



روان شناسی عمومی

افسردگی

اختلالات شخصیت

وسواس (فکری - عملی)

تالیف :

احمد علامه فلسفی

By : Ahmad Allameh Falsafi

پژوهشگر و مدرس علوم فرا روان شناسی

(جلد ۲)

سرشناسه: علامه فلسفی، احمد

عنوان و نام پدیدآورنده: روانشناسی عمومی (جلد دوم) // احمد علامه فلسفی

مشخصات نشر: تهران، فراروان شناسی ۱۳۹۲.

مشخصات ظاهری: ج: مصور، جدول، نمودار.

شابک: ج ۱. 4-11-6170-600-978 : ج ۲.

978-600-6170-35-0 :

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

موضوع: روان شناسی

رده بندی کنگره: BF128 / ف ۷۶ع۲ ۱۳۹۱

رده بندی دیویی: ۱۵۰

شماره کتابشناسی ملی: ۲۹۸۹۴۴۶

شناسنامه کتاب

نام کتاب: روانشناسی عمومی (جلد دوم)

مؤلف: احمد علامه فلسفی

ناشر: انتشارات فراروان شناسی

خدمات رایانه‌ای: مهدی اخوان فومنی و آرتمیس قراخانیان

مدیرانفورماتیک انتشارات: مهندس احمد رضا علامه فلسفی

شمارگان: جلد ۳۰۰۰

چاپ و صحافی: پیشگام

نوبت چاپ اول: ۱۳۹۳

شابک: 978-600-6170-35-0

قیمت: ۱۲۰۰۰ تومان

«حق چاپ محفوظ»

Falsafi557@yahoo.com

www.Fararavanshenasi.ir

Tel : 09385368577

فهرست عناوین مطالب

۱۸.....	شناخت ماهیت انواع افسردگی ها،
۱۸.....	علائم و درمان آن ها.....
۲۱.....	علائم پنج نوع افسردگی به شرح زیر عبارتند از:
۲۲.....	احساس افسردگی، علائم و علل آن:
۲۴.....	واکنش های عصبی غمگینی.....
۲۵.....	علائم تشخیص افسردگی.....
۲۷.....	دلایل ایجاد افسردگی:
۳۰.....	طبقه بندی کلی افسردگی:
۳۱.....	نمونه هایی از استرس های ناشی از افسردگی خفیف، متوسط و شدید:
۳۲.....	اهم انواع افسردگی ها و علائم آن ها:
۳۲.....	علائم افسردگی واکنشی:
۳۳.....	افسردگی درون زاد.....
۳۴.....	افسردگی برون زاد.....
۳۴.....	افسردگی شدید (عمده) ماژور.....
۳۴.....	افسردگی پایدار و خفیف (افسرده خویی).....
۳۵.....	افسردگی مینور.....
۳۵.....	اختلال افسردگی یک قطبی.....
۳۶.....	اختلال افسردگی دوقطبی (مانیک):.....
۳۷.....	اهم علائم افسردگی دوقطبی در بیماران مبتلابه:.....

- علائم افسردگی مالیخولیایی: ۳۷.....
- علائم افسردگی شدید روانی: ۳۸.....
- علائم افسردگی وسواسی - جبری: ۳۸.....
- علائم افسردگی اضطرابی: ۳۹.....
- علائم افسردگی غیر عادی: ۳۹.....
- علائم افسردگی تأخیری: ۳۹.....
- افسردگی عضوی: ۴۰.....
- علائم افسردگی پس از اسکیزوفرنی: ۴۰.....
- علائم افسردگی مزمن شخصیتی: ۴۰.....
- ۱۹- افسردگی فصلی (SAD): ۴۱.....
- افسردگی مالیخولیای پیری (افسردگی رجعتی): ۴۱.....
- افسردگی روان زاد: ۴۲.....
- رعایت نکاتی چند در کاهش میزان افسردگی: ۴۲.....
- علائم کاهش افسردگی و بهبود آن با انجام ورزش منظم: ۴۳.....
- روش های آرام سازی در درمان افسردگی: ۴۴.....
- انجام تمرین آرام سازی بدن، برای کاهش فشار روانی و عصبی و افسردگی: ۴۵.....
- چگونگی تأثیر داروی ضد افسردگی بر مغز در درمان افسردگی: ۴۶.....
- انواع داروهای ضد افسردگی مشابه تری سیکلیک ها: ۴۸.....
- روان شناختی افسردگی و راههای غلبه بر آن: ۵۵.....
- هنگامی که دچار خشم و عصبانیت میشویم: ۸۰.....
- احساس گناه از عوامل مهم از ایجاد افسردگی بشمار می رود: ۸۴.....
- درس و عبرت آموزی از خطا و اشتباه به جای احساس گناه: ۸۶.....
- بخش اختلالات شخصیت: ۸۸.....

