

The Establishment of a Clinic for Personality Modulation in Iran: A Novel Approach in Personality Psychiatry with a Dimensional Approach

Alireza Farnam^{1*}, Bahareh Deljou², Masumeh Zamanlu³

¹ Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran/ Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² Working Group on Development of Knowledge of Psychiatry and Psychology, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³ Neuroscience Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:

Commentary Article

Article History:

Received: 15 Mar 2021

Accepted: 16 May 2021

ePublished: 23 Sep 2021

Keywords:

Personality Modulation,
Personality Difficulty,
Dimensional Approach

Mental health and treatment approaches have indeed garnered attention in health care. Treatment approaches have shifted from severe and chronic disorders prevalent in the past to milder disorders. Further, these approaches aid in improving performance, health, happiness, and superiority.¹ To this end, new diagnostic systems have been introduced to move away from traditional approaches (i.e., stratified diagnosis and treatment) to a dimensional approach. This shift in attitude may affect major current mental health practices requiring innovative approaches, guidelines, and care to revolutionize mental health. Thus, setting up the clinic of personality modulation was inevitable as it provides educational-therapeutic services in accordance with the most up-to-date diagnostic classification system. It can also promote the growth of mental health. Even healthy people or those who pay attention to their mental growth and development can also benefit from the clinic's services. In a dimensional approach, services are provided for those who fall in the category of difficult code of personality in the new psychiatric divisions of the ICD-11. These services will lead to their personal and professional development.

To compensate for the shortcomings of previous classification systems, the ICD-11 has adopted a dimensional approach, a new approach to the classification of personality disorders, in which the focus is primarily on diagnosing and determining the severity of the disease. Moreover, the range of symptoms includes five ranges of traits related to personality disorders. These five domains encompass Negative Affectivity, Detachment, Dissociality, Disinhibition, and Anankastia.^{2,3} Thierry, Crawford, Mulder, Bleschfeld, Farnam, et al.,⁴ establishing this dimensional classification, proposed a new diagnosis called personality difficulty. Diagnosis of the personality difficulty is not a psychological disorder in itself. However, it can still be used for the clinical benefit of virtually normal individuals and has been included in the Z-scores of the ICD-11 for Non-Patients. This diagnosis consists of people who are neither typically ill nor have a personality disorder. Rather, these people have problems with life management that causes medical problems and incurs costs for the community and treatment systems.⁵ The researchers concluded that the proposed changes could aid clinical efficacy in diagnosing the personality disorder and selecting appropriate treatment. In this way, the misconceptions concerning the false label attached to the disorder term can be dispelled.⁴

Therefore, current psychiatry is moving in a direction with a program not only for patients but also for almost normal people who have problems in their lives or feel that there are some difficulties in developing their personality. One style of psychiatric treatment called cosmetic psychiatry⁶ or positive psychiatry⁷ has attracted attention among the whole range of psychiatric disciplines. Cosmetic Psychiatry refers to the empowerment and strengthening of people's cognitive, behavioral, and emotional processes who do not suffer from a specific disorder. In other words, the treatment is to improve a person's mental state in the absence of any clinical disorder.⁸ The development of the ICD-11 has led to innovative approaches which were not available before. The reason for the clinic's foundation lies in the philosophical theories presented by Georg Wilhelm Friedrich Hegel and Sadr al-Muta'allehin Shirazi. They saw soul and psyche as a constantly evolving category. According to their theories, the soul is inherently growing and ascending unless a factor disrupts this process.⁹

Farnam A, Deljou B, Zamanlu M. The Establishment of a Clinic for Personality Modulation in Iran: A Novel Approach in Personality Psychiatry with a Dimensional Approach. *Depiction of Health*. 2021; 12(3): 209-213. doi: 10.34172/doh.2021.21 (Persian)

*Corresponding author; Alireza Farnam, E-mail: alirezafarnam@yahoo.com

© 2021 The Author(s). This work is published by Depiction of Health as an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

The theoretical foundation of the approaches used in the personality modulation clinic rests on Cloninger's personality theory. This theory is known as the model of temperament and character. Cloninger divides personality into three components: temperament, character, and self-aware psyche. Temperament concerns the genetic and inherited aspect of individuals and has certain biological elements. Character deals with the semantic component of human personality and considers the individual's relationship with himself, others, and the universe. The third component is the self-aware psyche which its definition hinges on the individual's sense of intuition towards his inner abilities.¹⁰ Each element has its own characteristics and brain structures. The elements of this model and the treatment strategies presented in Cloninger's theory are employed to regulate the clinical approach in the personality modulation clinic.

