

# فهرست مطالب

همکاران.....	۱۱
پیش‌گفتار.....	۱۵
منابع.....	۲۲
سپاس‌گزاری.....	۳۳
مقدمه.....	۲۵
<i>لیندا سی میز</i>	
منابع.....	۳۰
<b>فصل ۱- سهم ژنتیک و محیط در انتقال بین نسلی ضربه و روابط دلبستگی آشفته.....</b>	<b>۳۳</b>
<i>اینگه مارتین پرتورس</i>	
تعامل ژن- محیط.....	۳۴
تبیین انتقال بین نسلی ضربه و حالت‌های مربوط به آن.....	۳۷
توضیح ژنتیکی.....	۳۷
درک نظریه روان‌تحلیلگری و دلبستگی.....	۴۰
وابستگی متقابل ژن- محیط.....	۴۲
منابع.....	۴۴
<b>فصل ۲- ضربه رابطه‌ای و نیمکره راست در حال رشد مغز: پایه‌های عصبی زیستی گسست پیوندهای دلبستگی.....</b>	<b>۵۰</b>
<i>آلن ان اسکوری</i>	
رشد زیستی عصبی بین فردی دلبستگی ایمن.....	۵۱
نگاه عصبی زیستی دلبستگی به ضربه رابطه‌ای.....	۶۱
تجزیه از منظر عصب‌روان‌شناسی تحولی.....	۶۶
اثر ماندگار ضربه رابطه‌ای روی رشد نیمکره راست: آسیب پردازش هیجان و تجزیه آسیب‌شناختی.....	۷۲
منابع.....	۷۷
<b>فصل ۳- ضربه به بافت رابطه والد- نوزاد: تجربه کودک.....</b>	<b>۸۹</b>
<i>جو دیت وودهد</i>	
فرایندهای رابطه‌ای و رشد خود.....	۸۹
اطلاعات مورد.....	۹۲
صفحه اول: ضربه جنگ، فقدان‌ها و جدایی.....	۹۲
صفحه دوم: نام‌گذاری کودک.....	۹۵
صفحه سوم: افکار جنایت‌کارانه.....	۹۶
صفحه چهارم: از تغذیه روی زمین تا تغذیه در آغوش.....	۹۷
صفحه پنجم: او آن را می‌خواهد/ او آن را نمی‌خواهد.....	۹۸
صفحه ششم: او شما را می‌خواهد/ او شما را نمی‌خواهد.....	۱۰۰
صفحه هفتم: از شیر خوردن صرف به شیر خوردن هیجانی.....	۱۰۱
نتیجه‌گیری.....	۱۰۴
منابع.....	۱۰۴

**فصل ۴- یکپارچگی روان تنی نوزادی و ضربه مادرانه..... ۱۰۷**

*آنجلا جویس*

فرایندهای روان تنی نخستین..... ۱۰۸  
مورد بالینی..... ۱۱۰  
بحث..... ۱۱۷  
کوشش درمانی..... ۱۲۰  
نتیجه گیری..... ۱۲۲  
منابع..... ۱۲۲

**فصل ۵- عواقب آسیب زای فرایندهای دفاعی مرضی در روابط والد- نوزاد..... ۱۲۵**

*آماندا جونز*

دفاع های هیجانی..... ۱۲۶  
مورد بالینی اول..... ۱۲۷  
مورد بالینی دوم..... ۱۳۱  
منابع..... ۱۴۱

**فصل ۶- نوزادان، ضربه های رابطه ای و بی خانمانی..... ۱۴۴**

*جسیکا جیمز و جولیا نیوبری*

بی خانمانی و تأثیرهای آن روی نوزادان..... ۱۴۴  
خدمات همگانی برای والدین و نوزادان..... ۱۴۵  
کلینیک های کودکان..... ۱۴۵  
جامعه و پروژه های روان شناسی تخصصی..... ۱۴۶  
برنامه ریزی یک کلینیک نوآورانه کودک با تمرکز روی سلامت روان نوزادان..... ۱۴۷  
توصیف گروه خوابگاهی کلینیک کودکان..... ۱۴۷  
کار به عنوان یک گروه چند رشته ای..... ۱۴۹  
فرایند پژوهش..... ۱۵۱  
ایجاد یک تجربه گروهی..... ۱۵۲  
شکل گیری حس ارتباط هیجانی گروهی..... ۱۵۳  
فضای نوزاد محور..... ۱۵۵  
کودکی که ارتباطش با مادر را گسسته است..... ۱۵۶  
دوسوگرایی مشترک، گسستگی و ترمیم..... ۱۵۸  
دیانا، مادر و دوستانش..... ۱۵۹  
نتایج پژوهشی و اظهار نظرهای پایانی..... ۱۶۲  
سپاس گذاری..... ۱۶۳  
منابع..... ۱۶۳

