

## تنظیم هیجان و اختلال‌های اضطرابی: مروری یکپارچه‌نگر

### Emotion Regulation and the Anxiety Disorders: an Integrative Review

Cisler, J. M., Olatunji, B.O., Feldner, M.T., & Forsyth, J.P. (2010). *Journal of*

*Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 68–82.

Mehran Azadi

Islamic Azad University

South Tehran Branch

مهران آزادی

دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران جنوب

در این مقاله مروری، رابطه اختلال‌های اضطرابی و تنظیم هیجان در سه محور اصلی نقش تنظیم هیجان در افزایش یا کاهش پاسخ‌دهی هیجانی، نقش تنظیم هیجان در نشانه‌شناسی اختلال‌های اضطرابی، و نقش تنظیم هیجان در تداوم و گسترش اختلال‌های اضطرابی بر پایه یک الگوی نظری، برجسته شده است.

● **نقش تنظیم هیجان در افزایش یا کاهش پاسخ‌دهی هیجانی:** ترس یا اضطراب و تنظیم هیجان در سطوح مفهومی، عصب‌شناختی و رفتاری از یکدیگر متمایز می‌شوند. ترس و اضطراب پاسخ‌های دفاعی موجود زنده به منابع بالقوه خطر محسوب می‌شوند که نشانه‌های فیزیولوژیک، رفتاری و شناختی مشخصی دارند و بادامه نقش تعیین‌کننده‌ای در به راه انداختن این پاسخ‌ها دارد، به طوری که آسیب دیدن هسته‌های مرکزی بادامه در چوندگان مانع بروز سه رفتار عمومی (از جا پریدن، درجا ثابت ماندن و بازداری پاسخ) در ترس شرطی شده می‌شود. همچنین بیماران دچار ضایعه در بادامه هنگام دیدن تصاویر هیجانی، پاسخ مقاومت الکتریکی پوست و نیز ردیابی خطر را نشان می‌دهند. نتایج مطالعاتی که با استفاده از ام‌آر‌آی انجام شده‌اند نشان می‌دهند فعالیت بادامه با سوگیری توجه به خطر در شرکت‌کنندگان مضطرب، همبستگی دارد. دیگر اینکه بادامه در تعیین نشانه‌های شناختی ترس نقش دارد.

تنظیم هیجان که به لحاظ عصب‌شناختی به فعالیت ناحیه پیش‌پیشانی قشر مخ وابسته است، به مجموعه‌ای از فعالیت‌های مختلف اطلاق می‌شود که نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان هیجان‌های ما را زیر تأثیر قرار می‌دهند. رفتارهایی مانند مرور ذهنی، پرت کردن حواس، اجتناب و گریز، بازداری، مقابله‌های مسئله‌محور و هیجان‌محور، مصرف مواد به‌منظور تسهیل یا کند کردن تجربه‌های هیجانی، از شیوه‌های مختلف تنظیم هیجان به شمار می‌روند. هر یک از این راهبردها، کنش‌های متعددی دارند که در حالت‌های هیجانی منفی و مثبت به کار می‌روند، اما بیشتر آنها با کنش‌هایی که هدفشان تغییر شکل، فراوانی، مدت یا جنبه موقعیتی رویدادهاست، مشخص می‌شوند؛ رویدادهایی که قبل و پس از پاسخ هیجانی می‌آیند.

تنظیم پاسخ اختصاصی فرد می‌تواند قبل از مواجهه با محرک فراخوان هیجان به روش‌های زیر طراحی شود: انتخاب موقعیت (مانند تغییر دادن مسیر برای عبور نکردن از روی پل) تغییر موقعیت (مانند گفتن اینکه دوست ندارید در باره مصاحبه شغلی که در پیش دارید با کسی صحبت کنید) تغییر موضع توجه (مانند پرت کردن حواس کودکی که برای تزریق آماده می‌شود) و تغییر شناخت (مانند ارائه یک تفسیر متفاوت از یک موقعیت، به طور مثال وقتی فردی یک قرار ملاقات را به جای اینکه موقعیتی برای ارزیابی منفی خودش بداند آن را فرصتی برای آشنا شدن با یک فرد در نظر بگیرد). وجه اشتراک تمامی این شیوه‌ها، دگرگون ساختن تجربه هیجانی قبل از وقوع هیجان است. تنظیم پاسخ‌های اختصاصی پس از وقوع هیجان نیز می‌تواند به اشکال مختلف انجام شود مانند بازداری (مهار کردن جنبه‌های رفتاری و فاعلی یک هیجان) و پذیرش (ثبت تجربه حسی مبتنی بر هیجان بدون تلاش برای دگرگون ساختن آن). باید توجه