In this regard, pharmacotherapy and new neuroscience therapies (e.g., Biofeedback, Neurofeedback, and rTMS) are implemented to moderate temperament status and its extreme features, which can worsen the condition by affecting the patient's somatic state and ultimately inhibit Rhythmic growth of self-awareness. Understanding the neurotransmitters involved in the four temperamental traits (i.e., harm avoidance, novelty seeking, reward dependence, and persistence) and the role of neuroscience trends in our context are vital. After identifying and determining the fundamental conflicts related to character traits, pertinent psychodynamic analysis methods and eclectic psychotherapy are used for their treatment. Character aims to identify and remove barriers to the growth of all three components of self-direction, cooperation, and self-transcendence involved in the relevant conflicts.

In this particular treatment, different interventions are regarded for each person commensurate with his/her inner problems and conflicts. To develop the personality of these people, participatory intervention methods are opted. This model combines the training and supervision of a specialized psychiatric team to identify and treat clients' problems. The ultimate aim of this treatment method is to expand self-awareness on the physiological and psychological processes of the mind so that the person becomes more self-aware.

Hitherto, no educational-therapeutic program with the objectives of the personality modulation clinic has been introduced and implemented neither in our country nor in the world. Hence, there is a call for a codified and coherent program with regard to the educational-therapeutic course of personality modulation due to lack of evidence. Considering the importance of this field of psychiatry, as described earlier, setting up such a clinic becomes indispensable. Also, finding such a place to get medical care is difficult for people with personality difficulty who feel that their existing personality practices do not match their capacity for growth and development. These people need to receive services with

a biopsychosocial approach, although they might receive some degrees of non-specific services. This sort of service is offered to them in psychological clinics. On the other hand, counselors' opinions were based on scattered styles derived from schools of psychoanalysis—they often considered the psychological development of character and lacked a biological component (i.e., biological therapies such as pharmacotherapy and advanced neuroscience techniques used as accelerators).

In sum, the clinic was established to adapt mental health services to up-to-date approaches in the country and the region to prevent the progression of personality difficulty to severe psychiatric disorders, increasing self-satisfaction in society, facilitating personal growth, and lowering high medical costs. This clinic was established by the suggestion of the first author in 2016 to combine the existing knowledge in psychotherapy, personology, and psychiatric pharmacotherapy leading to a new solution for people in need of receiving the diagnosis of personality difficulty.

In addition, there is a golden opportunity for training skilled psychiatrists and residents in this field to provide services for clients in the future.

راه‌اندازی کلینیک تعدیل شخصیت در ایران: رهیافت نوین برای روان‌پزشکی شخصیت با رویکرد ابعادی

علیرضا فرنام^{۱*}، بهاره دلجو^۲، معصومه زمانلو^۳

^۱ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران / مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲ کارگروه توسعه دانش روان‌پزشکی و روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۳ مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
یادداشت

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۵
پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۶
انتشار بر خط: ۱۴۰۰/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

تعدیل شخصیت،
دشواری شخصیت،
رویکرد ابعادی

اهمیت سلامت روان روز به روز در مراقبت‌های بهداشتی برجسته‌تر می‌شود و رویکرد درمان از اختلالات شدید و مزمنی که موضوع غالب در گذشته بود به سمت درمان طیف‌هایی از اختلالات خفیف‌تر و نیز کمک به ارتقای عملکرد، سلامت، شادمانی و تعالی پیش می‌رود.^۱ در این راستا سیستم‌های تشخیصی جدید بر تغییر موضع از رویکرد قبلی، یعنی تشخیص و درمان طبقه‌ای (Categorical) به رویکرد ابعادی (Dimensional) راه‌نمایی شده‌اند. این تغییر موضع ممکن است شیوه‌های رایج مراقبت روان را تحت تأثیر قرار داده و نیازمند رهیافت‌ها، دستورالعمل‌ها و مراقبت‌های طراحی شده‌ی جدیدی باشد که می‌توانند انقلابی در مقوله‌ی سلامت روان ایجاد کنند. لذا در این راستا راه‌اندازی کلینیکی مانند کلینیک تعدیل شخصیت (Personality Modulation) و ارائه خدمات آموزشی- درمانی در قالب این کلینیک راهبردی با هدف مراقبت و ارائه خدمات منطبق با به‌روزترین نظام طبقه‌بندی تشخیصی لازم می‌بود؛ به صورتی که بتوان رشد و اعتدالی سلامت روان را به طور گسترده‌تر و حتی در مورد افراد روی هم رفته سالم یا افرادی با اولویت رشد و ترقی روان تسهیل نمود. در این رویکرد به کسانی خدمات ارائه می‌شود که در تقسیم‌بندی‌های جدید روان‌پزشکی یازدهمین بازنگری طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (International Classification of Diseases (ICD-11)، تحت کد دشواری شخصیت (Personality Difficulty) قرار می‌گیرند و خدمات مزبور منجر به ارتقای ایشان در زمینه‌های شخصی، شغلی و اجتماعی خواهد شد.