- ۹۰..... منشاء بروز اختلالات شخصیت
- ۹۲..... رشد شخصیت
- ۹۸..... جدول طبقه بندی اختلالات شخصیت
- ۹۹..... الف- اختلال شخصیت پارانوئیدی
- ۱۰۰..... ب- اختلال شخصیت اسکیزوئیدی
- ۱۰۱..... ج- اختلال شخصیت اسکیزوفرنی گونه
- ۱۰۲..... الف- اختلال شخصیت نمایشی
- ۱۰۲..... ب- اختلال شخصیت خودشیفته
- ۱۰۴..... ج- اختلال شخصیت مرزی
- ۱۰۵..... د- اختلال شخصیت ضد اجتماعی
- ۱۰۶..... الف- اختلالات شخصیت اجتنابی (دوریزگزين)
- ۱۰۷..... ب- اختلالات شخصیت وابسته
- ۱۰۸..... ج- اختلال شخصیت وسواسی (فکری - عملی)
- ۱۰۹..... د- اختلال شخصیت منفعل - پرخاشگر
- ۱۱۰..... تقسیم بندی ناهنجاری های رفتار
- ۱۱۴..... ناهنجاریهای رفتاری
- ۱۱۵..... واکنشهای عصبی نوروها
- ۱۱۶..... برخی از دلایل مولد واکنشهای عصبی
- ۱۱۶..... الف- واکنشهای عصبی اضطرابی
- ۱۱۷..... ب- واکنشهای عصبی غمگینی
- ۱۱۹..... ج- اوهام و تخیلات مرضی
- ۱۱۹..... د- واکنشهای عصبی وسواس
- ۱۲۰..... ه- واکنش هیستری

- واکنشهای جنون (پسیکوزها) ۱۲۳
- برخی از خصوصیات واکنشهای جنون فرد بیمار بدین شرح است: ۱۲۳
- الف- واکنش جنون عضوی ۱۲۴
- ۱- اختلالات ناشی از بیماریهای عفونی سیفلیس / آنسفالیت / مننژیت ۱۲۵
- ۲- اختلالات ناشی از جراحات مغزی ۱۲۹
- اختلالات ناشی از غدههای مغزی ۱۲۹
- اختلالات مغزی ناشی از سموم ۱۳۰
- علائم اختلالات مغزی ناشی از سموم: ۱۳۱
- اختلالات در فعالیتهای غدد داخلی ۱۳۱
- اختلالات ناشی از صرع ۱۳۳
- جدول انواع حالات صرع ۱۳۳
- اختلالات ناشی از واکنشهای جنون پیری (کهولت) ۱۳۵
- رئوس علائم مهم جنون پیری که تدریجاً عارض میشود: ۱۳۶
- واکنش جنون کنشی، به سه گروه تقسیم میشوند: ۱۳۹
- ب (۲) پارانوئیا ۱۴۰
- ب (۳) واکنش اسکیزوفرنی (شیزوفرنی) ۱۴۰
- جدول عوارض اسکیزوفرنی ۱۴۱
- علائم عوارض اصلی اسکیزوفرنی در بیماران ۱۴۲
- عوارض ثانوی اسکیزوفرنی ۱۴۳
- فرضیههای درباره عوامل بروز اسکیزوفرنی ۱۴۷
- فرضیههایی درباره عوامل بروز اسکیزوفرنی ۱۴۷
- ۱- اختلالات منش ۱۵۱
- الف- انحرافات اجتماعی (سوسیوپاتی) ۱۵۱