**فصل ۷- کودکان پشت میله ها: کار با ضربه های رابطه ای مادران و کودکان درون زندان..... ۱۶۵**

*جو توماس مریلز و آنیتا چاکرابورتی*

فضای زندان..... ۱۶۵  
برنامه شروع تازه..... ۱۶۸  
گروه..... ۱۶۹  
مطالعه موردی..... ۱۷۲  
فرمول بندی بالینی: عناصر گروهی و دونفری..... ۱۷۷  
بحث: جنبه های انتقال متقابل..... ۱۷۸  
تفسیر نتایج..... ۱۸۰  
منابع..... ۱۸۱

## فصل ۸- ضربه‌های آمیخته: کار درون جامعه..... ۱۸۳

### تسا دیلی

۱۸۳.....	شروع مطمئن.....
۱۸۴.....	مشاوره و کار با همکاران.....
۱۸۶.....	ایجاد فرهنگی برای تفکر.....
۱۹۰.....	دگرگونی به‌واسطه آمیختگی.....
۱۹۰.....	حفظ یک محیط توأم با کنترل.....
۱۹۵.....	بارداری: یک نگهداری کامل.....
۱۹۷.....	نتیجه‌گیری.....
۱۹۸.....	سیاس‌گزاری.....
۱۹۸.....	منابع.....
۲۰۰.....	بحث؛ اما پدرها چه؟.....
۲۰۲.....	ضربه‌ای که به‌طور مستقیم به‌واسطه حالت ذهنی والد و تعامل با کودکش به او وارد می‌شود.....
۲۰۴.....	ضربه پدر- نوزاد به‌واسطه آسیب‌دیدگی مادر.....
۲۰۵.....	پدر آسیب‌زنده در ذهن مادر.....
۲۰۵.....	جمع‌بندی.....
۲۰۶.....	منابع.....

## فصل ۹- درک فروپاشی رابطه والد- نوزاد: آیا اعمال بلندتر از کلمات سخن می‌گویند؟..... ۲۰۸

### میشل اسلید و پیتر فوناجی

۲۰۸.....	تعامل والد- نوزاد.....
۲۱۶.....	بیشتر بررسی‌های تعامل والد- نوزاد به ما چه می‌گویند؟.....
۲۱۷.....	تعامل‌های والد- نوزاد و خطرات سطح بالا.....
۲۱۸.....	روش‌های سنجش ویژگی‌های تعامل والد- نوزاد که با آشفتگی ارتباط دارند.....
۲۳۱.....	بازنمایی‌های والدین و خطرات رابطه‌ای.....
۲۳۱.....	سنجش بازنمایی‌های مادر: دلبستگی بزرگسالان.....
۲۳۴.....	از بازنمایی‌های دلبستگی بزرگسالان تا روابط والد- کودک.....
۲۳۵.....	مصاحبه‌ها.....
۲۳۵.....	کدگذاری بازنمایی‌های رابطه والد- کودک.....
۲۳۷.....	کارکرد تأملی والدین.....
۲۳۹.....	پیوند رفتار و بازنمایی‌های والد.....
۲۳۲.....	منابع.....

## فصل ۱۰- نقش کار بالینی و ابزارهای پژوهشی مرتبط با ضربه و آسفتگی و تفاوت‌های میان آنها..... ۲۴۳

### تسا بردون و الیسا برونفمن

۲۴۴.....	ابزارهای پژوهشی.....
۲۴۴.....	فرایند بالینی: ایجاد فرمول‌بندی روان‌پوشی.....
۲۴۵.....	موضوع یک مورد.....
۲۴۵.....	جلسه اول. درمانگر: تسا بردون.....
۲۴۶.....	ابزار AAI.....
۲۴۷.....	تفسیر درمانگر (ت.ب) از AAI.....
۲۴۷.....	تفسیر AAI توسط کدگذار شماره یک (با نظام کدگذاری مین).....
۲۴۸.....	تعامل‌های مادر- نوزاد در ملاقات‌های درمانی.....
۲۵۲.....	تفسیرهای بالینی از تعامل‌های والد- نوزاد (ت.ب).....
۲۵۴.....	تفسیر کدگذار AMBIANCE (الف.ب).....
۲۵۵.....	برگزیده‌ای از جلسه ۳۰، کودک یک‌ساله شد.....
۲۵۶.....	تفسیر بالینی، جلسه ۳۰ (ت.ب).....