داشت پاره‌ای از فرایندها از روی عادت و خارج از میدان هشیاری (توجه انتخابی) و برخی دیگر ارادی و عمدی انجام می‌شوند (مانند گریز، بازداری).

راهبردهای تنظیم هیجان برحسب نوع، می‌توانند پاسخ‌دهی هیجانی را در سطوح عصبی و رفتاری- شناختی افزایش یا کاهش دهند. افزون بر این بررسی‌هایی که با استفاده از روش‌های تصویربرداری عصبی انجام گرفته‌اند، نشان می‌دهند ترس و تنظیم هیجان، نواحی عصبی متفاوتی را در مغز درگیر می‌سازند. همان‌طور که ناحیه پیش‌پیشانی رفتار هدفمند را از طریق مهار فعالیت ساختارهای دیگر مغز تداوم می‌بخشد (مطابق نظریه میلر و کوهن، ۲۰۰۱)، می‌توان پذیرفت نقش قشر پیش‌پیشانی در تنظیم هیجان با کنش عمومی‌اش مطابقت دارد. بدین ترتیب چنانچه یک رفتار هیجانی که با زمینه‌اش تناسب ندارد فعال شود، بر اثر عملکرد قشر پیش‌پیشانی بازداری می‌شود و در نتیجه اعمال هدفمند و متناسب با زمینه تداوم می‌یابند. بنابراین، تنظیم هیجان به‌عنوان یک سازه سطح بالاتر می‌تواند در بروز اضطراب/ترس تأثیر افزایشی یا کاهش‌دهنده داشته باشد. با این مفهوم‌سازی، تنظیم هیجان خروجی ترس را مشخص می‌سازد و رفتار هدفمند را تداوم می‌بخشد.

از نظر نویسندگان این مقاله، چالش پیش روی پیشینه نظری تنظیم هیجان آن است که تنظیم هیجان دامنه وسیعی از فعالیت‌ها را دربر می‌گیرد و در نتیجه، نمی‌توان به راحتی تشخیص داد که کدام فعالیت‌ها نقش تنظیم‌کننده ندارند. بنابراین، آنها با پذیرش این محدودیت و کاهش سطح تعمیم‌پذیری یافته‌ها و مباحث، سعی کرده‌اند با تأکید بر دو راهبرد خاص تنظیم هیجان، یعنی مرور ذهنی و بازداری، رابطه تنظیم هیجان و اختلال‌های اضطرابی را توضیح دهند.

● **نقش تنظیم هیجان در نشانه‌شناسی اختلال‌های اضطرابی:** بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی، به‌ویژه بیماران واجد اضطراب منتشر، از راهبردهای تنظیم هیجان مختل استفاده می‌کنند. با توجه به اینکه اضطراب منتشر را می‌توان با تجربه کردن هیجان‌ها به سرعت، به سادگی و با شدت زیاد مشخص کرد، این نوع واکنش هیجانی، تنظیم هیجان را با مشکل روبه‌رو می‌سازد. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند ناتوانی در شناخت و پذیرش هیجان، ضعف در تداوم اعمال هدفمند و مهار تکانه‌ها هنگام پریشانی و نداشتن راهبردهای تنظیمی مؤثر به حالت‌های اختلال اضطراب منتشر به‌طور معنادار مربوط هستند. پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است، تنظیم هیجان را به‌عنوان روش‌های پاسخ دادن به هیجان‌ها تعریف کرده‌اند که شامل پاسخ‌های مختل مانند پاسخ‌های سازش‌نا یافته، نامناسب و انعطاف‌ناپذیر هم می‌شوند. این مفهوم مشکلات اکتسابی تنظیم هیجان را از آسیب‌پذیری هیجانی سرشتی متمایز می‌سازد.

