

واقع بینی: عارضه افسردگی

در مورد تعریف سلامت روانی توافق عمومی وجود ندارد، اما به نظر می‌رسد که همگان بر این نکته اتفاق نظر دارند که سلامت روانی (صرف نظر از تعریف و مشخصاتش) مستلزم واقع بینی است. منظور ما از واقع بینی، به زبان ساده، عدم خوش بینی یا بدبینی غیر موجه است آن گونه که در افسردگی یا سرخوشی وجود دارد. در حقیقت واقع بینی بدین مفهوم از تباطو نزدیکی با حالات خلقی دارد. مطالب این مبحث نیز ناظر به همین ارتباط است و لذا درباره فرایندهای منطقی شناختی که به علوم شناختی و مباحث فلسفی باز می‌گردد بحث نخواهد شد. آنچه که ما بدان خواهیم پرداخت از تباطو خوش بینی یا بدبینی غیر موجه یا خلقیات انسان در حالات سلامتی و بیماری نظیر افسردگی است.

امبروز بیرس Ambrose Bierce از نویسندگان مشهور آمریکا قرن نوزدهم فرد بدبین را چنین تعریف کرده است: شخصی که جهان را آن طور که هست می‌بیند. واضح است که روان پزشکان و دیگر متخصصین بهداشت روانی، معمولاً بدبینی را علامت مشخصه یکی از اختلالات عمده روانی یعنی افسردگی می‌دانند و به طور طبیعی با نظر آقای بیرس موافقتی ندارند. بسیاری از صاحب نظران مانند نظریه پردازان شناخت درمانی حتی اعتقاد دارند که تفکر منفی غیر واقعی و به عبارت دیگر نگرش بدبینانه، نه تنها علامتی از افسردگی است علت آنست. از طرف دیگر معمولاً به طور تلویحی فرض می‌کنیم که افراد عادی به طور منطقی و واقع بینانه پردازش اطلاعات می‌کنند و از آنچه که به آن قضاوت‌های مخدوش ... گفته می‌شود پری هستند. در حالی که شواهد علمی قطعی در تأیید این ادعا وجود ندارد و حتی ممکن است حق با امبروز بیرس باشد.

تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که افراد غیر افسرده بسیار مستعد گرفتار شدن به اوهمی از قبیل خوش بینی غیر واقع بینانه، بیش از حد روی خود حساب کردن و احساس مبالغه آمیز توانایی بر کنترل وقایع هستند. همین تحقیقات مشخص می‌سازد که در افراد افسرده، ادراک و قضاوت کمتر مخدوش است. در یکی از این تحقیقات، در مورد میزان توانایی کنترل افراد افسرده بر حادثه‌ای که بصورت آزمایشگاهی ایجاد گردیده بود، سؤال شد. سپس به طور نظام مند، میزان عملی کنترل و همچنین تعداد و نتیجه حادثه آزمایشگاهی تغییر داده شد. جالب اینکه افراد غیر افسرده تمایل داشتند که به اشتباه خود را مسئول نتایج خوب و نه نتایج بد بیندارند. به طور کلی این دسته از مطالعات نشان می‌دهد که افراد افسرده معمولاً در پیش بینی حوادث زندگی خود نسبت به افراد معمولی قضاوت صحیح تری دارند. البته در تمام این مطالعات افسردگی افراد در حد متوسطی بود. با این وجود مشخص نیست که حتی افراد شدیداً افسرده نیز به صورت غیر واقع بینانه‌ای بدبین باشند. نتیجه بعضی مطالعات نشان می‌دهد که حتی بیماران که بدلیل شدت افسردگی و خطرات ناشی از آن بستری می‌شوند، کاملاً واقع بین هستند.

مطالعات اجتماعی

وجود واقع بینی در هنگام افسردگی و اوهم خوش بینی در زمان غیر افسردگی در موقعیتهای اجتماعی نیز قابل بررسی است. در مطالعه‌ای چنین نتیجه‌گیری شد که افراد سالم روانی و بیماران روانی غیر افسرده کمایات اجتماعی خود را خیلی بالاتر از ناظران بیطرف تخمین می‌زنند. در حالی که قضاوت بیماران افسرده خیلی نزدیک به چنین ناظرانی است. همچنین شواهد کافی وجود دارد که افراد افسرده در ارزیابی تأثیری که بر دیگران می‌گذرانند، بهتر عمل می‌کنند و مطالعات متعدد نشان می‌دهد که مادران افسرده، رفتار فرزندان خویش را معمولاً صحیح تر گزارش می‌دهد.

