

مروری نظری بر دو نوع افسردگی اتکایی و درون‌فکنی شده با تاکید بر نظریه سیدنی بلت

Theoretical overview of two types of anaclitic and introjective depression with emphasis on Sidney Blatt theory

Elha, Moosavian

Ph.D Student of clinical psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

elham_moosavian@yahoo.com

الهام موسویان

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

Abstract

Blatt highlighted two intertwined pathways of healthy development and therapeutic processes: the anaclitic pathway and the introjective pathway, in this regard, also two types of introjective and anaclitic depression is proposed; which require independent treatments with various emphases despite having similar symptoms. However, in the available therapies, only the same symptoms were emphasized regardless of two completely different types of depression. They all seek to reduce similar symptoms in all depressed patients. Although Blatt et al. have separated two groups of depressed patients theoretically for years, psychotherapists are not familiar with the symptoms, etiology, and treatment patterns of these two types of depression. In the present study, we will theoretically review the two types of anaclitic and introjective depression and discuss the underlying factors and therapeutic implications of each.

Keywords: anaclitic depression, introjective depression, Sidney Blatt theory

چکیده

بلت دو مسیر درهم‌تنیده رشد بهنجار و فرایندهای درمانی را توضیح می‌دهد: مسیر اتکایی و مسیر درون‌فکنی شده. در همین راستا دو نوع افسردگی درون‌فکنی شده و اتکایی را نیز مطرح می‌کند؛ که با وجود علائم مشابه به درمان‌های مستقل با تأکیدهای متفاوتی نیاز دارند. درمان‌های موجود بدون در نظر گرفتن دو نوع کاملاً متفاوت افسردگی تنها بر علائم مشابه تأکید دارند و در جهت کاهش علائم مشابه در تمام بیماران افسرده هستند. با وجودی که بلت و همکاران سال‌هاست به لحاظ نظری دو گروه از بیماران افسرده را تفکیک کرده‌اند، اما روان‌درمانگران با علائم، سبب‌شناسی و الگوی درمانی این دو نوع افسردگی آشنایی ندارند. در پژوهش حاضر، به مرور نظری دو نوع افسردگی اتکایی و درون‌فکنی شده و بررسی عوامل زمینه‌ساز و تأکیدهای درمانی هر یک از آنها خواهیم پرداخت.

واژه‌های کلیدی: افسردگی اتکایی، افسردگی درون‌فکنی شده، نظریه سیدنی بلت.

ویرایش نهایی: تیر ۹۹

پذیرش: دی ۹۸

دریافت: مهر ۹۸

نوع مقاله: مروری سیستماتیک

مقدمه

بر اساس مدل مارپیچ دو سوگرایانه بلت (شکل ۱)، رشد روانشناختی یک رد و بدل مادام‌العمر بین دو بعد بنیادین در تجربیات بشر است: ارتباط و تعریفی که از خود داریم (بلت، ۲۰۰۸؛ بلت و لویتن، ۲۰۰۹؛ لویتن و بلت، ۲۰۱۱، ۲۰۱۳). از نوزادی تا کهنسالی، یک تعامل هم‌افزا بین این دو قطب بنیادین ادامه دارد. درک خویش‌شن (خط درون‌فکنی شده) به سطوح فزاینده‌ای از بلوغ در ارتباط بین فردی (خط اتکایی) منجر می‌شود که این به نوبه خود، تفاوت و یکپارچگی بیشتری را در رشد خویش‌شن تسهیل می‌کند. رشد در هر دوی این مسیرهای تحولی در نهایت در یک هویت بالغ تلفیق می‌شود. بهزیستی روانشناختی هویت معنی‌دار و نیز دلبستگی‌های معناداری را شامل می‌شود، یعنی توازن بین تفاوت و ارتباط؛ تفرد و صمیمیت. با این وجود، بیشتر افراد، در بازه بهنجار رشد روانشناختی، نسبت به یکی از این دو بعد یعنی ارتباط یا خود تمایل بیشتری دارند. در مقابل، اشکال مختلف آسیب‌شناسی اشتغال ذهنی اغراق شده و

1. Blatt

2. relatedness

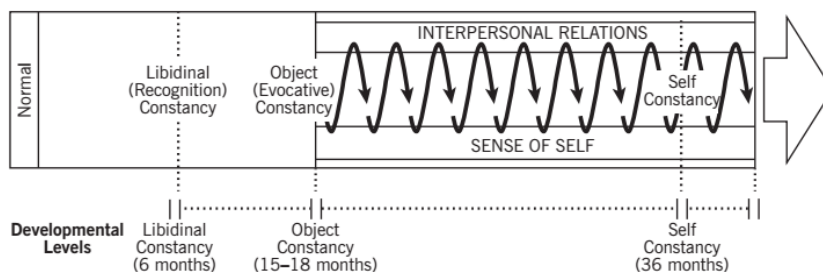
3. self-definition

4. Luyten

5. introjective

6. anaclitic

تحریف شده از یکی از این ابعاد تحولی را بازتاب می‌دهند (لویتن و بلت، ۲۰۱۱، ۲۰۱۳).