در پاسخ به کاستی‌های سیستم‌های طبقه‌بندی قبلی، نسخه یازدهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، رویکرد جدیدی را برای طبقه‌بندی اختلالات شخصیت اتخاذ کرده است که از نوع رویکرد ابعادی بوده و در آن تمرکز در وهله اول بر تشخیص و تعیین شدت بیماری و سپس تعیین دامنه‌ی علائم مشتمل بر پنج دامنه‌ی صفاتی دخیل در اختلالات شخصیت می‌باشد. این پنج دامنه شامل عواطف منفی (Negative Affectivity)، غیراجتماعی بودن (Negative Affectivity)، علیه اجتماع بودن (Dissociality)، عدم کنترل تکانه (Disinhibition) و وسواسی‌گری (Disinhibition) است.^{۲،۳} تایرر (Tyrrer) و همکاران^۴ ضمن پایه‌گذاری این طبقه‌بندی جدید ابعادی، همچنین فضا را برای ارائه تشخیص جدید تحت عنوان دشواری شخصیت باز نمودند. تشخیص دشواری شخصیت به خودی خود یک اختلال روان‌شناختی محسوب نمی‌شود، اما برای سودرسانی بالینی در افراد تقریباً نرمال قابل استفاده است و جزو Z-score های نسخه یازدهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها برای افراد غیر بیمار تعیین شده است. این تشخیص برای توصیف افرادی می‌باشد که به صورت تبیین بیمار یا دچار اختلال شخصیت نیستند، اما مشکلات مرتبط با مدیریت زندگی دارند که باعث مسائل طبی شده و صرف هزینه برای جامعه و سیستم‌های درمانی را ایجاد می‌نماید.^۵ محققین مزبور در نهایت به این نتیجه دست یافتند که تغییرات پیشنهادی باعث بهبود کارایی بالینی در تشخیص اختلال شخصیت و کاهش برچسب ننگ‌آور آن شده و به تسهیل انتخاب درمان مناسب کمک می‌کند.^۴

* نویسنده مسئول: علیرضا فرنام، آدرس ایمیل: alirezafarnam@yahoo.com

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کرییتیو کامنس (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

اساساً روان‌پزشکی امروزی در حال حرکت به سمت و سویی است که نه تنها برای بیماران بلکه برای افراد تقریباً نرمال برنامه‌ای داشته باشد؛ کسانی که مشکلات عمده‌ی روان‌پزشکی ندارند اما مسائلی در زندگی به صورت مرتب برایشان پیش می‌آید، کسانی که خواهان انطباق بهتر هستند یا احساس می‌کنند در راه ارتقاء و اعتلاء شخصیت‌شان مشکلاتی وجود دارد. این سبک درمان روان‌پزشکی که اصطلاحاً روان‌پزشکی روان‌آرایی (Cosmetic Psychiatry)^۶ یا روان‌پزشکی مثبت‌نگر (Positive Psychiatry)^۷ نامیده می‌شود، به آرامی در حال پیدا کردن جایگاهی معتبر در میان طیف شاخه‌های روان‌پزشکی است. منظور از روان‌پزشکی روان‌آرایی، توان‌افزایی و تقویت فرآیندهای شناختی، رفتاری و عاطفی افرادی است که از بیماری مشخصی رنج نمی‌برند؛ به عبارت دیگر درمان برای بهبود وضعیت روانی فرد در غیاب یک اختلال بالینی می‌باشد.^۸ تا قبل از این، برای این گروه هدف هیچ معیاری وجود نداشت، اما از زمانی که نسخه یازدهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها طراحی شد، رویکردهای بدیع ممکن شدند.