در مورد اختلال هراس، با اینکه نقش تعیین‌کننده حساسیت اضطراب به عنوان یک عامل سرشتی مشخص شده است، پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند چگونگی تنظیم هیجان نیز در پیدایش اختلال هراس مؤثر است. بر پایه شواهد به‌دست آمده، افراد مبتلا به هراس و تنیدگی پس‌ضربه‌ای، برای تنظیم هیجان‌های منفی از الکل و نیکوتین بیشتر استفاده می‌کنند. استفاده از این مواد و فعالیت‌های مرتبط با آن (مانند ترک کردن) موجب پیشرفت این حالت‌ها در آنها می‌شود. بنابراین کنش‌های تنظیم هیجانی این مواد، ما را به شناخت این موضوع کمک می‌کند که چرا بسیاری از کسانی که به اضطراب مبتلا هستند، مواد مصرف می‌کنند و مرتباً مشکلات اضطرابی خود را افزایش می‌دهند.

بر پایه نتایج به دست آمده از یک پژوهش مشخص شده است نشانه‌های تنیدگی پس‌ضربه‌ای به شدت با عدم پذیرش هیجان، ضعف در تداوم اعمال هدفمند، نقص در مهار تکانه‌ها هنگام پریشانی، نداشتن راهبردهای تنظیمی مؤثر و عدم وضوح هیجان‌ها رابطه دارند. همچنین مشکلات تنظیم هیجان می‌توانند مضامینی برای درمان تنیدگی پس‌ضربه‌ای داشته باشند. به‌عنوان مثال، آشکار شده است افرادی که تنظیم عواطف منفی خود را در جریان درمان نمایشی ارتقا داده‌اند، رابطه درمانی بهتر و نشانه‌های بیماری کمتری نشان داده‌اند.

با توجه به شواهد تازه که نشان می‌دهند تنظیم هیجانی و نشانه‌های اختلال اضطراب همواره با یکدیگر رابطه ندارند، این نکته پذیرفته شده است که تنظیم هیجان با واکنش‌های هیجانی (حساسیت اضطرابی، اضطراب اجتماعی و بیزاری) در جهت ایجاد

نشانه‌های اختلال اضطراب مشارکت داشته باشد. به این ترتیب تنظیم هیجان می‌تواند به‌عنوان یک تعدیل‌کننده در رابطه واکنش هیجانی و نشانه‌های اختلال اضطراب عمل کند.

این مؤلفان با اتکا به یافته‌های حاصل از پژوهش‌های متعدد، نشان می‌دهند راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند ترس، اضطراب و آسیب‌های روان‌شناختی مرتبط با آنها را افزایش یا کاهش دهند و بر این اساس، یک الگوی تبیینی معتبر در باره اختلال‌های اضطرابی ارائه کرده‌اند.

● **نقش تنظیم هیجان در تداوم و گسترش اختلال‌های اضطرابی بر پایه یک الگوی نظری:** نویسندگان این مقاله، بر پایه شواهد به‌دست آمده یک الگوی آزمون‌پذیر ارائه داده‌اند که در آن نقش تنظیم هیجان در پیشرفت و تداوم اختلال‌های اضطرابی را برجسته ساخته‌اند. در نظریه قبلی، عوامل گرایشی مانند خلق بازداری شده و یا تمایل به پاسخ‌دهی بر پایه عواطف منفی، زمینه‌ساز تأثیر شیوه‌های خاص یادگیری بر ایجاد اختلال‌های اضطرابی هستند. برای مثال، فرد واجد عواطف منفی شدید نسبت به فرد دارای عواطف منفی ضعیف، آمادگی بیشتری برای ابتلا به ترس مرضی از سگ، پس از حمله سگ خواهد داشت. عوامل گرایشی و روش‌های خاص یادگیری، شدت واکنش‌پذیری هیجانی را توضیح می‌دهند. بنابراین تفاوت‌های فردی پیامدهای شرطی‌سازی ترس را تعدیل می‌کنند. فرضیه اصلی همسو با نظریه‌های معتبر مربوط به اختلال اضطراب این است که تنظیم هیجان در ایجاد اختلال‌های اضطرابی پس از شرطی‌سازی نقش بازی می‌کند، اما نمی‌تواند در فراگیری اولیه اضطراب منتشر یا ترسی که در برابر نشانه‌های خاص به‌وجود می‌آید، دخالت داشته باشد. بر همین اساس ناحیه پیش‌پیشانی قشر مخ در ایجاد ترس آموخته‌شده نقشی ندارد، اما در خاموشی آن مؤثر است. بنابراین تفاوت در الگوهای تنظیم هیجان پیامدهای شرطی‌سازی ترس را تعدیل می‌کند.