شکل ۱ مدل دیالکتیک رشد شخصیت بلت (بلت، ۱۹۹۰).

مدل دو قطبی بلت در برگزیده انسجامی است که پلی میان رویکردهای روان‌پویشی^۱ و رابطه‌ای با سایر رویکردها در زمینه تشخیص و درمان ایجاد کرده است (بلت ۲۰۰۸، بلت و لویتن، ۲۰۰۹). بلت (۲۰۰۸) استدلال کرده است که ارتباط و تعریفی که از خود داریم، دو بعد روان‌شناختی اساسی هستند که یک ماتریس نظری یکپارچه را برای درک فرایندهای رشدی شخصیت، مفاهیم آسیب‌شناسی روانی و مکانیسم‌های درمانی در اختیار می‌گذارد.

بر طبق گفته بلت (۲۰۰۸)، شخصیت با کارکرد خوب، از انسجام (یا تعادل) میان رشد وابستگی بین‌فردی و تعریفی که از خود داریم به وجود می‌آید، به طوری که سطوح بالغ‌تر وابستگی موجب تسهیل حس مثبت و پایدار نسبت به خود، هویت و استقلال می‌شود و این به نوبه خود امکان ایجاد روابط بین‌فردی یکپارچه و متمایز را می‌دهد. از این روی، اثر دو سویه بین مسیرهای تحولی خود و وابستگی به طور متقابل موجب تقویت رشد مسیر دیگر می‌شود. این دیدگاه توسط پژوهش‌های دلبستگی و رویکردهای بین‌فردی معاصر که نشان می‌دهند اختلالات شخصیتی را می‌توان به طور مشابه در فضای دو بعدی تعریف شده توسط اضطراب دلبستگی (که منعکس‌کننده مسائل مربوط به وابستگی است) و اجتناب دلبستگی (که منعکس‌کننده مسائل مربوط به هویت و استقلال است) سازمان‌دهی کرد، مورد حمایت واقع شده است (لویتن و بلت، ۲۰۱۱).

افسردگی اتکایی و درون‌فکنی شده از منظر نظریه سیدنی بلت

محققان با دیدگاه‌های نظری متفاوت بر اساس تجربیات و مسائلی که موجب افسردگی افراد می‌شوند، انواع مختلف افسردگی را پیشنهاد کرده‌اند. بلت و همکارانش، از منظر روان‌تحلیلی و تکاملی-شناختی (بلت، ۱۹۷۴؛ بلت، افلیتی^۲ و کوینلان^۳، ۱۹۷۶)؛ بک^۴ از منظر سنتی شناختی-رفتاری (بک، ۱۹۸۳)؛ بولبی^۵ (۱۹۶۹، ۱۹۷۳، ۱۹۷۷، ۱۹۸۲) از منظر تکاملی و روابط موضوع، آریتی و بمپوراد^۶ از جهت‌گیری بین‌فردی (آریتی و بمپوراد، ۱۹۷۸، ۱۹۸۰) همگی بر اهمیت تمایز بین افسردگی متمرکز بر مسائل بین‌فردی مانند وابستگی، درماندگی، و احساس فقدان و رهاشدگی از افسردگی متمرکز بر مسائل مربوط به خود، مانند خودمختاری، خودانتقادی، و احساس شکست و گناه تأکید کرده‌اند (بلت و ماروداس^۷، ۱۹۹۲).

گروه تحقیقاتی بلت، دافلیتی و کوینلان (۱۹۷۶) دو کانون اصلی افسردگی را شناسایی کرده است: ۱. عدم خشنودی از روابط بین‌فردی (برای مثال از دست‌دادن چیزی، یا مورد غفلت قرار گرفتن)، ۲. اختلال در تصور مؤثر و مثبت از خود (برای مثال احساس شکست یا گناه). شواهد بالینی و تجربی بسیاری نشان می‌دهد که افسردگی حول این دو موضوع می‌چرخد، یعنی حول مسائل بین‌فردی مانند احساس رها شدن و تنهایی، یا حول اختلال در تصور از خود در موقعیت‌هایی مانند شکست فردی، عدم کفایت، و مرتکب اشتباه

1. psychodynamic
2. D'Afflitti
3. Quinlan
4. Beck
5. Bowlby
6. Arieti and Bemporad
7. Maroudas

شدن (بالت و همکاران، ۱۹۷۶؛ بالت و همکاران، ۱۹۹۷).