بنیاد فلسفی این کلینیک و تأسیس آن بر دیدگاه‌های فلسفی گئورگ ویلهلم فریدریش هگل (Georg Wilhelm Friedrich Hegel) و صدرا المتألهین شیرازی استوار است که روح و روان را مقوله در حال رشد مداوم می‌دیدند. بر طبق این نظریه‌ها، روح به طور ذاتی رو به رشد و اعتلاء دارد مگر آنکه عاملی در این روند اختلال ایجاد کند.^۹

بنیاد تئوریک رویکردهای به کار گرفته شده در کلینیک تعدیل شخصیت بر نظریه شخصیت رابرت سی کلونینگر (Robert C Cloninger) اتکاء دارد. این نظریه به مدل سرشت (Temperament) و منش (Character) معروف است. کلونینگر شخصیت را به سه جز سرشت، منش و روان خودآگاه (self-aware psyche) تقسیم‌بندی کرده است. سرشت، جنبه‌ی ژنتیک و مادرزادی افراد است و جنبه‌های بیولوژیک مشخص دارد. منش، جزء معنایی شخصیت انسان‌ها است و رابطه‌ی فرد با خود، دیگران و جهان هستی را مدنظر دارد. جزء سوم، روان خودآگاه است و براساس حس شهودی که فرد نسبت به توانمندی‌های درونیش دارد، تعریف می‌شود.^{۱۰} هر جزء، خصیصه‌ها و ساختارهای مغزی خاص خود را دارا می‌باشد که جزئیات این مدل و راهکارهای درمانی ارائه شده در نظریه کلونینگر برای تنظیم رویکرد بالینی در کلینیک تعدیل شخصیت مورد استفاده قرار می‌گیرد.

در این راستا، دارودرمانی و درمان‌های جدید علوم اعصاب (مانند بیوفیدبک، نوروفیدبک و rTMS) برای آرام‌سازی و تعدیل وضعیت مزاجی و ویژگی‌های افراطی

آن (که می‌توانند با تأثیر بر وضعیت سوماتیک بیمار باعث وخامت اوضاع شوند و در نهایت مانع از رشد موزون خودآگاهی گردند) انجام می‌شود. شناخت انتقال دهنده‌های عصبی (Neurotransmitters) دخیل در خصیصه‌های چهارگانه‌ی مزاجی (آسیب‌گریزی (Harm Avoidance)، تنوع‌طلبی (Novelty Seeking)، وابستگی به پاداش (Reward Dependence)، استمرار (Persistence)) و نقش روندهای نوروساینس در زمینه فوق بسیار ضروری می‌باشد. همچنین تعارض‌های بنیادین مربوط به خصیصه‌های منش نیز تعیین و پس از مشخص شدن تعارض بنیادین مرتبط با آن از شیوه‌های تحلیل سایکودینامیک و روان‌درمانی التقاطی برای درمان آن بهره گرفته می‌شود. هدف در مورد منش این است که موانع رشد هر سه جز آن (خودراهبری (Self-Directedness)، همکاری (Cooperativeness) و خوداعتلائی (Self-Transcendence)) که به صورت گیر افتادن در تعارض‌های مربوطه می‌باشد، شناسایی و برطرف گردد.

در این سبک به خصوص درمانی، برای هر فرد متناسب با مشکلات و تعارضات درون-روانی‌اش، روش‌های متفاوتی از مداخلات در نظر گرفته می‌شود. برای رشد و اعتلائی شخصیت این افراد، روش‌های مداخله‌ای مشارکتی انتخاب می‌گردد. این مدل با تلفیق آموزش و نظارت تیم تخصصی روان‌پزشکی، به شناسایی و درمان مشکلات مراجعان می‌پردازد. هدف غایی در این شیوه درمان گسترش خودآگاهی بر روندهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی روان است تا فرد موجودی هر چه خودآگاه‌تر شود.