مؤلفان این مقاله، دو فرایند زمانی کوتاه‌مدت و بلندمدت را مطرح می‌کنند که تنظیم هیجان، ایجاد و تداوم اختلال‌های اضطرابی را رهبری می‌کنند. فرایند نخست، به تأثیر راهبردهای تنظیم هیجان بر ترس در حال وقوع مربوط می‌شود. فنون تنظیم هیجان می‌توانند در پاسخ‌دهی فوری هیجانی تأثیر داشته باشند. راهبردهای تنظیم هیجان شامل بازداری (رفتاری و هیجانی) یا مرور ذهنی منفی، افزایش (یا تعدیل) خروجی‌های شناختی، فیزیولوژیک و رفتاری پاسخ ترس را به محض مواجهه دوباره با محرک شرطی پیش‌بینی می‌کنند. این خروجی‌ها هنگام مواجهه دوباره با نشانه‌های ترس، دو پیامد فوری به همراه دارند. اول اینکه ترس در حال افزایش وقتی با محرک شرطی روبه‌رو می‌شود، ممکن است به مثابه رویداد پیش‌شرطی عمل کند که به موجب آن انتظارات منفی تقویت می‌شود و فرد یاد می‌گیرد که نشانه‌های ترس به راستی علامت‌های خطر هستند. دوم اینکه ترس در حال افزایش ممکن است پاسخ اجتناب را در فرد به شدت برانگیزد و فرصت یادگیری بازداری را از فرد سلب کند؛ فرصتی که در آن فرد به‌رغم ترس فزون‌یافته، یاد بگیرد محرک شرطی به واقع نشانه خطر نیست. این دو پیامد فوری که به‌وسیله یک رویداد خاص (مواجهه دوباره با محرک شرطی) ایجاد می‌شوند در جهت تداوم ترس عمل می‌کنند. تفاوت‌های فردی در الگوهای تنظیم هیجان، کاربرد کوتاه‌مدت راهبردهای تنظیم هیجان را به‌خوبی پیش‌بینی می‌کنند و به این ترتیب دوام یا کاهش ترس را پس از شرطی شدن و در مواجهه با محرک‌های شرطی تدارک خواهد دید.

فرایند دوم به پیامدهای بلندمدت تنظیم هیجان مربوط می‌شود. افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی، با الگوهای نسبتاً پایدار سازش‌نا یافته در تنظیم هیجان شناخته می‌شوند. کاربرد راهبردهای تنظیم هیجان شامل بازداری و مرور ذهنی منفی در طول زمان و در قالب یک رفتار انعطاف‌ناپذیر، دو نتیجه در پی خواهد داشت. نخست اینکه این الگوی پاسخ، به افزایش ترس در حال وقوع منجر می‌شود؛ ترسی که در زمان مواجهه با محرک شرطی و اجتناب از موقعیت همچنان وجود دارد، در نتیجه ترس در طول زمان باقی می‌ماند. دوم اینکه اجتناب مزمن به‌عنوان نتیجه استفاده از این راهبردها به آسیب‌کنشی منجر می‌شود؛ آسیبی که اساساً اختلال اضطرابی را نشان می‌دهد، مانند عملکرد شغلی و روابط اجتماعی مختل و نیز پریشانی‌هایی که در گزارش‌های بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی دیده می‌شوند. بنابراین می‌توان دریافت تفاوت‌های فردی در تنظیم هیجان، استفاده بلندمدت از راهبردهای تنظیم هیجان را پس از شرطی‌سازی به‌خوبی پیش‌بینی و به این ترتیب شروع اختلال را تعیین می‌کند.