چنین یافته‌هایی به نظر عجیب می‌رسد، چرا که با تصور عمومی و این فرض که سلامت روانی لزوماً همراه با افزایش یافتن ظرفیت ادراک و سنجش واقعیت می‌باشد، مغایرت دارد. پدیده واقع بینی افسردگی، همچنین به صورت جدی، تنوریهای شناختی افسردگی را که ظرف ۲۰ سال گذشته، مورد توجه بسیار قرار گرفته‌اند. مورد سؤال قرار می‌دهد. زیرا اگر بیماران افسرده، نگرش واقع بینانه‌ای دارند، نیازی به تصحیح افکار که شناخت درمانی پیشنهاد می‌کند، وجود ندارد. البته شواهد متعددی وجود دارد که شناخت درمانی مؤثر است اما با در نظر گرفتن یافته‌های فوق، می‌توان نتیجه گرفت که این روش درمانی از طریق ایجاد اوهم خوش بینی به بیماران کمک می‌کند. اگر چه ممکن است این نتیجه‌گیری با نظریات شناخت درمانی موافقتی نداشته باشد. یکی از پرسشهای کلیدی که اینجا می‌تواند به فهم مطلب کمک کند، وجود موقعیتهایی است که بیماران افسرده چندان واقع بین نیستند. مطالعات به

طور هماهنگ نشان می‌دهد که اکثر افراد سالم، گرچه در مورد خود به صورت وهم‌آمیزی خوش بین می‌باشند در قضاوت نسبت به دیگران، نسبتاً منصف عمل می‌کنند. برای مثال آلوی Alloy و همکاران به این نتیجه رسیدند که بیماران افسرده، به غلط تأثیرگذاری دیگران بر نتیجه یک تجربه آزمایشگاهی را بیش از اندازه واقعی تخمین می‌زنند. در یکی از این مطالعات، محققین از دانشجویان و بیماران روانی (افسرده و غیر افسرده) پرسیدند که آیا انداختن همزمان دو طاس نتیجه موفق (با تعریف مشخص) خواهد داشت یا نه؟ بیماران افسرده، زمانی که خودشان طاس را می‌انداختند حدسی نزدیک به واقعیت داشتند اما هنگامی که محققین طاس را می‌انداختند بیماران غیر افسرده (هم دانشجویان و هم بیماران روانی) حدسی صحیح‌تر داشتند. پژوهش‌های دیگر نیز نشان می‌دهد که بیماران افسرده در توصیف شخصیت خویش بهتر از دیگران عمل می‌کنند.

نتایج فوق برای درک افسردگی و خلق بهنجار به نظر مفید می‌رسد. چنین پیدا است که یکی از فرایندهای زمینه ساز افسردگی توجه معطوف به خود است. زیرا تجربیات متعدد نشان می‌دهد که افراد افسرده شدیداً بر خود متمرکزند نه بر دیگران که به نوبه خود، چنین حالتی بسیاری از علائم افسردگی را ایجاد می‌کند. اینگونه افراد طبیعتاً در مورد خویش نیز قادر به گزارش دقیق‌تری هستند. اما بر عکس، افراد غیر افسرده در مورد دیگران قضاوت صحیح‌تری دارند زیرا کمتر بر خود متمرکز هستند.