کدگذاری AMBIANCE، جلسه ۳۰ (الف. ب).....	۲۵۷
بحث.....	۲۵۷
مادر- کودک‌های این جنینی می‌توانند چه چیزهایی به پژوهشگران بگویند؟.....	۲۵۸
ابزارهای پژوهشی و نتایج تحقیقی چه چیزی را می‌توانند به کار بالینی اضافه کنند؟.....	۲۵۹
خلاصه.....	۲۶۰
منابع.....	۲۶۱

## فصل ۱۱- مصاحبه دل‌بستگی بزرگسالان و ضربه رابطه‌ای ..... ۲۶۵

### کاربرد برای روان‌درمانی والد- نوزاد

*آن مورفی، هووارد استیل و میریام استیل*

مصاحبه دل‌بستگی بزرگسالان.....	۲۶۶
پیوند با الگوهای دل‌بستگی آشفته.....	۲۶۸
مصاحبه دل‌بستگی بزرگسالان به عنوان یک ابزار ارزیابی.....	۲۷۱
مرکزی برای نوزادان، کودکان و خانواده‌هایی از مرکز دوران کودکی واقع در مرکز ارزیابی و بازتوانی کودکان کالج پزشکی آلبرت اینشتین.....	۲۷۳
چارچوب مداخله.....	۲۷۳
مثال موردی: اجبار برای تکرار و تمایل به تغییر.....	۲۷۴
نتیجه‌گیری.....	۲۷۸
سپاس‌گزاری‌ها.....	۲۷۹
منابع.....	۲۷۹

## فصل ۱۲- سنجش ضربه در رابطه نخستین ..... ۲۸۵

### ابزار ارزیابی رابطه والد- نوزاد (PIRAT)

*کروول پروتن*

PIRAT: بنیاد و پایه.....	۲۸۵
PIRAT: پیدایش و تحول.....	۲۸۶
انتقال بین نسلی ضربه: یک مطالعه موردی با استفاده از PIRAT.....	۲۹۰
تعامل نوزاد- والد: ترسیده/ محتاط (شکل ۲-۱۲).....	۲۹۱
تعامل والد- نوزاد: مداخله‌گر/ کنترل‌کننده (شکل ۳-۱۲).....	۲۹۳
مداخله‌گری.....	۲۹۴
کنترل‌گری.....	۲۹۴
غرق‌شدگی و تجزیه.....	۲۹۶
پاسخ‌های مشاهده‌کنندگان.....	۳۰۱
PIRAT و شناسایی خطر.....	۳۰۳
سپاس‌گزاری.....	۳۰۳
منابع.....	۳۰۳

## فصل ۱۳- بخش پایانی: تجسم خیال‌های منفی و مثبت در ذهن ..... ۳۰۶

### پنجره‌هایی به فرصت‌ها و آسیب‌پذیری‌های باقی‌مانده

*تسا برادون*

منابع.....	۳۱۷
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۳۲۱
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۳۲۵

---

## ضربه رابطه‌ای در دوران نوزادی

---

کتاب حاضر بحث‌های میان پژوهشگران و متخصصان حوزه‌های مختلف دانش دربارهٔ ضربهٔ رابطه‌ای میان نوزادان و والدین‌شان را مطرح می‌کند. این کار را می‌توان یک همکاری مبتکرانه با حوزهٔ سلامت روان دوران نوزادی دانست که همهٔ پارادایم‌های قبلی در مورد ضربهٔ رابطه‌ای را از روان‌تحلیلی‌گری، دل‌بستگی و علوم اعصاب گرد هم آورده است.