شکل اتکایی با دشواری‌هایی که در روابط صمیمی و اضطراب دل‌بستگی وجود دارند مرتبط است، در حالی که شکل درون‌فکنی شده با تقاضای اضافی برای موفقیت و کمال‌گرایی، و اجتناب از دل‌بستگی مرتبط است (لوپتن و بالت، ۲۰۱۳). بنابراین این دو حوزه (رهاشدگی و شکست) دو کانون اصلی دسته‌بندی افسردگی را تمایز می‌دهند. به تجربه‌های افسرده‌کننده‌ای که به دنبال از دست دادن چیزی ایجاد می‌شوند، افسردگی آنالیتیک (بالت، ۱۹۷۴) یا اتکایی (بالت، ۱۹۷۶؛ کویلان، چورون، مک دونالد و زوروف، ۱۹۸۲) گفته می‌شود. به تجربیات افسرده‌کننده ناشی از احساس شکست، گناه و سایر عوامل مختل‌کننده ارزش خود، افسردگی درون‌فکننده یا خود-انتقادگر گفته می‌شود (لوپتن، مایز، فوناگی و بالت، ۲۰۱۵). از این‌رو، افسردگی اتکایی با احساس تنهایی، مطرود شدن، و مورد غفلت واقع شدن مرتبط است، و افسردگی درون‌فکنی شده با موضوعات ارزش خود و احساس ناکامی و گناه مرتبط است (بالت، ۲۰۰۴؛ بالت و لوپتن، ۲۰۰۹). اختلال در هر یک از مسیرهای تحولی ممکن است به نشانه‌ها و علائم مشابهی منجر شود، اما به درمان‌های متفاوتی نیاز خواهد بود، و این علائم به طور متفاوتی به مداخله‌های درمانی مشابه جواب می‌دهند.

افسردگی اتکایی با احساس تنهایی، درماندگی و ضعف مشخص می‌شود؛ فرد دچار ترس شدید و مزمن از رها شدن و مورد حمایت واقع نشدن است. بنابراین، این افراد نیاز دارند با افرادی که نیازهای آن‌ها را برآورده می‌کنند ارتباط نزدیک داشته باشند. این افراد نیاز شدیدی به دوست داشته شدن، مورد اهمیت واقع شدن و حمایت شدن دارند. این افراد بر اساس مراقبت، راحتی و رضایتی که از دیگران می‌گیرند، آن‌ها را ارزش‌گذاری می‌کنند، زیرا تجربه کامروایی یا کیفیت افرادی که رضایت آن‌ها را جلب کرده‌اند به مقدار کمی درونی‌سازی شده است. این افراد، به شدت برای تأمین و حفظ احساس خوب بودن به دیگران وابسته هستند، به همین خاطر، به دلیل ترس از دست دادن تأمین‌نشان توسط دیگران، در ابراز خشم خود دچار مشکل هستند. جدایی از دیگران و احساس فقدان، منابع مهم ترس و دلهره است، و در برخورد با آن‌ها اغلب از ابزارهای ابتدایی، مانند انکار و یا جستجوی جایگزین استفاده می‌شود (بالت، ۱۹۷۴). برعکس، افسردگی درون‌فکنانه با انتقاد از خود و احساس بی‌ارزش بودن، حقارت، شکست، و گناه مشخص می‌شود. این افراد دائماً در حال درون‌بینی و شکافانه و ارزیابی خود هستند، و از مورد انتقاد قرار گرفتن و تأیید نشدن، یا از دست دادن تأیید و پذیرش افراد مهم، می‌ترسند. آن‌ها به دنبال موفقیت بیشتر و کمال‌گرایی بوده، و اغلب شدیداً رقابت‌جو و سخت‌کوش هستند، از خود انتظارات زیادی دارند، و علی‌رغم برآورده شدن بسیاری از این انتظارات، همچنان احساس رضایت کمی دارند. این افراد ممکن است به دلیل رقابت‌جویی علاوه بر خود، از دیگران هم انتقاد و به آن‌ها حمله کنند. آن‌ها سعی می‌کنند از طریق جبران بیش از حد، تأیید و پذیرش دیگران را به دست بیاورند (بالت، ۱۹۷۴).

افسردگی اتکایی و درون‌فکنی شده از منظر سایر رویکردهای نظری

بک (۱۹۸۳) از دیدگاه شناختی-رفتاری دو نمونه افسردگی را بررسی کرده و میان افسردگی اجتماعی‌مدار و خودمختار تمایز قائل شده است. اجتماع‌مداری (وابستگی اجتماعی) به سرمایه‌گذاری فرد در تعامل مثبت با سایر افراد اطلاق می‌شود (بک، ۱۹۸۳). این گروه شامل آرزوهای منفعلانه-پذیرنده (پذیرش، صمیمیت، فهم، حمایت، هدایت) و آرزوهای خودشیفته (تحسین، پرستیژ، وضعیت و...) است. رابینز، بلاک و پسیلو (۱۹۸۹) افراد بسیار اجتماع‌مدار را به عنوان کسانی توصیف می‌کنند که مشخصاً در مورد احتمال عدم تأیید شدن توسط دیگران نگران هستند، و اغلب به شیوه‌ای عمل می‌کنند تا دیگران را راضی کنند و وابستگی خود را حفظ نمایند. به احتمال زیاد افسردگی در چنین افرادی در پاسخ به احساس فقدان یا طرد شدن در روابط اجتماعی ایجاد می‌شود.

