیچ‌وقت اتفاق نمی‌افتد. در این کتاب چهار جنبهٔ فرایند سوگواری را توصیف می‌کنم که نشان می‌دهند فرایند حل و فصل فقدان در حال پیشروی است. بدون طی کردن این فرایند، گرفتار مالیخولیا یا یک جور سوگ حل نشده و راکد باقی می‌مانیم. در سوگواری عزادار مرگ کسی هستیم؛ در مالیخولیا با او می‌میریم. در بخش آخر کتاب، به نظریهٔ مالیخولیا می‌پردازیم که مبتنی بر ایده‌های فروید است و جایگاه مهم خلایقیت را در این شرایط دردناک و ویرانگر بررسی می‌کند.



فصل ۱

امروزه افسردگی همه جا هست: پزشک‌های عمومی هم تشخیص می‌دهند، سلبریتی‌ها ابایی ندارند که بگویند مبتلایش شده‌اند، برای کودکان هم نسخه داروی افسردگی تجویز می‌شود، در رسانه‌ها درباره‌اش بحث می‌کنند و شخصیت‌های سریال‌های آبکی هم با آن درگیرند. اما همین چهل سال پیش، هیچ‌کجا خبری از افسردگی نبود. درصد ناچیزی از جمعیت را مبتلا به افسردگی می‌دانستند و در حد یک دسته‌بندی تشخیصی جدی‌اش نمی‌گرفتند. گویا آدم‌ها یا روان‌رنجور بودند یا دچار اضطراب، اما افسرده نه. گاهی در توجیه این مسئله می‌گویند علم آن زمان هنوز خیلی پیشرفت نکرده بود. تازه امروز است که می‌دانیم افسردگی واقعاً چیست، پس حالا می‌توانیم نگاهی به عقب بیندازیم و ببینیم که قبلاً هم افسردگی همیشه وجود داشته و فقط تشخیصش نمی‌دادند. رواج یافتن تشخیص افسردگی صرفاً نشانه‌ای است از پیشرفت علم.^[۱]

از این نظر، افسردگی نام بیماری‌ای منحصر به فرد است با نشانگرهای بیولوژیکی^۲ خاص خودش که در تمام جوامع بشری هم وجود دارد. بی‌خوابی، کم‌اشتهایی و انرژی پایین از نشانه‌های افسردگی‌اند و این تحلیل رفتن بنیه حیات و بیولوژیکی را به وجود مشکلات شیمیایی در مغز نسبت می‌دهند. بعد از ظهور این علائم یا

۱. neurotic؛ روان‌رنجوری یا نوروز (neurosis) در این وضعیت روانی علائمی که در فرد ظاهر می‌شوند — از جمله فوبیا و رفتارهای وسواس‌گونه — جلوه‌ای نمادین از تعارضاتی‌اند که او قبلاً دچارشان شده.

سیمپتوم‌های اولیه، ممکن است فرهنگ جامعه تا حدی به آنها سروشکل بدهد، آن هم با اولویت دادن به بعضی از سیمپتوم‌ها و تشویق افراد به اینکه در ابراز برخی دیگر از آنها احتیاط به خرج بدهند. مثلاً ممکن است بدون هیچ مشکلی به دوست یا پزشکمان بگوییم که احساس خستگی شدیدی داریم، ولی به راحتی نمی‌گوییم لبیدو^۱ خودمان را از دست داده‌ایم.

مطابق این دیدگاه، فرهنگ جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنیم وضعیت بیولوژیکی ما را به عنوان خلق و خو یا هیجاناتمان تفسیر می‌کند. مثلاً ممکن است جامعه‌ای پایین بودن انرژی فرد را به «ناراحتی» یا «احساس گناه» او تعبیر کند و جامعه‌ای دیگر نه. فرهنگ‌های مختلف به شیوه‌های متنوعی به این احساسات واکنش نشان می‌دهند، از دل‌نگرانی و مراقبت کردن گرفته تا بی‌اعتنایی و بی‌اهمیت شمردن. بعضی از فرهنگ‌ها برای توصیف این احساسات واژه‌های زیادی را در اختیار افراد می‌گذارند و به آنها حق می‌دهند چنین احساساتی داشته باشند، برخی دیگر هم این طور نیستند. در این دیدگاه آنچه «افسردگی» می‌نامیم تفسیر خاصی است که پزشکی غربی دربارهٔ مجموعه‌ای از حالت‌های بیولوژیکی مشخص دارد و مشکل اساسی هم به شیمی مغز برمی‌گردد.