- ب- انحرافات اخلاقی (پسیکوباتی)..... ۱۵۲
- ج- انحرافات جنسی (سکشوال دیویشن)..... ۱۵۲
- د- اعتیادات (الکل و مواد مخدر)..... ۱۵۲
- خصوصیات معتادان به الکل اجمالاً عبارتند از:..... ۱۵۵
- ۱- شناخت و سواس ۱۶۶
- ۲- علائم و تبعات و سواس ۱۶۹
- علائم شایع ترین انواع و سواس (فکری- عملی) ۱۸۷
- ۴- علائم شخصیت و سواسی ۱۸۹
- ۵- حالات اشخاص و سواسی ۱۹۸
- ۶- اخلاق و رفتار بیماران و سواسی ۲۰۴
- ۷- چه افرادی و سواسی هستند؟ ۲۱۱
- ۸- آگاهی و استنباط بیمار و سواسی از خویشتن ۲۱۶
- ۹- دلایل واکنش های روانی افراد و سواسی ۲۱۹
- ۱۰- ریشه یابی و سواس از نظر تربیتی و وراثتی ۲۲۵
- ۱۱- ریشه یابی دلایل شخصی در ایجاد و سواس ۲۳۱
- ۱۲- عوامل تشدید کننده بیماری و سواس ۲۳۹
- ۱۳- خطرات و عوارض بیماری و سواس ۲۴۳
- ۱۴- ضرورت حیاتی برای درمان و سواس ۲۴۵
- ۱۵- درمان و سواس از نظر زیست محیطی و اخلاقی ۲۴۷
- ۱۶- برخی از راهکارهای روان درمانی برای بهبود بیماران و سواسی ۲۵۲
- ۱۷- بیماری و سواس احتکار ۲۵۶
- منابع: ۲۶۶

Fararavanshenasi.ir

به نام خدا

مقدمه

اختلال افسردگی از زمان بابلی ها شناخته شده بود. کلمه Depression یا افسردگی از عبارت لاتین Deprimere به معنای در هم فشردن مشتق شده است. لذا افسردگی به مفهوم فسر دگی، انجماد، جمود، درهم فشردن شدن روح، غم و اندوه یا احساس بی ارزشی و بی خاصیتی است. در اواخر قرون وسطی، رهبران مذهبی اروپا بر این عقیده بودند که افسردگی به واسطه‌ی نفوذ و تسلط ارواح شیطانی بر انسان بوجود می‌آید.

«مارتین لوتر»، اصلاح طلب مذهبی آلمانی طی اظهار نظری چنین نوشت: «همه‌ی سنگینی روح و مالیخولیا از شیطان سرچشمه می‌گیرد» کاربرد این اصطلاح مالیخولیا یا ملانکولیا، نسبت به افراد افسرده را جن زده و شیطانی می‌نامیدند. به همین علت سالیان متمادی بیماران افسرده بویژه از نوع مزمن آن را با روش‌هایی مانند شلاق زدن (برای خارج کردن ارواح شیطانی و جن) و جن-

گیری تحت درمان قرار می‌دادند.

بیماری افسردگی^۱ ناشی از بروز تغییر اساسی و اولیه خلقی در انسان است یعنی تغییر خلق و خو در جهت غمگین شدن می‌باشد و در صورت مداومت احساس غم و اندوه، ممکن است برای روزها، هفته‌ها، ماهها، سالها استمرار یابد و در مراتب و درجات مختلفی به همراه دیگر گونی‌هایی در نحوه تفکر، رفتار، گفتار و نیز از نظر روحی و جسمی بروز و ظهور کند.

