

تحلیل فراتشخیصی صفات شخصیتی در اختلالات هیجانی: تمرکز بر عدم تحمل بلا تکلیفی و حساسیت به اضطراب

پروانه محمودپور^۱

دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
pmahmoodpour@yahoo.com

چکیده

هدف: رویکرد فراتشخیصی تحولی نوین در درک و درمان اختلالات روانی محسوب می شود که بر عوامل مشترک زیربنایی چندین اختلال تأکید دارد. هدف این مقاله، تحلیل نقش دو صفت شخصیتی فراتشخیصی کلیدی، یعنی «عدم تحمل بلا تکلیفی» و «حساسیت به اضطراب»، در سبب شناسی و تداوم اختلالات هیجانی است.

روش: این پژوهش به روش مروری نظری و با بررسی نظام مند مقالات معتبر در بازه زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۴ انجام شده است.

یافته ها: یافته ها به وضوح نشان می دهند که عدم تحمل بلا تکلیفی و حساسیت به اضطراب به عنوان صفات شخصیتی فراتشخیصی، در اختلالات متنوعی مانند اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواس-اجباری، اختلال افسردگی اساسی و اختلال پانیک سهمی اساسی دارند. این سازه ها با ایجاد سوگیری های توجهی و شناختی، اجتناب و رفتارهای ایمنی بخش، چرخه معیوب اختلال را تداوم می بخشند.

نتیجه گیری: توجه به این صفات مشترک، افق جدیدی را برای طراحی پروتکل های درمانی یکپارچه و کارآمد (مانند درمان فراتشخیصی و بازسازی شناختی) می گشاید که می توانند به جای تمرکز صرف بر نشانه های خاص هر اختلال، به ریشه های مشترک آسیب پذیری بپردازند. این تغییر پارادایم می تواند به اثربخشی بیشتر درمان و پیشگیری از هم آیندی اختلالات بینجامد.

کلمات کلیدی: اختلالات هیجانی، رویکرد فراتشخیصی، صفات شخصیتی، عدم تحمل بلا تکلیفی، حساسیت به اضطراب.

مقدمه

مصنوعی بین اختلالات، به جستجوی عوامل آسیب پذیری مشترک و فرآیندهای روان شناختی می پردازد که در طیف

وسعی از اختلالات نقش دارند [۲]. در این میان، اختلالات هیجانی (شامل اختلالات اضطرابی و خلقی) به دلیل اشتراکات فراوان در مکانیسم های زیربنایی، کانون اصلی پژوهش های فراتشخیصی بوده اند. پژوهش ها نشان می دهند که برخی صفات شخصیتی نه به عنوان ویژگی های وابسته به یک اختلال خاص، بلکه به عنوان عوامل آسیب پذیری فراتشخیصی عمل می کنند [۳]. دو مورد از برجسته ترین و مورد مطالعه ترین این صفات، عدم تحمل بلا تکلیفی و حساسیت به اضطراب هستند.

برای دهه ها، نظام های رایج تشخیصی در روان شناسی بالینی، مانند DSM-5، بر تفکیک اختلالات روانی بر اساس نشانه شناسی خاص هر یک تأکید داشته اند. اگرچه این رویکرد دارای مزایایی است، اما با چالش های جدی از جمله هم پوشی بالای نشانه ها، هم آیندی مکرر اختلالات، و ناهمگونی درون-تشخیصی مواجه است [۱]. در پاسخ به این چالش ها، رویکرد فراتشخیصی پدید آمده است که به جای تمرکز بر مرزهای

و تداوم حملات پانیک و اختلالات مرتبط شناخته می شود [۵]. افراد با حساسیت به اضطراب بالا، علائم فیزیولوژیکی برانگیختگی مانند تپش قلب، تنگی نفس را به عنوان نشانه ای از یک فاجعه قریب الوقوع مثل حمله قلبی، دیوانه شدن تفسیر می کنند. این تفسیر فاجعه آمیز، خود منجر به تشدید اضطراب و ایجاد چرخه معیوب حملات پانیک می شود.