حوزه‌های بحث ما با مشارکت متخصصان مختلف در موارد زیر خواهد بود:

- انتقال بین نسلی ضربه‌های رابطه‌ای و مداخله‌های زودهنگام
- ماهیت برخوردهای آزارگرانه میان والد و نوزاد
- امکانات درمانی روان‌درمانی والد-نوزاد در تغییر مسیر انتقال ضربه
- آموزش و حمایت از متخصصانی که با والدین و نوزادان ضربه‌دیده کار می‌کنند

ضربهٔ رابطه‌ای در دوران نوزادی به‌طور ویژه‌ای موردعلاقهٔ روان‌درمانگران کارآموز و کارکشتهٔ کودک و بزرگسال، روان‌شناسان بالینی، روان‌پزشکان کودک و بزرگسال، روان‌تحلیل‌گران، متخصصان بهداشت و درمان و مددکاران اجتماعی خواهد بود.

**تسا برادون** پروژۀ والد-نوزاد را در مرکز آنا فروید ایجاد کرد و مدیریت می‌کند. او روان‌درمانگر کودک و سرپرست روان‌درمانگران است و نوشته‌ها و سخنرانی‌هایی در روان‌تحلیلی‌گری کاربردی و روان‌درمانی والد-نوزاد دارد.



**تسا برادون** از حوزه سلامت عمومی به روان‌درمانی و روان‌تحلیلی کودک آمده است. او مسئول برنامه‌ریزی و تدارک خدمات برای والدین و نوزادان در خدمات سلامت ملی بوده است و پروژه والد-نوزاد را در مرکز آنا فروید ایجاد کرده است. او درمانگر کودک و سرپرست درمانگران است و نوشته‌ها و سخنرانی‌هایی در روان‌تحلیلگری کودک و روان‌درمانی والد-نوزاد دارد. او یکی از اعضای انجمن روان‌درمانگران کودک و انجمن روان‌تحلیل‌گران کودک است.

**الیسا برونفمن** مدرک دکترای خود را از کالج بوستون دریافت کرده است و از سال ۱۹۹۸ یکی از روان‌شناسان بیمارستان کودکان است و از سال ۱۹۹۱ به دانشکده پزشکی هاروارد پیوسته است. او به همراه همکارانش الیزابت پیرسون و کارلن لیونزروث مقیاس AMBIANCE را پدید آورده است. الیسا با کمک دکتر لیونزروث گروه‌های پژوهشی زیادی را برای استفاده از مقیاس AMBIANCE آموزش داده است و مقاله‌هایی در حوزه دل‌بستگی منتشر کرده است.

**کریل بروتن** یکی از روان‌درمانگران کودک و نوجوان است که در مرکز آنا فروید آموزش دیده است و در خدمات سلامت ملی کار می‌کند. او به عنوان یک روان‌درمانگر والد-نوزاد در پروژه والد-نوزاد مرکز آنا فروید کار می‌کند و خود راه‌انداز واحد سلامت روان والد-نوزاد در آنجا نیز بوده است و به بررسی عوامل خطر در رابطه اولیه والد-نوزاد می‌پردازد. **آنیتا چاکرابورتی** یکی از روان‌درمانگران کودک و نوجوان است که در مرکز آنا فروید آموزش دیده است. او در این مرکز و در پروژه والد-نوزاد به عنوان روان‌درمانگر والد-نوزاد کار می‌کند و در گروه‌های درمانی پس از زایمان، برای مادران و کودکان نقش تسهیل‌کننده دارد. او همچنین با گروه‌های جدید در واحد مادر-کودک در زندان‌ها

کار می‌کند. او پیش از دریافت آموزش‌های روان‌تحلیلی با گروه‌هایی از نوجوانان بزه‌کار در پروژه‌های مبتنی بر جامعه کار کرده است.

**تسا دیلی** یکی از اعضای پروژه والد-نوزاد در مرکز آنا فروید است. او روان‌درمانگر کودک و نوجوان است و همچنین در واحد نوجوانان بستری کار می‌کند و سابقه کار خصوصی را نیز دارد. او کتاب‌ها و مقاله‌های انتشاریافته‌ای دارد.