افسردگی حالتی قوام با کاهش انرژی و بنیه همراه است، زیرا بیمار افسرده احساس خستگی، اضطراب، عجز و یأس می‌کند و توان و تحمل کوچکترین مشکلات و سختی را ندارد و فاقد قدرت اراده و تصمیم‌گیری می‌باشد و علاقه، انگیزه، ابتکار و خلاقیت نه تنها از خود نشان نمی‌دهد بلکه گریزان بوده و از عدم توانایی خویش رنج می‌برد. بیمار احساس می‌کند که قوای ذهنی، فکری و حافظه‌اش مضمحل و ناکارآمد شده است. همچنین احساس حقارت بر میزان اندوه و توهم و مالیخولیای او می‌افزاید. بیماران افسرده از نوع واکنشی، غالباً با مسئولین مافوق خود در محل کار درگیری ایجاد می‌کند و در خانه با همسر و فرزندان خود مشکل دارد و سعی می‌کند به گوشه‌گیری و عزلت‌نشینی بپردازد. بیمار، درباره خود و محیط و آینده‌اش، استنباط و قضاوت منفی و نادرستی دارد زیرا تفکر و ذهنیت سیاه و بدبینانه‌ای او را احاطه کرده و روابطش را با دیگران مغشوش و مختل نموده است و موجبات ناراحتی خویشتن و مخاطبان خود را فراهم می‌سازد.

مطمئن‌ترین و دقیق‌ترین طریق برای تشخیص افسردگی، مصاحبه‌ی کامل و

^۱) Depression

جامع با بیمار است و نیز جمع آوری مدون اطلاعات و قرائن از نظر جنبه‌های وراثتی و تربیتی در خصوص چگونگی رفتار، کردار، گفتار، اندیشه و مشاهدات علائم بالینی واکنش‌های بیمار می‌باشد.

فرد بیماری که افسردگی او ناشی از اختلال خلقی است، محتوای طرز فکری، تمرکز فکری، نقطه نظرات، برداشت و قضاوت بیمار دستخوش تغییرات می‌شود به گونه‌ای که فعل و انفعالات ذهنی به کندی و با دشواری اعمال می‌گردد لکن آن به طور صحیح انجام می‌گیرد.

فرد افسرده، اوقات زیاد و نیرویی بیش از حد عادی صرف فکر کردن می‌کند و موجبات خستگی و کسل شدن او را فراهم می‌سازد.

برای مثال: هنگامی که بیمار به مطالعه می‌پردازد، بر اساس تداعی و معانی واژه‌ها، موضوعات و مسائل ذیربط، ناخودآگاه افکار گوناگونی به ذهن هجوم آورده و اتاق ذهنی را موقتاً تصرف عدوانی می‌کند و رشته‌ی فکری او را از هم می‌گسلد یعنی رشته فکری دستخوش انقطاع پی در پی می‌شود و از اصل مطلب مورد نظر دور می‌سازد تا آنجایی که ممکن است ساعت‌ها در افکار و تخیلات مختلف مستغرق و غوطه‌ور شود و وقتی که به خود می‌آید متوجه می‌شود که تنها نگاهش به صفحه کتاب دوخته شده و به جز چند سطری چیزی مطالعه نکرده است و یا در حین انجام کارهای روزانه نیز ممکن است همین روال و اتفاق به گونه‌ای رخ دهد. لذا ماهیتاً پراکنندگی و از هم گسیختگی فکری و عدم تمرکز فکر و ذهن و یا مغشوش بودن آن از علائم بارز بالینی این بیماری افسردگی بشمار می‌رود.

از آنجایی که شالوده و ماهیت فکری بیمار، غم و اندوه و حزن است، نه

تنها او در برابر حل مسائل و مشکلات زندگی، خود را عاجز و ناتوان می‌بیند بلکه حتی در اتخاذ تصمیم در انجام ساده‌ترین کارهای روزمره را بغرنج و دشوار و یا گاهی ناممکن می‌داند.