خودمختاری به سرمایه‌گذاری فرد در حفظ و افزایش استقلال، تحرک و حقوق فردی، آزادی انتخاب، عمل و بیان، حفظ قلمرو، و رسیدن به اهداف معنادار اطلاق می‌شود (بک، ۱۹۸۳). یک فرد افسرده خودمختار دچار احساس شکست است و خود را به طور مداوم به

1. anaclitic

2. Chevron and McDonald

3. Zuroff

4. introjective

5. Mayes and Fonagy

6. sociotropic

7. autonomous

8. Robins, Block and Peselow

خاطر افول از استانداردهایش و به خصوص به دلیل قصور در انجام تعهداتش، سرزنش می‌کند (بک، ۱۹۸۳). افراد به شدت خودمختار، و به دنبال موفقیت نگران احتمال شکست شخصی هستند، و اغلب سعی می‌کنند کنترل خود را بر محیط به حداکثر برسانند، تا از احتمال شکست و مورد انتقاد قرار گرفتن، جلوگیری کنند. در این افراد افسردگی بیشتر در پاسخ به تصور شکست یا عدم کنترل بر محیط ایجاد می‌شود.

بولبی (۱۹۷۷، ۱۹۸۰، ۱۹۸۸) دربارهٔ افراد وابسته و به شدت متکی به خود و استعداد بروز افسردگی در آن‌ها صحبت کرده است. افراد وابسته به دنبال ارتباط بین‌فردی هستند و به شدت به دیگران وابسته‌اند. افراد شدیداً متکی به خود، از دیگران دوری می‌کنند و افرادی که به دنبال روابط نزدیک و صمیمانه هستند را مسخره می‌کنند. بولبی نتیجه گرفت که خودمختاری بیش از حد می‌تواند مکانیسمی دفاعی علیه تجربهٔ مجدد درماندگی اوایل کودکی در ارتباط با مراقبان، یا نتیجهٔ پدر و مادری غیر مسئول است. آریتی و بمپوراد (۱۹۷۸، ۱۹۸۰) از دیدگاه سنتی بین‌فردی، میان دو نوع افسردگی تمایز قائل شدند. آن‌ها یک نوع از افسردگی را به عنوان غلبهٔ دیگران^۱ و دیگری را به عنوان غلبهٔ هدف تعریف کردند. در نوع غلبهٔ دیگران، افراد تمایل دارند به صورت منفعلانه توسط فردی غالب، تأمین شوند. این افراد از طریق ارتباطی تقاضاگر، وابسته و کودکانه با دیگری غالب، به تجربهٔ از دست دادن ناگهانی عشق و تأیید واکنش نشان می‌دهند. در نوع غلبهٔ هدف افسردگی، افراد به دنبال اطمینان از ارزش خود و آزادی از (احساس) گناه هستند. افراد به تجربهٔ از دست دادن ناگهانی عشق و تأیید با احساس تسلیم شدن در برابر انتظارات دیگران (معمولاً والدین) پاسخ می‌دهند. این افراد به دنبال به دست آوردن مجدد عشق و تأیید هستند، و علاوه بر تسلیم بودن، تمام تلاش خود را برای رسیدن به هدف غالب (که در خود پایان می‌گیرد) به کار می‌بندند. هنگامی که دیگری غالب از دست می‌رود، یا هدف غالب محقق نمی‌شود، افسردگی به وجود می‌آید (آریتی و بمپوراد، ۱۹۷۸، ۱۹۸۰).

علی‌رغم تفاوت‌ها، این چهار دیدگاه نظری اشتراکات زیادی با هم دارند. هر یک از این دیدگاه‌های نظری انواع افسردگی را بر اساس ذات تجربه‌هایی که برای افراد افسرده اهمیت دارند، و در دوره‌های افسرده‌کنندهٔ آن‌ها نقش دارند، افتراق می‌دهد، نه بر اساس شدت علائم افسردگی. هر یک از این نظریه‌ها، با استفاده از اصطلاحات مختلف، میان افسردگی ناشی از اختلال روابط بین فردی و افسردگی ناشی از اختلال هویت یا مفهوم خود، تمایز قائل می‌شوند. تمایز میان مسائل مربوط به تعلق و مفهوم خود یا هویت، در ایجاد آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی با نظرات بسیاری از نظریه‌پردازان شخصیت مطابقت دارد. این نظریه‌پردازان، با استفاده از اصطلاحات مختلف، در مورد تعلق و تعریف خود (برای مثال وابستگی و فردیت) به عنوان دو فرآیند اصلی دخیل در رشد شخصیت صحبت کرده‌اند (بلت، ۱۹۹۰).