مطالعات فراتشخیصی نشان داده اند که حساسیت به اضطراب منحصر به اختلال پانیک نیست. سطوح بالای آن در اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال استرس پس از سانحه و حتی افسردگی اساسی گزارش شده است [۹]. در واقع، حساسیت به اضطراب یک مؤلفه فراتشخیصی است که ترس از تجربیات درونی (هیجانات و حس های بدنی) را در طیف وسیعی از شرایط روان پزشکی تبیین می کند.

۲. ۲. تعامل و هم پوشی

اگرچه این دو سازه متمایز هستند، اما اغلب به طور همزمان رخ داده و هم پوشی دارند. فردی که نسبت به احساس بلاتکلیفی تحمل پایینی دارد، ممکن است نسبت به علائم اضطراب ناشی از آن بلاتکلیفی مانند بی قراری یا تنش عضلانی نیز حساسیت بالایی داشته باشد و آن را فاجعه بار تفسیر کند. این تعامل می تواند یک چرخه تشدیدکننده قدرتمند ایجاد کند [۹].

نتیجه گیری

تحلیل حاضر به وضوح نشان می دهد که عدم تحمل بلاتکلیفی و حساسیت به اضطراب، دو صفت شخصیتی فراتشخیصی حیاتی هستند که در هسته مرکزی آسیب پذیری برای طیف وسیعی از اختلالات هیجانی قرار دارند. این دیدگاه، تأثیرات مهمی بر شیوه های درمانی خواهد داشت. از جمله:

۱. طراحی مداخلات فراتشخیصی، به جای توسعه پروتکل های اختصاصی برای هر اختلال، می توان درمان هایی طراحی کرد که مستقیماً این عوامل مشترک را هدف قرار دهند. پروتکل های یکپارچه ای که بر کاهش عدم تحمل بلاتکلیفی و حساسیت به اضطراب متمرکزند، می توانند برای چندین اختلال به طور همزمان اثربخش باشند [۲]. ۲. بازسازی شناختی هسته ای، درمان باید فراتر از بازسازی افکار خودآیند منفی رفته و به باورهای عمیق تر درباره ماهیت تهدیدآمیز بلاتکلیفی و

عدم تحمل بلاتکلیفی به عنوان یک تمایل شناختی-هیجانی به ارزیابی منفی از موقعیت های مبهم و غیرقطعی تعریف می شود که فارغ از میزان خطر واقعی، با پیامدهای منفی شدید همراهند [۴]. حساسیت به اضطراب نیز باور فرد درباره مضر و فاجعه بار بودن علائم اضطراب است که ترس از خود ترس را ایجاد می کند [۵].

هدف این مقاله، تحلیل نقش این دو صفت شخصیتی به عنوان سازه های فراتشخیصی در سبب شناسی، تداوم و درمان اختلالات هیجانی است. این مقاله با مرور شواهد نوین، در پی تبیین این مسئله است که چگونه توجه به این عوامل مشترک می تواند منجر به تحولی در مداخلات بالینی شود.

۲. مبانی نظری و شواهد پژوهشی

۲. ۱. عدم تحمل بلاتکلیفی: سنگ بنای اختلالات

هیجانی

عدم تحمل بلاتکلیفی یک سازه محوری در مدل های شناختی اختلالات اضطرابی، به ویژه اختلال اضطراب فراگیر و اختلال وسواس-اجباری محسوب می شود. افراد با سطوح بالای این صفت، موقعیت های بلاتکلیف را غیرقابل تحمل، استرس زا و تهدیدآمیز تفسیر می کنند. این ارزیابی منفی، منجر به راهبردهای ناسازگاری مانند: نگرانی مزمن: به عنوان یک راهبرد شناختی برای پیش بینی و کنترل آینده ای نامعلوم. اجتناب: اجتناب از موقعیت ها یا اطلاعاتی که نتیجه ای قطعی ندارند. جستجوی اطمینان افراطی: برای کاهش موقت حالت هیجانی ناخوشایند ناشی از بلاتکلیفی می شود.