**پیتیر فوناجی** استاد روان‌تحلیلگری و مدیر یکی از بخش‌های روان‌شناسی سلامت بالینی در کالج دانشگاه لندن است که برای یادبود فروید نام‌گذاری شده و همچنین رئیس مرکز آنا فروید در لندن و مشاور برنامه کودک و خانواده در بخش روان‌پزشکی و علوم رفتاری منیگر در کالج پزشکی بیلور در هیستن تگزاس است. او کرسی استادی را از کمیته آموزش انجمن روان‌تحلیلی بین‌المللی دریافت کرده است و یکی از اعضای آکادمی انگلیسی آن است. او روان‌شناس بالینی است و آموزش و نظارت بر جامعه روان‌تحلیل‌گران انگلیسی را در حوزه کودک و بزرگسال بر عهده دارد. کار او پژوهش‌های تجربی را با نظریه روان‌تحلیلی ترکیب کرده است و علائق بالینی‌اش در حوزه آسیب‌شناسی، اختلال مرزی، خشونت و روابط دل‌بستگی نخستین است.

**جسیکا جیمز** یک گروه تحلیل‌گر است که با والدین و کودکان در بافت گروه‌های متفاوت کار می‌کند. او از شروع پروژه PIP<sup>1</sup>، در آن مشارکت داشته است و گروه‌های مستقلی برای خانواده‌های دارای فرزند راه‌اندازی کرده است. او همچنین گروه‌های تحلیلی در مرکز درمانی زنان پدید آورده است. جسیکا در مورد کارش در مجله‌ها و فصل‌هایی در بعضی کتاب‌ها نگاشته است و همچنین در این حوزه تدریس می‌کند.

**آماندا جونز** رئیس خدمات سلامت ملی و متخصص خدمات سلامت روان والد-نوزاد است. او به عنوان یک خانواده‌درمانگر آموزش‌دیده است و تعهد دیرپایی به روان‌تحلیلگری و درک سامانمند آن دارد. پژوهش دکترای او در مرکز تاویستوک بر فرایند تغییر در روان‌درمانی والد-نوزاد مطابق رویکرد روان‌تحلیلی متمرکز بوده است.

**آنجلا جویس** یک تحلیل‌گر آموزش‌دیده از موسسه روان‌تحلیلگری در انگلستان است و در جامعه روان‌تحلیلی انگلیس و مرکز آنا فروید به عنوان تحلیل‌گر کودک آموزش‌دیده است. او در پروژه والد-نوزاد کار می‌کند و استاد افتخاری دانشگاه UCL است. او در انگلستان و سایر کشورها روان‌تحلیلگری کودک و بزرگسال تدریس می‌کند. آنجلا



سردبیر وینی کات تراست<sup>۱</sup> و معاون بنیان اسکوئیگل است. **لیندا سی میز** استاد روان‌پزشکی و روان‌شناسی کودک آرنولد گزل و روان‌پزشکی در مرکز مطالعات کودک پیل در ایالت نیوهایون است. او به عنوان یک پزشک متخصص کودکان و یک روان‌تحلیل‌گر کودک و بزرگسال آموزش دیده است. پژوهش او روی تأثیر بلندمدت حوادث استرس‌زای زود هنگام حین بارداری و سال‌های ابتدایی پیش از دبستان روی رشد عصبی-شناختی و هیجانی کودکان تمرکز دارد.

**آن مورفی** یک روان‌شناس بالینی است که در مرکز کودکان و خانواده‌ها در کالج پزشکی آلبرت اینشتین کار می‌کند و در آن دانشیار متخصص بالینی کودکان است. او به ایجاد پروژه سلامت روان نوزاد کمک کرده است؛ یک برنامه والد-کودک که برای نوزادان و کودکان سنین پیش از دبستان که در معرض ضربه بوده‌اند، خدمات ارائه می‌کند. او همکار میریام و هوراد استیل در مطالعه بازنمایی‌های مادران و کودکان از دل‌بستگی بوده است. از آن دعوت شده تا یکی از اعضای کمیته شهر نیویورک علیه خشونت خانگی و آزارگری باشد.

**جولیا نیوبری** پژوهشگر و روان‌شناس مرکز آنا فروید است. او زمینه‌ای در روان‌شناسی سلامت دارد و به تازگی روی ارزیابی مداخله‌های گروهی روان‌درمانی در جایگاه‌های ارائه خدمات با تمرکز بر روابط والد-نوزاد و مداخله روی آنها، رشد نوزاد و بازنمایی‌های مادرانه در جمعیت‌های درخطر و دور از دسترس کار می‌کند.