برای مثال آنگیال^۲ (۱۹۵۱) در مورد تسلیم^۳ و خودمختاری^۴ به عنوان دو حالت شخصیتی صحبت کرد. آنگیال تسلیم را به عنوان تمایل به جست‌وجوی خانه، و بخشی از چیزی بزرگتر از خود شدن تعریف می‌کند. خودمختاری نشان دهندهٔ تلاش برای اثبات و گسترش خود، برای فردی خودمختار بودن و کنشگری فعال به جای واکنش‌های منفعلانه است، این تمایل به صورت جرات‌مندی، و تلاش برای آزادی و تسلط، خود را بروز می‌دهد. باکان^۵ (۱۹۶۶)، در مفهومی‌سازی مشابه آنگیال، «همبستگی» و «نمایندگی» را به عنوان دو بعد بنیادین در تکامل شخصیت تعریف کرد. از نظر باکان، همبستگی از دست دادن خود و هشیاری نسبت به خود در ارتباط و آمیزش با دیگران و جهان است. این موضوع با احساس مشارکت در واحد اجتماعی بزرگ‌تر، یکی بودن با دیگران، در تماس بودن، و تجربهٔ وحدت، گشودگی، همکاری، عشق و غرایز است. در مقابل، نمایندگی به صورت فشار به سمت جداسازی و فردگرایی تعریف می‌شود. باکان باور دارد که این فردگرایی همهٔ جانداران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این موضوع، بر فردی جدا بودن، و احساس راحتی در انزوا، بیگانگی و تنهایی تأکید می‌کند. زمینه‌های اصلی نمایندگی شامل محافظت از خود، اظهار وجود، رشد خود، و تمایل به تسلط بر محیط و مال خود کردن آن است. مسائل پایه جداسازی و تسلط هستند. «همبستگی» باکان و «تسلیم» آنگیال، میل بنیادین به اتحاد را بیان می‌کنند. در اینجا فرد به دنبال پیوستن و ملحق شدن به سایرین و محیط بی‌جان برای دستیابی به حس سنتز درون خود است. تسلیم و همبستگی

1. interpersonal
2. dominant other
3. dominant goal
4. Angyal
5. Surrender
6. autonomy
7. Bakan
8. communion
9. agency

به بعد پایداری از سازماندهی شخصیت اطلاق می‌شود که به دنبال روابط وابسته متقابل با دیگران و چیزها است. زمینه‌های وابستگی، تقابل، و اتحاد، یکی از ابعاد پایه زندگی را تعریف می‌کنند (باکان، ۱۹۶۶). «نماینده‌گی» باکان و «خودمختاری» آنگیال، تلاش برای فردیت، و جدا شدن از دیگران و محیط فیزیکی و تمایز بیشتر خود را بیان می‌کند. خودمختاری به بعدی پایدار از عملکرد اشاره دارند، که بر جدایی، فردیت، کنترل، تعریف خود، و پیشرفت خودمختار (تلاش برای یگانگی و بیان ظرفیت‌ها و منافع شخصی) تأکید دارد (فریدمن و بوت کولی، ۱۹۸۷). همبستگی (= تسلیم) بر اتصال، وابستگی، و احساس تعلق و اشتراک با دیگران (فرد دیگر، گروه یا جامعه) تأکید دارد، و در مقابل تجربه تنهایی «نماینده‌گی» قرار می‌گیرد. نظریه‌پردازان سایر دیدگاه‌ها نیز درباره این دو بعد مشابه تکامل شخصیت بحث کرده‌اند. این بحث‌ها در مورد اهمیت انگیزه پیوندجویی و صمیمیت (مک‌آدامز و همکاران، ۱۹۸۸)، پیشرفت و دستیابی (مک‌کلاند، ۱۹۸۶)، یا قدرت (وینتر، ۱۹۷۳) است. مک‌آدامز (۱۹۸۸) نقش متقابل قدرت و صمیمیت را در سازماندهی شخصیت بررسی کرده است.

گیلیگان^۵ (۱۹۸۲) به صورتی مشابه، متوجه اهمیت تأکید بر مسئولیت بین‌فردی و سرمایه‌گذاری در حقوق و اصول عدالت در رشد اخلاقی شده است. در نظر گرفتن بعد وابستگی یا تعلق به عنوان جنبه‌ای از رشد شخصیت برای کامل کردن فردیت و تعریف خود، مطابق نظرات نظریه‌پردازان فمینیست است (چودورو، ۱۹۸۶؛ فرنز و وایت، ۱۹۸۵). این افراد به شکست اکثر نظریه‌ها در مساوی‌پنداشتن تعلق بین فردی در رشد شخصیت، اشاره کرده‌اند. این تلاش برای پررنگ کردن اهمیت وابستگی و تعلق با تحقیقات و نظریات دو دهه گذشته که بر اهمیت وابستگی (بالبی، ۱۹۷۷)، فرآیندهای جدایی-تفرد (ماهلر، پین و برگمن، ۱۹۷۵)، و ظرفیت تقابل و همدلی (استرن، ۱۹۸۵) در رشد شخصیت تأکید می‌کنند، همخوانی دارد (بلت، ۱۹۹۲).

