

Article Type:
Editorial

How to Cite:

Taghva A. Trauma in times of uncertainty; theoretical frameworks and clinical implications: Editorial. *EBNESINA* 2025;27(3):5-10.
DOI: [10.22034/27.3.5](https://doi.org/10.22034/27.3.5)

1. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

✉ Corresponding Author:

Arsia Taghva

Address: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: +98 (21) 39954956

E-mail: drarsiataghva@irimed.org



Aja University of Medical Sciences

EBNESINA

journal homepage: <https://ebnesina.ajaums.ac.ir>

ISSN: 1735-9503
eISSN: 4653-2645



Trauma in times of uncertainty; theoretical frameworks and clinical implications: Editorial

Arsia Taghva  

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 27, No. 3, Serial 92)



Copyright© 2025. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajaums.ac.ir>

Classical definitions of trauma have emphasized exposure to a discrete, sudden, and life-threatening event (e.g. death, serious injury, or violence) as reflected in the DSM-5. However, recent global change such as pandemics, geopolitical instability, and climate crises, have challenged that narrow framework. Researchers now confront a related phenomenon: trauma driven by prolonged uncertainty. Here, uncertainty itself—an open-ended, indeterminate horizon—functions as a chronic traumatic force that gradually depletes individual and collective coping resources. The threat has not necessarily occurred or concluded, but its looming presence colors every moment of the present.

Understanding trauma in times of uncertainty draws on several key concepts from clinical psychology and neuroscience:

1. Ambiguous loss: Coined by Pauline Boss in 1999, ambiguous loss describes losses that lack clarity or closure such as a disappearance of people or a fundamental lifestyle change. Because the event cannot be definitively processed or mourned, ambiguous loss produces “frozen grief” and paratraumatic symptoms: the mind cannot properly archive or conclude the loss. [1]

2. Intolerance of uncertainty: Defined by Dugas et al. as a core cognitive bias in which the mere possibility of a negative outcome is experienced as unacceptable and threatening, irrespective of its actual likelihood [2]. In settings of systemic instability, this may create cognitive vulnerability and can amplify anxiety and trauma symptoms by chronically activating the brain’s alarm systems.

3. Allostatic load: From a neurobiological perspective, sustained uncertainty triggers prolonged activation of the hypothalamic–pituitary–adrenal axis. McEwen’s concept of “allostatic load” refers to the cumulative physiological and psychological wear-and-tear resulting from the body’s repeated attempts to maintain stability in an unpredictable environment. This wear-and-tear underlies many physical and mental health consequences of

chronic trauma [3].

Trauma in times of uncertainty is less like an explosion and more like a clock whose ticking is stuck. It appears subtly: inability to plan even a few weeks ahead, emotional numbness to continual bad news, sudden unprovoked anger, and pervasive “learned helplessness”. When people or communities feel stripped of control and a clear future, motivation to build, strive, and hope erodes.

Clinically, uncertainty-induced trauma differs from classic post-traumatic stress disorder (PTSD): instead of intrusive, vivid flashbacks of an event, patients report vague feelings of helplessness, emotional numbing, and persistent rumination about what comes next—symptoms that overlap with “learned helplessness” [4], where perceived lack of control leads to passivity and diminished adaptive behavior.

At the societal level, collective trauma from uncertainty can erode social capital. In the absence of stability and predictability, institutional and interpersonal trust—the foundations of societal resilience—becomes extremely vulnerable. The most dangerous outcome is normalization: when a new generation treats chronic anxiety as a personality trait or an expected condition. This passive acceptance—greatest asset for social capital. A society perpetually immersed in uncertainty loses faith in the future, in institutions, and in one another.

Recognizing uncertainty itself as a form of harm is the first step. Societies must shift from a culture of “being strong” to one of “being vulnerable”: naming fears, forming small local support networks, and strengthening family and community ties can counteract helplessness. Hope must be redefined—not as naive optimism or miraculous expectation, but as the courage to continue without knowing the final outcome.

Antonovsky’s “sense of coherence” (1979) captures this stance: health emerges from an attitude that life’s stimuli are comprehensible, challenges are manageable, and existence is meaningful. Comprehensibility, manageability,

and meaningfulness map onto cognitive, practical, and motivational dimensions that shape resilience—so health depends not only on stress levels, but on how individuals interpret and respond to adversity. [5]

Therapeutically, this calls for a shift from event-focused models to transdiagnostic approaches. Interventions that directly target intolerance of uncertainty—such as CBT protocols tailored to uncertainty-induced distress—have shown promise in reducing trauma and anxiety in unstable contexts. [6]

Future research should longitudinally track the cumulative effects of chronic uncertainty on neurocognitive systems and develop culturally

grounded measures of this form of trauma.

Ultimately, fostering resilience today means neither denying reality nor retreating into false optimism. It means cultivating “psychological flexibility” and reconstructing meaning amid ambiguity. The scientific community must provide rigorous conceptual tools to help policymakers and clinicians support people living under the prolonged shadow of uncertainty.

Conflict of Interest

Author declared no conflict of interest.