**اینکه مارتین پرتورس** روان‌درمانگر کودک و نوجوان و رهبر گروه والد-کودک مرکز آنا فروید لندن است. او مدرس روان‌شناسی تحولی تحلیلی در کالج لندن و مرکز آنا فروید است و در دوره‌های کارشناسی ارشد، رشد کودک تدریس می‌کند. او مقاله‌ها و فصل‌هایی از کتاب‌ها را در حوزه ژنتیک مولکولی و روان‌تحلیلگری منتشر کرده است.

**آلن ان اسکوری** در دانشکده روان‌پزشکی و علوم زیستی رفتاری، دانشکده پزشکی دیوید گفن دانشگاه UCLA و در مرکز فرهنگ، مغز و تحول UCLA کار می‌کند. او نویسنده سه کتاب اصلی با نام‌های تنظیم عاطفی و خاستگاه خود، اختلال در تنظیم عاطفی و اختلال‌های خود<sup>۲</sup> و تنظیم عاطفی و بازسازی خود<sup>۳</sup> به علاوه چندین مقاله و فصل کتاب است. او ویراستار مجموعه نورتون در حوزه عصبی-زیستی بین فردی و داور و عضو هیئت تحریریه<sup>۴</sup> مجله مختلف است. کارهای پیشگامانه او روی

1- Winnicott Trust

2- Affect Regulation and the Origin of the Self

3- Affect Dysregulation and Disorders of the Self

4- Affect Regulation and the Repair of the Self

حوزه‌های علوم اعصاب عاطفی، روان‌پزشکی عصبی، نظریه ضربه، روان‌شناسی رشد، نظریه دلبستگی، تخصص کودکان، سلامت روان نوزاد، روان‌درمانی، زیست‌شناسی رفتاری، مددکاری بالینی و روان‌تحلیلگری اثر گذاشته است.

**میشل اسلید** پژوهشگر و روان‌شناس ارشد مرکز آنا فروید است. او روی برخی پروژه‌ها در حوزه مداخله‌های زود هنگام و حمایت از خانواده کار کرده است. او در حال حاضر روی مطالعات روابط نخستین و تعامل‌های والد-نوزاد، بازنمایی‌های مادر، سلامت روان مادر، رشد نوزاد و نتایج مداخله‌های روان‌درمانی برای والدین و نوزادان کار می‌کند.

**هوراد استیل** استاد روان‌شناسی در آموزشگاه جدید پژوهش‌های اجتماعی نیویورک است. او بنیان‌گذار و سردبیر ارشد مجله دلبستگی و رشد انسان<sup>۱</sup> است. او در حوزه دلبستگی در طول عمر و بین نسل‌ها از جمله آثار فقدان و ضربه در جمعیت‌های بالینی با خطر بالا و خطر اندک آثار زیادی منتشر کرده است.

**میريام استیل** در مرکز آنا فروید آموزش دیده است و مدرک دکترایش را از کالج لندن دریافت کرده است. پژوهش او با مطالعه روی الگوهای بین نسلی دلبستگی آغاز شد و حمایت تجربی فراهم ساخت تا اهمیت حالت‌های ذهنی والدین در رشد هیجانی و اجتماعی کودکان را به اثبات برساند. میريام به‌تازگی به حوزه فرزندخواندگی با نگاهی به فهم تأثیر بازنمایی‌های دلبستگی از نگاه والدین و نگاه کودک علاقه‌مند شده است. او استادیار و رئیس گروه روان‌شناسی بالینی در آموزشگاه جدید پژوهش‌های اجتماعی است.

**جو توماس مریلز** پیش از دریافت مدرک کارشناسی ارشد خود در روان‌پویایی تحول انسان در آموزش و پرورش کار می‌کرد و سپس در دانشگاه برکبک آموزش روان‌درمانی تحلیلی دید. او در گروه‌درمانی‌های پروژه والد-نوزاد مرکز آنا فروید تسهیل‌کننده افرادی است که تازه به برنامه وارد شده‌اند و با مادران و کودکان درون زندان‌ها نیز کار می‌کند. او به عنوان روان‌درمانگر و ناظر در خدمات مشاوره چند قومی در لندن و به صورت خصوصی نیز کار می‌کند. او یکی از اعضای انجمن روان‌تحلیلی انگلیس است.