دیدگاهی متفاوت هم وجود دارد که افسردگی را نتیجه تغییرات عمیقی می‌داند که در جامعه اتفاق می‌افتند. ظهور اقتصادهای بازارمحور موجب اختلال سازوکارهای حمایت اجتماعی و احساس تعلق جمعی می‌شود. در این شرایط آدم‌ها احساس پیوند با گروه‌های اجتماعی را از دست می‌دهند و بنابراین احساس پوچی و انزوا می‌کنند. مردمی که از منابع ضروری زندگی محروم شده باشند، وضعیت اقتصادی‌شان ناپایدار باشد، در معرض فشارهای شدیدی باشند و انتخاب‌ها و امید چندانی نداشته باشند، احساس می‌کنند بیمار شده‌اند. بر اساس این دیدگاه علت افسردگی دلایل اجتماعی‌اند. فشارهای اجتماعی بلندمدت بالاخره بر بدن ما تأثیر می‌گذارند؛ اما فشارهای بیرونی بر واکنش بیولوژیکی مقدم‌اند.[۲]

۱. libido؛ به طور کلی لبیدو نیرویی است معطوف به میل و برآمده از سائق جنسی.

این دیدگاه اجتماعی شبیه به نظرات بعضی از روان‌کاوهاست که افسردگی را نوعی اعتراض می‌دانند. وقتی در جوامع صنعتی انسان‌ها را واحدهای انرژی در نظر می‌گیرند، افراد به‌طور آگاهانه یا ناآگاهانه در برابر این وضعیت از خودشان مقاومت نشان می‌دهند. بنابراین، خیلی از آن وضعیت‌هایی که امروزه به‌شان برجسب افسردگی می‌زنند، از لحاظ سرپیچی از فرم‌های غالبِ چیرگی و سلطه، همان چیزی‌اند که قبلاً به آن هیستری^۱ می‌گفتند. هرچه پافشاری جامعه بر ارزش‌های کارایی و بهره‌وری اقتصادی بیشتر باشد، افسردگی هم به‌منزله پیامدی گریزناپذیر بیشتر گسترش پیدا می‌کند. به همین ترتیب، هرچه جامعه مدرن بیشتر وادارمان کند که در جست‌وجوی کامیابی به خودمختاری و استقلال برسیم، مقاومت آدم‌ها هم بیشتر قالبی عکسِ این ارزش‌ها را به خودش می‌گیرد. [۳] در نتیجه از دل فراوانی ناخوشی و درماندگی سر برمی‌آورد: افسردگی شیوه‌ای از نه گفتن است؛ نه گفتن به چیزی که می‌خواهند از ما بسازند.

•

به گفته سازمان جهانی بهداشت، از سال ۲۰۱۰ افسردگی بعد از بیماری قلبی بزرگ‌ترین مشکل سلامت عمومی خواهد بود. بین ۲۵ تا ۴۵ درصد جمعیت بزرگسال را درگیر می‌کند و در کودکان و نوجوانان هم شاهد افزایشش هستیم. طبق گزارش آکادمی روان‌پزشکی کودک و نوجوان آمریکا، در حال حاضر [سال ۲۰۰۸] حدود ۳٫۵ میلیون کودک در ایالات متحده افسرده‌اند و بیش از ۶ درصد کودکان آمریکایی داروی روان‌پزشکی مصرف می‌کنند. مقایسه‌اش کنید با برآورد سال ۱۹۵۰ که نشان می‌داد افسردگی فقط ۰٫۵ درصد از جمعیت را درگیر کرده است. مگر در نیم قرن گذشته چه اتفاقی افتاده؟

بیشتر تاریخ‌نگارانِ روان‌پزشکی و روان‌کاوی توافق دارند که عوامل مختلفی باعث شدند در نیمه دوم قرن بیستم مفهوم افسردگی به‌عنوان یک مقوله بالینی

۱. hysteria؛ در هیستری امر سرکوب‌شده که به دنیای راهی برای ابراز خود است اغلب در قالب سیم‌توم‌هایی بدنی نمود پیدا می‌کند. بنابراین آنچه ممکن است در ظاهر یک بیماری جسمی به نظر برسد ممکن است واکنشی به سرکوب و واپس‌رانی باشد.