تروما در زمان‌های عدم قطعیت؛ چارچوب‌های نظری و پیامدهای بالینی: سخن سردبیر

ارسیا تقوا^۱

(سال بیست و هفتم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۴، مسلسل ۹۲)

فصلنامه علمی پژوهشی ابن‌سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا

۱. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم
پزشکی آجا، تهران، ایران

نویسنده مسئول: ارسیا تقوا
آدرس: گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم
پزشکی آجا، تهران، ایران
تلفن: ۳۹۹۵۴۹۵۶ (۲۱) +۹۸
ایمیل: drarsiataghva@irimed.org

تعاریف کلاسیک تروما، به طور عمده بر مواجهه با یک رویداد گسسته، ناگهانی و تهدیدکننده (مانند مرگ، آسیب جدی یا خشونت) متمرکز بوده اند که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) نیز منعکس است. با این حال، تحولات معاصر در سطح جهانی، از جمله همه گیری ها، بی ثباتی های ژئوپلیتیک، و بحران های اقلیمی، پارادایم آسیب شناسی روانی را به چالش کشیده است. امروزه پژوهشگران با پدیده ای به نام «تروما و عدم قطعیت»^۱ مواجه هستند. در این شرایط، خود «بلا تکلیفی» و فقدان افق زمانی مشخص، عامل آسیب زای مداومی است که و ساز و کارهای مقابله ای فردی و اجتماعی را فرسوده می سازد. وضعیتی که در آن، خود رویداد مخرب هنوز رخ نداده یا پایان نیافته، اما سایه سنگین آن، تمام لحظات حال را تسخیر کرده است.

درک تروما در روزگار عدم قطعیت نیازمند تکیه بر چند سازه کلیدی در روان شناسی بالینی و علوم اعصاب است:

۱. فقدان مبهم^۲: پائولین باس^۳ در سال ۱۹۹۹ این مفهوم را برای توصیف فقدان به کار برد که وضوح یا بسته شدن^۴ ندارد (مانند ناپدید شدن افراد یا تغییرات بنیادین و بدون امکان بازگشت در زندگی). فقدان مبهم، فرآیند سوگواری طبیعی را مختل کرده و منجر به «سوگ منجمد»^۵ و علائم شبه تروماتیک می شود، زیرا ذهن نمی تواند رویداد را پردازش و بایگانی کند [۱].

۲. عدم تحمل بلا تکلیفی^۶: داگاس و همکاران^۷ عدم تحمل بلا تکلیفی را سوگیری شناختی بنیادین تعریف می کنند که در آن فرد، احتمال وقوع رویداد منفی را فارغ از احتمال واقعی آن، غیرقابل پذیرش و تهدیدکننده می پندارد [۲]. در شرایط بی ثباتی سیستماتیک، عدم تحمل بلا تکلیفی به مانند آسیب پذیری شناختی عمل کرده و با فعال سازی بیش از حد شبکه های هشدار

مغز، علائم اضطراب فراگیر و تروما را تشدید می کند.

۳. بار آلو استاتیک^۸: از دیدگاه عصب زیست شناسی، مواجهه مزمن با عدم قطعیت منجر به فعال سازی طولانی مدت محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال می شود. مک یوئن^۹ این پدیده را «بار آلو استاتیک» می نامد؛ یعنی فرسایش فیزیولوژیک و روانی ناشی از تلاش مداوم بدن برای حفظ تعادل در محیطی که به طور مزمن غیرقابل پیش بینی است. این فرسایش، زیربنای بسیاری از عوارض جسمانی و روانی مرتبط با ترومای مزمن است [۳].

تروما در روزگار عدم قطعیت، صدای مهیب انفجار ندارد؛ بلکه صدای تیک تاک ساعتی است که عقربه هایش گیر کرده اند. این تروما خود را به شکل های پنهان نشان می دهد: در ناتوانی برای برنامه ریزی حتی برای ماه آینده، در بی حسی نسبت به اخبار، در خشم های ناگهانی و بی دلیل و در احساس عمیق «درماندگی آموخته شده»^{۱۰}. وقتی فرد یا جامعه ای احساس کند که کنترلی بر سرنوشت خود ندارد و برایش افق روشنی پیدا نباشد، انگیزه برای ساختن، تلاش کردن و امیدوار بودن به تدریج تحلیل می رود.

ترومای ناشی از بلا تکلیفی، تظاهرات بالینی متفاوتی نسبت به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)^{۱۱} کلاسیک دارد. به جای مرورهای واضح از یک رویداد خاص، بیماران اغلب از احساسات مبهم درماندگی، بی حسی هیجانی^{۱۲} و نشخوار فکری درباره آینده گزارش می دهند. این وضعیت با مفهوم «درماندگی آموخته شده»^{۱۳} همپوشانی دارد [۴]، جایی که ادراک فقدان کنترل بر پیامدها، منجر به انفعال و کاهش انگیزه برای رفتارهای سازگارانه می شود.