بیمار افسرده، در انجام کارها دچار شک و تردید می‌شود و از طرفی به خاطر بیکاری و انفعال، احساس بی‌خاصیتی، بطالت، طفیلی و سربار خانواده و جامعه بودن می‌کند.

غالباً مبتلایان به افسردگی خلقی، علاقه و تلاشی برای بهبود ناراحتی خود نشان نمی‌دهند و لذا این بیماری آن‌ها ممکن است مدت‌های مدیدی ادامه یافته و به صورت افسردگی بالینی مزمن در آید. به گونه‌ای که اغلب علائم سایر اختلالات روانی از جمله وسواس، اضطراب، ترس و هراس شدید مرضی مستمراً رخ بنماید.

خلق انسان در حالت طبیعی قادر است که با شرایط محیط سازگاری داشته باشد لکن خلق افسرده شده مزمن فاقد این قابلیت می‌باشد زیرا چنین افسردگی، حالتی هیجانی است که منجر به کاهش و یا فقدان قابلیت‌ها و شایستگی‌ها می‌شود.

وقوع یک تغییر یا انحراف در حالت طبیعی، خلق و رفتار به حالت افسردگی بر حسب شدت و طولانی و مزمن شدن آن، جنبه‌ی بیمارگونه و مرضی به خود می‌گیرد. لذا خلق، یک استعداد عاطفی زیرساختی شخصیتی شامل گرایش‌های هیجانی و غریزی بوده و به حالت‌های روحی و روانی ما، جنبه‌ی دوگانه مطبوع یا نامطبوع می‌دهد یعنی بین دو قطب لذت و رنج، در حال نوسان می‌باشد.

طی تحقیقات به عمل آمده از هر سه نفر، یک نفر در مقاطع مختلف زندگی به دوره‌ای از افسردگی دچار می‌گردند و از سویی، میزان ابتلاء به افسردگی در زنان دو برابر مردان گزارش شده است.

خاطر نشان می‌سازد میزان رشد اختلالات روانی و شخصیتی بویژه در گرایش و ابتلاء شدید به افسردگی در ایران نسبت به معیارهای جهانی که حدود $7/3$ تا $39/8$ درصد است، از حد متعارف و مجاز بالا رفته و با رکوردشنی از خط قرمز عبور کرده و زنگ خطر و هشدار جدی برای دولتمردان، مسئولان، سازمان‌ها و نهادهای ذیربط و متعهد کشور به صدا درآمده است.

لذا تا بیش از این دیر نشده باید آغاز نهضتی اساسی و کارشناسانه در سطح ملی در اولویت قرار گیرد و چاره‌اندیشی شود. زیرا قریب به نیمی از افراد جامعه‌ی ایران مستعد ابتلاء به اختلالات روانی از جمله: اضطراب، تشویش، بی-قراری، عصبیت، ناامیدی و افسردگی، تشنگی ذهنی و پریشانی می‌باشند.

بدیهی است بار بسیار سنگین و کمرشکن ناشی از تشدید و شیوع بیشتر اختلالات روانی در جامعه، تاثیرات مخربی و گاهی جبران‌ناپذیر در تمامی شئون زندگی مردم از جمله در عرصه‌های بهداشت عمومی، مسائل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، امنیتی و سیاسی کشور به جا می‌گذارد.

در اینجا اجمالاً توصیه می‌شود که در راستای اعمال سیاست بهداشت روانی و حفظ سلامت جامعه، برای هر هزار نفر شهروند حداقل یک نفر روان-شناس کارآزموده در نظر گرفته شود. یعنی حدود ۷۵ هزار نفر در سراسر کشور روان‌شناس با تجربه و متعهد مورد نیاز مبرم است تا بتوانند در قالب مجموعه‌ی

طرح ملی پزشکی خانواده به طور موثر و مستمر در خدمت آحاد جامعه قرار
گیرند.

Fararavanshenasi.ir

Fararavanshenasi.ir