سبب‌شناسی دو نوع متفاوت افسردگی

در حالی که بهنجاری به صورت یکپارچگی ظرفیت ایجاد روابط بین فردی معنی‌دار و رضایت‌بخش، و خودپنداره مثبت، واقع‌گرایانه و محکم تعریف می‌شود (بلت، ۱۹۹۰؛ بلت و بلس، ۱۹۹۱)، افراد (در محدوده طبیعی) اغلب بر یکی از این ابعاد تأکید بیشتری می‌کنند. بنابراین، تأکید نسبی بر تعلق بین‌فردی یا تعریف خود، دو شکل‌بندی شخصیتی را مشخص می‌کند که هریک از آن‌ها حالت تجربی مشخص و ترجیحات شناختی، دفاعی و مدل‌های تطابقی خود را دارند (بلت و شیچمن، ۱۹۸۳). همانطور که باکان (۱۹۶۶) اشاره کرده است، تفاوت‌های فردی در سبک شخصیت و محرک‌ها قابل فهم است. بخشی از این فهم، بر اساس این است که کدام یک از این گرایش‌ها برای فرد در اولویت قرار دارد (باکان، ۱۹۶۶). اشتغال بیش از حد به هر یک از این ابعاد (تعلق یا تعریف خود)، موجب آسیب‌پذیری انتخابی نسبت به مجموعه مشخصی از وقایع استرس‌آور می‌شود، و ممکن است منجر به افسردگی گردد.

افسردگی در افرادی که بیش از اندازه با مسائل مربوط به تعلق درگیر هستند، در پاسخ به اشکال در حفظ روابط بین‌فردی رضایت‌بخش (دوست داشتن و دوست داشته شدن) و احساس مهم نبودن ایجاد می‌شود. افسردگی در افرادی که بیش از اندازه با مسائل مربوط به تعریف خود درگیر هستند، بر سرزنش، شکست و در پاسخ به وقایعی که اعتماد به نفس فرد را مختل می‌کند، ایجاد می‌شود. یکی از سوال‌های مهمی که باید در افسردگی بررسی شود، مشخص کردن شرایطی است که موجب آسیب‌پذیری افراد، و شروع یا وقوع مجدد افسردگی می‌شود. بررسی تجربیات مربوط به افسردگی-وابستگی و خودانتقادی به کشف ارتباط میان ویژگی‌های شخصیتی فرد و تجربیات زندگی معاصر در شروع افسردگی کمک کرده است. تحقیقات بالینی و غیربالینی حاکی از آن است که تجربیات مختلف اوایل

1. Friedman and Boothkewley

2. Mcadams

3. McClelland

4. Winter

5. Gilligan

6. feminist

7. Chodorow

8. Frenz and White

9. Mahler, Pin and Bergman

1 . Stern 0

1 . self concept 1

1 . Blass 2

1 . Shichman 3

زندگی از نظر روابط مراقبتی و وابستگی، موجب حساسیت و آسیب‌پذیری متفاوتی نسبت به شرایط زندگی می‌شود، و دو نوع از وقایع استرس‌زای زندگی (اختلال روابط بین فردی و تجربه شکست) باعث آسیب‌پذیری در گروه نمونه بالینی و غیر بالینی نسبت به افسردگی می‌شود (بلت، ۱۹۹۲؛ بلت و زوراف، ۱۹۹۲).

برخی محققان وقایع مستعدکننده دور، مانند روابط والد-فرزندی ابتدایی را بررسی کرده‌اند، در حالی که سایر محققان وقایع مستعدکننده نزدیک‌تر (مانند وقایع استرس‌زای زندگی) را بررسی کرده، و دریافته‌اند که حساسیت متفاوت نسبت به دو نوع از تجربیات استرس‌زا (از دست دادن و رها شدن در مقابل شکست) با افزایش عواطف ملال‌ارتباط دارد. سایر محققان پیامدهای بالینی افسردگی متمرکز بر یکی از این دو مسئله را بررسی کرده‌اند. هم‌چنین، نحوه ایجاد این تجربیات از اشکالات روابط بین فردی یا تعریف خود و منجر شدن آن به انواع افسردگی مورد مطالعه قرار گرفته است. نتایج این تحقیقات حاکی از تمایز مسائل مربوط به از دست دادن و رهاشدگی از مسائل مربوط به شکست، گناه و کاهش خودمختاری و ارزش خود است. این موضوع، فهم جامع جنبه‌های بالینی و سبب‌شناسی افسردگی را ممکن می‌کند (بلت و زوراف، ۱۹۹۲).