شواهد فراوانی نقش فراتشخیصی این صفت را تأیید می کنند. برای مثال، پژوهش ها نشان می دهند که سطح بالای عدم تحمل بلاتکلیفی نه تنها در اختلال اضطراب فراگیر [۴]، بلکه در اختلال وسواس-اجباری [۶]، اختلال افسردگی اساسی [۷] و اختلال پانیک [۸] به طور معناداری بالاتر است. این صفت یک متغیر میانجی قوی بین روان رنجوری و نشانه های این اختلالات محسوب می شود.

۲. ۲. حساسیت به اضطراب: ترس از حس های درونی

حساسیت به اضطراب، یک سازه کلیدی در نظریه حساسیت به اضطراب است و به عنوان یک عامل خطر شناختی برای ایجاد

مراجع

۱. T. A. Brown and L. A. Barlow, "Dimensional approaches to diagnosing anxiety and related disorders: A research agenda for the DSM-V," in *Future Directions in the Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders*, D. J. A. Dozois and K. S. Dobson, Eds. American Psychological Association, pp. 53-72, 2021.
۲. D. H. Barlow et al., *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide*, 2nd ed. Oxford University Press, 2018.
۳. N. A. Sasson, Y. Atzil-Slonim, and S. G. Hofmann, "Transdiagnostic personality constructs: A meta-analytic review," *Clinical Psychology Review*, vol. 89, p. 102077, 2021.
۴. M. M. Dugas, K. Buhr, and R. Ladouceur, "The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance," in *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice*, R. G. Heimberg, C. L. Turk, and D. S. Mennin, Eds. Guilford Press, pp. 143-163, 2019.
۵. S. Taylor, "Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment," *Behaviour Research and Therapy*, vol. 134, p. 103731, 2020.
۶. E. A. St Clare, D. Berle, and M. E. Abramovitch, "Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis," *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, vol. 31, p. 100669, 2021.
۷. M. P. McEvoy, N. T. M. Mahoney, and J. M. Moulds, "Intolerance of uncertainty and depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis," *Clinical Psychology Review*, vol. 80, p. 101870, 2020.
۸. C. L. W. W. Carleton, "Into the unknown: A review and meta-analysis of intolerance of uncertainty across the anxiety disorders," *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 39, pp. 25-42, 2016.
۹. M. M. Olthuis, S. R. Watt, and S. Stewart, "Anxiety sensitivity across the anxiety and depressive disorders: An updated transdiagnostic review," *Journal of Affective Disorders Reports*, vol. 5, p. 100173, 2021.
۱۰. A. G. C. Boswell, J. F., & Barlow, D. H., "Intolerance of uncertainty and anxiety sensitivity: Common and specific associations with anxiety-related constructs," *International Journal of Cognitive Therapy*, vol. 13, no. 2, pp. 138-155, 2020.

فاجعه بار بودن علائم اضطراب پردازد. ۳. کاربرد درمان های مبتنی بر مواجهه، مواجهه سازی سیستماتیک و ایمن با موقعیت های بالاتر (مواجهه با بالاتر) و با حس های بدنی (مواجهه بین حس) می تواند به طور مستقیم این صفات را تضعیف کند [۱۰]. در نهایت، ادغام این رویکرد فراتشخیصی در آموزش و عمل بالینی می تواند منجر به کارایی بیشتر، صرفه جویی در منابع و مهم تر از همه، نتایج بهتر برای مراجعانی شود که اغلب با چندین تشخیص همزمان دست و پنجه نرم می کنند.

سپاسگزاری

از کلیه پژوهشگران و محققانی که در تولید دانش پایه در حوزه روان شناسی فراتشخیصی نقش داشته اند، سپاسگزاریم.