**جودیت وودهد** یک تحلیل‌گر یونگی از انجمن روان‌شناسی تحلیلی، روان‌درمانگر والد-نوزاد در مرکز آنا فروید، راهنمای ارشد مشاهده نوزادان در انجمن روان‌درمانگران انگلیس و سرپرست و مشاور کار روی دوران نوزادی و بزرگسالی است. او مقاله‌هایی با زمینه‌های مختلف در روان‌درمانی والد-نوزاد منتشر کرده است.

---

## پیش‌گفتار

او تقریباً هیچ چیز به یاد نمی‌آورد اما در واقع در حال تکرار گذشته در زمان حال است و تماشای این تکرار بسیار ترسناک است؛ گیر افتادن یک کودک در یک شرایط بیمارگون.

(فراپبرگ، ۱۹۸۰: ۵۵)

---

ضربه دیدن نوزاد به‌طور مستقیم غریزه‌ عالی پستانداران برای محافظت از گونه‌های جوان و تولیدمثل را محدود می‌سازد. از این گذشته، به‌طور معمول رنج کودک برای بزرگسالان شوکه‌کننده است و نظام دل‌بستگی آنها را به کار می‌اندازد. ضربه رابطه‌ای در رابطه عاشقانه و مراقبتی نخستین، پژوهشگران و متخصصان را با پرسش‌هایی نظیر این روبه‌رو ساخت که تعامل میان ژنتیک و محیط در انتقال ضربه میان نسل‌ها چگونه است یا این که ضربه فعلی والدین، چگونه بر رابطه‌شان با کودک اثر می‌گذارد و چگونه نوزاد را در خطر می‌اندازد و چطور می‌توان این مسیر اجتناب‌ناپذیر را تغییر داد؟

این کتاب حاصل کار ما در پروژه والد-نوزاد (PIP) مرکز آنا فروید است. مؤلفه اصلی کار بالینی ما، کار با شدیدترین حد ضربه‌ها یعنی والدین دارای مشکلات شدید سلامت روان، سابقه آزاردیدگی، خشونت، سابقه دریافت خدمات اجتماعی و کار با پناهندگان از نسل‌کشی از کشورهای مبدأ است. ذهن این والدین اغلب رنج‌دیده و پر از احساسات حل‌نشده است و آنها قابلیت محدودی برای اشتغال ذهنی با کودکان‌شان دارند. علاوه بر این، جدای از مقاصد هشیار والدین، ماهیت دوره نوزادی یعنی آسیب‌پذیری، وابستگی و نیازمندی ممکن است سائقی را در آنها راه‌اندازی کند تا این ویژگی‌ها را که یادآور درماندگی خودشان است، خاموش کنند.

جنبه دیگر کار در PIP که در این کتاب آمده است، جمع‌آوری شواهدی مبنی بر کارآمدی مداخله‌های ماست. نتایج به لحاظ کارکرد تأملی در والدین و رشد نوزاد نشان می‌دهند که مدل مبتنی بر دل‌بستگی و روان‌پویشی حتی برای جمعیت‌هایی که بسیار در معرض خطر قرار دارند، مفید است.

درنهایت این که شبکه متخصصان در سراسر جهان در کار با این مدل سهیم‌اند.

همکاران ما به‌طور مداوم دانش ما را از طریق چالش‌های موجود در شرایط و موارد وابسته به ملیت خود، تقویت می‌کنند. کار ما از کار پیشگامان کشورهاییمان الهام گرفته شده است و ما آن را به‌واسطه گفت‌وگوهای بین فرهنگی غنی‌تر کرده‌ایم؛ بنابراین این کتاب با تجارب ما از کار در شرایط مختلف اجتماعی تغذیه شده است.

فصل‌های فردی نشان‌دهنده مشارکت انفرادی هر درمانگر در گروه PIP و همکاری همکاران متخصص در حوزه‌های واسطه‌ای پژوهشی است که کار بالینی ما را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

*لیندا*، میز یک مقدمهٔ عالمانه با همکاری مطالعات میان‌رشته‌ای در مطالعه و درمان ضربهٔ زودهنگام نگاشته است. میز تأثیرهای دوسویه را موضع اصلی این کتاب قرار داده است: "مراقبت والدین چگونه در مغز و ذهن کودک ثبت می‌شود" و شکل‌گیری آن را میسر می‌سازد.