درمان افسردگی درون‌فکنی شده و اتکایی

مدل بلت در مطالعات متعددی به عنوان نقطه شروع بررسی انواع الگوها و مداخلات درمانی موفق افسردگی استفاده شده است. مطالعات تجربی نشان داده‌اند که بیماران افسرده اتکایی و درون‌فکن به شکل‌های متفاوتی از درمان پاسخ می‌دهند و الگوهای تغییر متمایزی دارند (بلت، ۱۹۹۵؛ بلت، سانیسلو^۲، زوراف و پیلکانیس^۳، ۱۹۹۶؛ بلت و فورد^۴، ۱۹۹۴؛ بلت و شاهار^۵، ۲۰۰۴). در نمونه‌ای از بیماران مقاوم به درمان و به شدت پریشان، با گذشت ۱۵ ماه از درمان فشرده در بیمارستان، موارد درون‌فکن و اتکایی در ابزارهای مستقل تغییر روان‌شناختی تفاوت‌های سیستماتیکي داشتند. گروه درون‌فکن بیشتر از نظر علائم بالینی بهبود یافتند، در حالی که بیماران اتکایی به بهبود کیفیت روابط بین فردی دست یافتند (بلت، فورد، برمن، کوک و میر^۶، ۱۹۸۸). بلت و شاهار (۲۰۰۴)، با استفاده از مواد پروژه پژوهش روان‌درمانی منینگر^۷، به تفاوت‌های معنی‌داری در زمینه نوع روان‌درمانی و شکل‌بندی شخصیت بیماران دست یافتند. در گروه اتکایی، روان‌درمانی حمایتی - بیانی^۸ به اداره مؤثرتر روابط منجر شد، در حالی که روان‌تحلیل‌گری برای کاهش علائم بیماران درون‌فکن مناسب‌تر بود. بنابراین، عموماً تغییر ایجادشده در هر گروه به جنبه‌ای مربوط بود که بیش از هر چیزی با آسیب‌شناسی و ساختار شخصیتی آن‌ها در ارتباط بود. براساس نتایج، بیماران اتکایی عمدتاً به ابعاد حمایتی و بیماران درون‌فکن بیشتر به ابعاد تفسیری - اکتشافی مداخلات پاسخ دادند (بلت، زوراف، هاوولی و آثرباخ^۹، ۲۰۱۰). بنابراین، مطالعات تجربی مدل دو قطبی را، که می‌گوید تحول روان‌شناختی هنجار و فرآیندهای تغییر درمانی موازی هستند، تأیید می‌کنند. فعال‌سازی مجدد تعامل هم‌افزای دیالکتیک بین دو فرآیند تحولی ارتباط بین فردی و خودتعریفی ممکن است منجر به پیشرفت در روان‌درمانی شود. رابطه با درمانگر تجارب بین فردی جدیدی را به همراه دارد که در تحول احساس خود و حالتی بالغانه‌تر از برقراری ارتباط نقش دارند (لویتن و بلت، ۲۰۱۳؛ لویتن، بلت و میس^{۱۰}، ۲۰۱۲). بر همین اساس، برای موفقیت درمان به پرورش یکپارچگی هر دو قطب نیاز است.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نظریه سیدنی بلت دو نوع کاملاً متفاوت افسردگی با علائم مشابه را می‌توان از لحاظ سبب‌شناسی و پاسخگویی به مداخلات درمانی از هم تفکیک کرد. افراد مبتلا به افسردگی اتکایی در روابط بین فردی دچار اشکال هستند به گونه‌ای که ترس مزمنی از رها شدن و دوست‌داستی نبودن دارند، در حالیکه افراد مبتلا به افسردگی درون‌فکنی شده ترس مزمن و شدیدی از تأیید نشدن و انتظارات زیادی

1. dysphoria

2. Sanislow

3. Pilkonis

4. Ford

5. Shahar

6. Berman, cook and Meyer

7. Menninger psychotherapy research project

8. Supportive-Expressive Psychotherapy

9. Hawley and Auerbach

10. Mayes

از خود دارند، دائماً در تلاش برای کسب موفقیت بیشتر و کمال‌گرایی هستند و در صورت برآورده نشدن انتظارتی که از خود دارند به شدت خود را انتقاد و سرزنش می‌کنند. به نظر می‌رسد افسردگی اتکایی در پاسخ به عدم وجود رابطه باثبات و رضایت‌بخش با موضوع اولیه و حول محور مفهوم دوست‌داشتنی نبودن ایجاد می‌گردد و بنابراین به ابعاد حمایتی مداخلات پاسخ بهتری می‌دهد، در حالیکه افسردگی درون‌فکنی شده حول محور مفهوم ارزشمند نبودن و فقدان اعتماد به نفس ایجاد می‌شود و بیشتر به ابعاد تفسیری مداخلات پاسخ می‌دهد.