در تجربه‌های آزمایشگاهی، به منظور بررسی فرضیه فوق، از بیماران افسرده و غیر افسرده خواسته شد در مورد مسئولیت شخصی شان در واقعه‌ای غیر قابل کنترل اما مفید و نیز واقعه‌ای دیگر که قابل کنترل اما مضر بود، قضاوت کنند. در شرایط عادی، افسردگی موجب قضاوت صحیح‌تری می‌گردد، اما زمانی که تمرکز به خود افزایش یافت (با تقاضا از افراد که به هنگام پاسخ سوالات به آینه نگاه کنند) افراد غیر افسرده بهتر عمل می‌کردند. سپس با ایجاد حواس پرپی از تمرکز بر خود کاسته گردید (با پخش صدای ضبط شده‌ای که حروف الفبا را به صورت نامرتب می‌خواند) در این شرایط افراد افسرده بیشتر شبیه دیگران عمل کردند، یعنی مرتکب تخمین بیش از حد در مورد وقایع غیر قابل کنترل اما مفید و تخمین کمتر از حد در مورد وقایع قابل کنترل اما مضر شدند. پرسشی که اینجا مطرح می‌شود این است که آیا افسردگی باعث می‌شود افراد در مورد خویش منصف‌تر باشند یا آنکه به عکس، واقع بین‌تر بودن آنها موجب می‌گردد به افسردگی حساس‌تر باشند؟ نتیجه‌گیری به هر دو شکل با استفاده از مطالعات فوق امکان‌پذیر است. پژوهش نشان داده است که زمانی که در افراد افسرده موقتاً شادی و در افراد غیر افسرده موقتاً افسردگی ایجاد شد، آمادگی آنها برای کسب توهم کنترل بر وقایع معکوس گردید. این پژوهشگران همچنین بدین نتیجه رسیدند که افراد با جهت‌گیری شدیداً خوش بینانه، کمتر نسبت به افسردگی ثانویه به استرس حساس می‌باشند. در مرحله دیگری از همین تحقیق از دانشجویان خواسته شد که مسائلی را حل نمایند که هیچ گونه پاسخی نداشت. از این افراد در مورد روحیه شان، بلافاصله قبل و بعد از شکست و عدم موفقیت غیر قابل اجتناب سؤال گردید. همچنین یک نوبت به طور همزمان و بار دیگر یک ماه بعد، آنها یکی از پرسشنامه‌های استاندارد افسردگی را پر کردند. پاسخهای ایشان در بار دوم نشان داد که اولاً نسبت به میزان کنترل خود در آزمایش اولیه واقع بینی بیشتری داشتند. ثانیاً علائم بیشتری از افسردگی به دنبال عدم موفقیت در حل مسائل غیر قابل حل نشان دادند و ثالثاً پس از تعداد مشخصی عدم موفقیت ظرف ماه گذشته افسردگی بیشتری از خود بروز دادند. بنابراین در اینجا یک بار دیگر وابستگی واقع بینی و افسردگی به یکدیگر نشان داده شد.

یکی از نتایج منطقی یافته‌های فوق این است که اوهام Illusions خوش بینانه، خلق بهنجار یا بالا و احساس ضعف بوضوح سیستمی تطابقی را تشکیل می‌دهند که نقش آبی آن شامل اعطاف تحت استرس، استقامت افزایش یافته و حساسیت کاهش یافته نسبت به بیماری است. جالب این است که روان‌پزشکان و روان‌شناسان بالینی، به دلیل ماهیت حرفه خویش، به ندرت به مطالعه عملکرد روانی بمنظور خلق نظریه‌های روان‌شناسی سالم پرداخته‌اند و به همین دلیل، فهم واقع بینی افسردگی فرضیه فزاینده می‌آورد تا بتوانیم به بررسی اعمال تطابقی خوش بینی غیر واقع بینانه در تنگنای بحران‌های زندگی بپردازیم. زیگموند فروید، سالها پیش در یکی از نوشته‌هایش پیشنهاد کرد که خصوصیات غیر تطابقی افسردگی ممکن است ناشی از فقدان اوهام شخص سالم باشد. او در مقاله مشهورش (سوگ و ملانکولی) چنین نوشت: «زمانی که شخص افسرده در حالت خود انتقادی شدید، خود را بی ارزش، خود محور، غیر صادق و غیر مستقل تصور می‌کند که تنها هدفش، پنهان ساختن ضعفهای شخصی اش می‌باشد. تا آنجا که ما می‌دانیم، این شخص ممکن است بسیار به فهم خویش نزدیک شده باشد. ما در تعجبیم که چرا شخص باید بیمار باشد قبل از آنکه بتواند به حقیقتی از این نوع دسترسی یابد.»