از اساس ساخته شود: [۴] در این دوره فشار می‌آوردند که مشکلات روان‌شناختی را مانند دیگر مسائل مربوط به سلامت دسته‌بندی کنند و در این رویکرد تازه توجه به رفتار ظاهری جای توجه به سازوکارهای ناخودآگاه را گرفت؛ در دهه ۱۹۷۰، بعد از آنکه اثرات اعتیادآور قرص‌های ضد اضطراب برملا شد، بازار این داروها سقوط کرد. بنابراین باید یک مقوله تشخیصی جدید و البته دارویش را میان عموم رواج می‌دادند تا توجه و مرهمی برای کسالت‌های جمعیت شهرنشین فراهم شود. در قوانین جدید آزمایش دارو هم ترجیح این بود که بیماری به شکلی ساده‌انگارانه و مجرد تعریف شود. در نتیجه، هم ایده بیماری و هم درمانش ساخته و پرداخته شرکت‌های داروسازی بود. همین شرکت‌ها بودجه اکثر پژوهش‌های منتشرشده را تأمین می‌کردند و طبق تعریف‌های جدید این پژوهش‌ها افسردگی دیگر به مجموعه‌ای از سیمپتوم‌هایی اشاره نداشت که علت‌های ناخودآگاه متعددی داشتند، بلکه صرفاً همان چیزی بود که داروهای ضد افسردگی بر آن تأثیر می‌گذاشتند. اگر داروها بر خلق، اشتها و الگوی خواب اثر می‌کردند، پس افسردگی هم به عنوان مشکل خلق و خو، اشتها و الگوی خواب تعریف می‌شد. به عبارت دیگر، افسردگی همان قدر که کشف شد، ساخته هم شد.

امروزه نسبت به ادعاهای مطرح شده درباره داروهای ضد افسردگی تردیدهایی وجود دارد. در حال حاضر همه می‌دانیم که بودجه اکثر پژوهش‌های مربوط به اثربخشی این داروها را همین صنایع تأمین می‌کنند و تا همین اواخر نتایج منفی به ندرت منتشر شده‌اند. ادعاهای مبنی بر اثرگذاری اختصاصی^۱ این داروها هم کاملاً زیر سؤال رفته‌اند. به رغم چنین نگرانی‌هایی، این ایده که افسردگی نوعی مشکل مغزی است هنوز هم جذابیت دارد؛ حتی برای کسانی که به صنعت دارو بدبین‌اند. در روزنامه‌ها هم وقتی از عوارض داروهای خاصی مثل سروکسات حرف می‌زنند و اشاره می‌کنند یکی از پیامدهایش می‌تواند افزایش خطر خودکشی باشد، دلایل بروز این عوارض را هم از منظر بیوشیمی توضیح می‌دهند: [۵] چنین دارویی موجب

۱. منظور از اثرگذاری اختصاصی (specificity) این است که چنین داروهایی یکی از علت‌های بیولوژیکی مشخص افسردگی — مثلاً سطح پایین سروتونین — را هدف قرار می‌دهند و آن را به شکلی دقیق و مستقیم درمان می‌کنند.

بروز افکار مرتبط با خودکشی می‌شود. پس این قبیل انتقادات از دارو هم همان باور سازندگان را تأیید می‌کند: عامل اصلی و تعیین‌کننده در افکار و کنش‌های ما بیوشیمی است.

معنی ضمنی چنین نقدهایی فقط این است که داروها هنوز به قدر کافی خوب نیستند: باید عملکرد دقیق‌تری داشته باشند و به جای افکار منفی افکار مثبت را تقویت کنند. این دیدگاه هیچ توجهی به این نکته ندارد که بعید نیست گاهی دلیل خودکشی‌ها اشتباه بودن تشخیص اولیه باشد؛ مثلاً شاید، همان‌طور که در ادامه می‌بینیم، به اشتباه مایخولیا را «افسردگی» تشخیص داده باشند. این دیدگاه مسئله دیگری را هم نادیده می‌گیرد که به همان اندازه مهم است: خود افسردگی ممکن است یکی از سازوکارهایی باشد که ذهن بیمار از طریق آن از خودش محافظت می‌کند و با حذف این سازوکار احتمال اینکه کنشی از سر استیصال رخ دهد بیشتر شود. در واقع، بعضی پژوهش‌ها ادعا کرده‌اند که افسردگی خفیف شاید واقعاً از شخص مبتلا در مقابل خودکشی محافظت کند.[۶] در موارد دیگر، ممکن است در اثر دارو فعالیت‌های ذهنی فرد کرخت شود، طوری که ذهن او دیگر سازوکارهای طبیعی دفاع در برابر احساس خودکشی را تولید نکند.