منابع

- Angyal, A. (1951). *Neuroses and treatment: A holistic theory*. In E. Hanfmann & R. M. Jones (Eds.), New York: Wiley
- Arieti, S., & Bemporad, J. (1978). *Severe and mild depression: The psychotherapeutic approach*. Basic Books.
- Arieti, S., & Bemporad, J. R. (1980). The psychological organization of depression. *The American Journal of Psychiatry*, 137, 1360-1365.
- Bakan, D. (1966). The duality of human existence: *An essay on psychology and religion*.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. *Treatment of depression: Old controversies and new approaches*.
- Blatt, S. (1992). The differential effect of psychotherapy and psychoanalysis with anaclitic and introjective patients: The Menninger Psychotherapy Research Project revisited. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 40(3), 691-724.
- Blatt, S. (2005). *Relatedness, self-definition and mental representation*. New York: Routledge.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 29(1), 107-157.
- Blatt, S. J. (1990). *Interpersonal relatedness and self-definition: Two personality configurations and their implications for psychopathology and psychotherapy*. Chicago: university of Chicago press.
- Blatt, S. J. (2008). *Polarities of experience: relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Blatt, S. J., & American Psychological Association. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives* (p. 359). Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J., & Blass, R. B. (1990). Attachment and separateness: A dialectic model of the products and processes of development throughout the life cycle. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 45(1), 107-127.
- Blatt, S. J., & Ford, R. Q. (1994). *Therapeutic change: An object relations perspective*. Springer Science & Business Media.
- Blatt, S. J., & Luyten, P. (2009). A structural-developmental psychodynamic approach to psychopathology: Two polarities of experience across the life span. *Development and Psychopathology*, 21(3), 793-814.
- Blatt, S. J., & Maroudas, C. (1992). Convergences among psychoanalytic and cognitive-behavioral theories of depression. *Psychoanalytic Psychology*, 9(2), 157.
- Blatt, S. J., & Shahar, G. (2004). Stability of the patient-by-treatment interaction in the Menninger Psychotherapy Research Project. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 68(1), 23-38.
- Blatt, S. J., & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and contemporary thought*, 6(2), 187-254.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12(5), 527-562.
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal psychology*, 85(4), 383.
- Blatt, S. J., Ford, R. Q., Berman, W., Cook, B., & Meyer, R. (1988). The assessment of change during the intensive treatment of borderline and schizophrenic young adults. *Psychoanalytic Psychology*, 5(2), 127.
- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald, C., & Zuroff, D. (1982). Dependency and self-criticism: psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(1), 113.
- Blatt, S. J., Sanislow III, C. A., Zuroff, D. C., & Pilkonis, P. A. (1996). Characteristics of effective therapists: further analyses of data from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1276.
- Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Hawley, L. L., & Auerbach, J. S. (2010). Predictors of sustained therapeutic change. *Psychotherapy Research*, 20(1), 37-54.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger*. In *Attachment and Loss: Volume II: Separation, Anxiety and Anger* London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1977). The Making and Breaking of Affective Bonds: II. Some Principles of Psychotherapy: The Fiftieth Maudsley Lecture (expanded version). *The British Journal of Psychiatry*, 130(5), 421-431.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Chodorow, N. (1986). *Toward a relational individualism: The mediation of self through psycho-analysis*.

Theoretical overview of two types of anaclitic and introjective depression with emphasis on Sidney Blatt ...

- Franz, C. E., & White, K. M. (1985). Individuation and attachment in personality development: Extending Erikson's theory. *Journal of Personality*, 53(2), 224-256.
- Friedman, H. S., & Booth-Kewley, S. (1987). The "disease-prone personality": A meta-analytic view of the construct. *American Psychologist*, 42(6), 539.
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2011). Integrating theory-driven and empirically-derived models of personality development and psychopathology: A proposal for DSM V. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 52-68.
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2011). Psychodynamic approaches to depression: whither shall we go? *Psychiatry*, 74(1), 1-3.
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2012). Psychodynamic treatment of depression. *Psychiatric Clinics*, 35(1), 111-129.
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2013). Interpersonal relatedness and self-definition in normal and disrupted personality development: Retrospect and prospect. *American Psychologist*, 68(3), 172.
- Luyten, P., Blatt, S. J., & Fonagy, P. (2013). Impairments in self-structures in depression and suicide in psychodynamic and cognitive behavioral approaches: implications for clinical practice and research. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(3), 265-279.
- Luyten, P., Mayes, L. C., Blatt, S. J., Target, M., & Fonagy, P. (2015). *Theoretical and empirical foundations of contemporary psychodynamic approaches*. *Handbook of Contemporary Psychodynamic Approaches to Psychopathology*, New York, London: Guilford Press.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. New York.
- McAdams, D. P. (1988). *Power, intimacy, and the life story: Personological inquiries into identity*. Guilford Press.
- McClelland, D. C. (1986). Some reflections on the two psychologies of love. *Journal of Personality*, 54(2), 334-353.
- Robins, C. J., Block, P., & Peselow, E. D. (1989). Relations of sociotropic and autonomous personality characteristics to specific symptoms in depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(1), 86.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Karnac Books.
- Winter, D. (1973). *The power motive*. New York: Free Press.