در سطح کلان، ترومای جمعی ناشی از عدم قطعیت می تواند سرمایه اجتماعی را تحلیل ببرد. اعتماد نهادی و

1. Trauma and Uncertainty
2. Ambiguous Loss
3. Boss
4. Closure
5. frozen grief
6. Intolerance of Uncertainty
7. Dugas

8. Allostatic Load
9. McEwen
10. Learned helplessness
11. Post-traumatic stress disorder
12. Emotional Numbing

درمانی متمرکز بر رویداد^۳ به مدل های فراتشخیصی^۴ است. مداخلاتی که به طور خاص «عدم تحمل بلاتکلیفی» را هدف قرار می دهند (مانند درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر ترومای ناشی از عدم قطعیت) نشان داده اند که در کاهش علائم تروما و اضطراب در شرایط بی ثبات، کارآمد هستند. [۶]

علاوه بر این، پژوهش های آینده باید به صورت طولی به بررسی تأثیرات تجمعی عدم قطعیت بر ساختارهای عصبی-شناختی و توسعه مقیاس های بومی برای سنجش این نوع تروما بپردازند. در نهایت، تقویت تاب آوری در این دوران، نه به معنای انکار واقعیت، بلکه به معنای توسعه «انعطاف پذیری روان شناختی» و بازتعریف معنا در بستر ابهام است. وظیفه جامعه علمی است تا با ارائه چارچوب های مفهومی دقیق، سیاست گذاران و درمانگران را در حمایت از افرادی که در بحران های عدم قطعیت گرفتار شده اند، یاری رساند.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. Boss P. Ambiguous loss in families of the missing. *Lancet*. 2002;360 Suppl:s39-40. doi:10.1016/s0140-6736(02)11815-0
2. Dugas MJ, Freeston MH, Ladouceur R. Intolerance of Uncertainty and Problem Orientation in Worry. *Cognitive Therapy and Research*. 1997;21(6):593-606 . doi:10.1023/A:1021890322153
3. McEwen BS, Stellar E. Stress and the individual. Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*. 1993;153(18):2093-2101.
4. Maier SF, Seligman ME. Learned helplessness at fifty: Insights from neuroscience. *Psychological Review*. 2016;123(4):349-367. doi:10.1037/rev0000033
5. Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2005;59(6):460-466. doi:10.1136/jech.2003.018085
6. Mansell W, Harvey A, Watkins ER, Shafran R. Cognitive Behavioral Processes Across Psychological Disorders: A Review of the Utility and Validity of the Transdiagnostic Approach. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2008;1(3):181-191. doi:10.1521/ijct.2008.1.3.181

3. Event-focused
4. Transdiagnostic

بین فردی که ستون فقرات تاب آوری جامعه است، در غیاب ثبات و پیش بینی پذیری، به شدت آسیب پذیر می شود. خطرناک ترین جنبه این وضعیت، «عادی سازی» آن است. به ویژه در نسل جدیدی که «اضطراب» را نه یک بیماری، بلکه یک ویژگی شخصیتی و بخشی طبیعی از زندگی بشناسد. این پذیرش منفعلانه، بزرگترین تهدید برای سرمایه اجتماعی است. جامعه ای که در بلاتکلیفی مدام غرق باشد، اعتمادش را به آینده، به نهادها و به یکدیگر از دست می دهد.

نخستین گام برای حل این معضل، به رسمیت شناختن این واقعیت است که «عدم قطعیت» خود یک آسیب است و نیاز به مراقبت دارد، نه انکار. جامعه باید از فرهنگ «قوی بودن» به سمت فرهنگ «آسیب پذیر بودن» حرکت کند. صحبت کردن درباره ترس ها، ایجاد شبکه های حمایتی کوچک محلی و خانوادگی، می تواند پادزهری برای احساس درماندگی باشد. علاوه بر این، این جامعه نیازمند بازتعریف «امید» است. امید در روزگار بلاتکلیفی، به معنای خوش بینی ساده لوحانه یا انتظار برای معجزه نیست؛ بلکه به معنای شجاعت ادامه دادن، با وجود ندانستن نتیجه نهایی است.

آنتونوفسکی در سال ۱۹۷۹ مفهومی را با عنوان «حس انسجام»^۱ مطرح کرد که هسته اصلی نظریه «سلامت زایی»^۲ است. این مفهوم نگرش و اعتماد عمیق فرد به این است که محرک های بیرونی و درونی قابل درک هستند، مشکلات را می توان پشت سر گذاشت (قابل مدیریت هستند) و زندگی معنادار است (ارزش زیستن دارد). سه مؤلفه اصلی این مفهوم یعنی درک پذیری، قابل مدیریت بودن و معنادار بودن به ترتیب سه بُعد شناختی، عملی و انگیزشی را در بر می گیرند. بنابراین بر اساس «حس انسجام» سلامت جسم و روان فقط به میزان استرس یا مشکلات بستگی ندارد. بلکه سلامتی واکنشی از تاب آوری و دیدگاه فرد در برخورد با ناملایمات است. [۵]

مداخلات درمانی در این موارد نیز نیازمند گذار از مدل های

1. Sence of Coherence
2. Salutogenesis