امروزه مطالعه دقیق واکنش‌های متنوعی که انسان‌ها به فقدان و ناامیدی دارند جایش را به این باور رایج غلط داده که افسردگی بیماری‌ای صرفاً بیولوژیک است. تلاشی تاریخی در کار بوده تا اندوه سوگ ناشی از فقدان تغییر شکل پیدا کند و به افسردگی تبدیل شود و شکی نیست که نیروهای اجتماعی و اقتصادی خاصی هم در این فرایند نقش داشته‌اند. به ما یاد داده‌اند که تقریباً همه جنبه‌های حیات و تجربه بشری را تابع انتخاب آگاهانه و کنترل بالقوه خودمان بدانیم. پس شرکت‌های داروسازی هم برای بازاریابی محصولاتشان از همین عناصر مدرن خودانگاره ما سوءاستفاده می‌کنند. اگر مریض باشیم می‌توانیم انتخاب کنیم با مصرف دارو بهتر شویم. اگر این کار را نکنیم غیرمنطقی و خودتخریبگر به نظر می‌رسیم. حتی در حلبی‌آبادهای شهر لیما در پرو هم پوسترهای بزرگ و رنگ‌ووارنگ مردم را ترغیب

می‌کنند تا از پزشک‌های عمومی بخواهند برایشان قرص‌های مشهور ضد افسردگی تجویز کنند. ادعا دارند که این داروها ما را به اصل خودمان برمی‌گردانند. [۷]

پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که قرص‌های ضد افسردگی عملاً آن تأثیر لازم را ندارند، ولی انگار جامعه ما گوشش به چیزی جز تبلیغات مثبت این داروها بدھکار نیست. دیگر همه می‌دانیم: بودجه بیشتر پژوهش‌ها از حوزه صنعت تأمین می‌شود؛ داروها آن‌طور که سازندگان ادعا می‌کنند اختصاصی نیستند؛ عوارض جانبی مصرف آنها جدی است؛ عوارض قطع مصرفشان هم قابل توجه است؛ و البته در بلندمدت روان‌درمانی درمان بهتر و پایدارتری فراهم می‌کند. با این حال، داروها همچنان تجویز می‌شوند و پشتشان به تبلیغات جدید و به ظاهر علمی شرکت‌های داروسازی گرم است. این وضعیت در سرتاسر جهان بازاری ساخته که سودش به میلیارد‌ها دلار می‌رسد؛ پس نمی‌شود انتظار داشت فعالان این صنعت فعال به این نتیجه برسند که زمان برچیده شدنش فرا رسیده. [۸]

در بریتانیا، بعد از گردشگری و سرمایه‌گذاری، داروسازی سومین فعالیت اقتصادی سودآور است. نظام ملی سلامت^۱ در انگلیس حدود ۷ میلیارد پوند برای دارو هزینه می‌کند که حدود ۸۰ درصدش صرف محصولات برندهای انحصاری می‌شود. این موضوع را باید بی‌طرفانه بررسی کرد، اما در حال حاضر ۲۷ عضو از ۳۵ عضو کمیته دولتی مسئول انتخاب و تأیید داروهای این نهاد حقوق‌بگیر صنعت داروسازی غیردولتی‌اند. اگر پژوهشگری مستقل سراغ تحقیق درباره این داروها برود، شاید ۵۰ یا ۱۰۰ نسخه چاپ شده از کار پژوهشی‌اش دریافت کند تا برای همکارانش بفرستد، اما تحقیقاتی که با حمایت مالی صنعت و بخش خصوصی داروسازی انجام می‌شوند، ممکن است چاپ مجددشان تا ۱۰۰ هزار نسخه هم برسد و از مزیت توزیع رایگان بین پزشک‌ها هم بهره‌مند شوند. این عوامل اقتصادی موجب می‌شود به اشتباه تصور کنیم که اغلب نظریه‌های علمی از داروهای صنایع خصوصی جانب‌داری می‌کنند.

۱. National Health Service (NHS): نهاد اصلی بهداشت و درمان در بریتانیا که تأمین مالی آن از طریق مالیات‌ها صورت می‌گیرد و خدمات درمانی را به همه شهروندان ارائه می‌دهد.