تاکنون برنامه‌ی آموزشی-درمانی مدونی با عنوان و اهداف کلینیک تعدیل شخصیت نه در کشور و نه در جهان انجام نشده است. لذا با توجه به شواهد موجود، جای خالی برنامه‌ای مدون و منسجم در راستای دوره آموزشی-درمانی تعدیل شخصیت کاملاً آشکار است و با در نظر گرفتن اهمیت این حیطة از روان‌پزشکی که پیش‌تر توضیح داده شد نیاز به راه‌اندازی کلینیک مربوطه مبرم به نظر می‌رسید. همچنین افراد دچار دشواری‌های شخصیتی، انسان‌هایی که احساس می‌کنند رویه‌های شخصیتی موجودشان با ظرفیت‌های رشد و اعتلائی وجودی‌شان همخوانی ندارد و نیازمند ارائه خدمات با یوسایکوسوشیال هستند، جایی برای گرفتن خدمات درمانی پیدا نمی‌کردند، اگر چه درجاتی از خدمات غیراختصاصی در کلینیک‌های روان‌شناختی به آن‌ها ارائه می‌شد. لیکن نگرش چنین مشاوره‌هایی محدودتر بوده و از نظر تئوریک بر سبک‌های پراکنده نشأت گرفته از مکاتب روان‌کاوی اتکاء داشت، آن‌ها اغلب رشد روان‌شناختی

به روز در کشور و منطقه تلاش شود. این کلینیک با پیشنهاد مؤلف از سال ۱۳۹۵ راه اندازی گردید تا با تجمیع دانش موجود در زمینه های روان درمانی، شخصیت شناسی و دارو درمانی روان پزشکی (Psychopharmacology) راهکار جدیدی برای کمک به افرادی که تشخیص دشواری شخصیت دریافت می نمایند، ارائه نماید. همچنین با توجه به آموزشی بودن این کلینیک، فضا برای تربیت روان پزشکان و رزیدنت ها در این زمینه هموار گردیده است تا در آینده طیفی از روان پزشکان متبحر در این زمینه آماده ارائه خدمت شوند.

References

1. Tyrer P, Mulder R, Kim YR, Crawford MJ. The Development of the ICD-11 Classification of Personality Disorders: An Amalgam of Science, Pragmatism, and Politics. *Annu Rev Clin Psychol.* 2019; 15(1):481-502. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050718-095736.
2. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th Revision). 2018.
3. Reed GM. Progress in developing a classification of personality disorders for ICD-11. *World Psychiatry.* 2018; 17(2):227-229. doi:10.1002/wps.20533.
4. Tyrer P, Crawford M, Mulder R, Blashfield R, Farnam A, Fossati A, et al. The rationale for the reclassification of personality disorder in the 11th revision of the International Classification of Diseases (ICD-11). *Personal Ment Health.* 2011; 5(4):246-259. doi: 10.1002/pmh.190
5. Huprich SK. Personality Disorders in the ICD-11: Opportunities and Challenges for Advancing the Diagnosis of Personality Pathology. *Curr Psychiatry Rep.* 2020; 22(8):40. doi: 10.1007/s11920-020-01161-4.
6. Kramer P. Listening to Prozac. Harlow, England: Penguin Books; 1994.
7. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Kaplan HI. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 10th ed. Wolters Kluwer; 2017.
8. Stein DJ. Psychopharmacological enhancement: a conceptual framework. *Philos Ethics Humanit Med.* 2012; 7(1):5. doi: 10.1186/1747-5341-7-5.
9. Farnam A, Deljou B, Farzin N. Substantial Motion and Self-aware Soul: Does Mulla Sadra's "Substantial Motion" theory provide a reliable framework for the Explanation of the Relationship between Body and Soul?. *Journal of Modern Psychological Researches.* 2019. (Persian)
10. Cloninger CR. Feeling good: The science of well-being. Oxford: Oxford University Press; 2004.

منش را در نظر می گرفته و فاقد جزء بیولوژیک (یعنی درمان های بیولوژیک مانند دارودرمانی و شیوه های نوروساینس پیشرفته) به عنوان تسریع کننده بوده اند. نهایتاً با توجه به عضویت مؤلف در کارگروه بازنگری فصل اختلالات شخصیت سازمان بهداشت جهانی و آشنایی کافی وی با سیستم جدید طبقه بندی، این کلینیک با هدف جلوگیری از پیشروی مشکلات شخصیتی به سمت اختلالات جدی روان پزشکی، افزایش احساس رضایت از خود در افراد جامعه، تسهیل مسیر رشد و ارتقاء فردی و تلاش در کاهش هزینه های درمانی بالا تأسیس گردید، تا برای تطابق خدمات سلامت روان با رویکردهای جدید و