*اینگه مارتین پرتوریس و آلن ان اسکوری* رویکردی علمی در ژنتیک و علوم اعصاب را به ما معرفی می‌کنند که با عقاید روان‌پویشی و درمان ارتباط دارند.

اینگه مارتین پرتوریس یافته‌های مطالعات ژنتیکی و روان‌تحلیلی را تلفیق می‌کند تا نقش روان، ژن‌ها و محیط را در اثرگذاری بر تجارب آسیب‌زا روشن کند. در جمع‌بندی دانش فعلی در مورد میانجی‌ها و موارد چشمگیر تأثیرگذار در تعامل ژن و محیط، تمرکز او روی ادراک ذهنی افراد از حوادث یا ضربه‌ها به عنوان یک عامل مهم تأثیرگذار در گذار ژن به رفتار است. به‌این‌ترتیب پرتوریس به فرایندهای بازنمایی درونی یعنی درک فرد و نحوهٔ پردازش روابط/ حوادث آسیب‌زا تأکید می‌کند که ممکن است میانجی اساسی پیامدهای محیطی و تأثیرهای ژنتیکی باشد. آلن اسکوری کارش را حول نظریهٔ نظم‌دهی گسترش داد و اطلاعات بین‌رشته‌ای را برای مطالعهٔ مکانیزم‌های آن تلفیق نمود. او نشان داد که ضربهٔ دل‌بستگی چگونه روی مسیر رشدی نظام نیمکرهٔ راست مغز/ ذهن/ بدن تأثیر منفی دارد. او این اطلاعات را به‌منظور معرفی یک مدل "عصبی زیستی بین‌فردی" به کار گرفت و مکانیزم‌های دل‌بستگی در تعامل‌های چهره‌ای، لمسی و شنیداری نیمکرهٔ راست با نیمکرهٔ راست والد- نوزاد را پیگیری نمود. اسکوری همچنین در مورد سبب‌شناسی و عصب‌زیست‌شناسی تجزیه بحث می‌کند و آن را به عنوان "دفاع نهایی" در برابر درهم‌شکسته شدن توصیف می‌کند که دربرگیرندهٔ حالت‌های شدید آشفتگی است. او مدعی است که ضربهٔ رابطه‌ای در دوران نوزادی یک عامل خطر اساسی برای ابتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی

در آینده است زیرا نارسایی‌هایی را در ظرفیت نیمکره راست برای پردازش و خودتنظیمی ایجاد می‌کند و زمینه استفاده مرضی از مسخ واقعیت را ایجاد می‌کند. این رویکرد نظری کاربرد بالینی مستقیمی برای مدل‌های پیشگیری و درمان دارد.

فصل‌های علمی نخست در ادامه با مطالعات موردی همراه شده‌اند. این موارد روشن‌کننده حالت آسیب‌دیده ذهن والدین و روش‌های ناهشیار کودک در دفاع از خود علیه آثار وحشت و درد روانی هستند و نحوه جایگزینی ضربه درون این رابطه را نشان می‌دهند. این فصل‌ها آشکار می‌سازند که خصایص فردی هریک از طرفین درمان در ایجاد تجربه ویژه مجزا میان درمانگر، والدین و نوزاد اثرگذار است.

جویدیت وودهد و آنجلا جوپس درباره تجربه ذهنی کودکان در تلاش برای سازگاری با مداخله حالت ذهنی والدین بحث می‌کنند. مطالعات وودهد روی پاسخ‌های بدنی و ارتباطها و بحث در مورد بدنی کردن ضربه به صورت "شکل آهنگ گونه کلمات، شدت صداها، سرعت رسیدن، بیانات چهره‌ای و بدنی هیجان‌ها" متمرکز بوده‌اند. وودهد با توالی موضوعات بالینی رابطه سه‌جزئی میان مادر، نوزاد و خودش را نشان می‌دهد. درمان تجربه رابطه‌ای جدید را برای مادر و کودک فراهم می‌کند بنابراین روی شکل‌گیری دانش تلویحی از روابطی متفاوت اثر می‌گذارد. جوپس توصیف می‌کند که در دوره اولیه پس از تولد چگونه روش‌های کودک برای مدیریت ذهن ضربه دیده مادر، اغلب در سطح بدنی قابل مشاهده است. او شرح می‌دهد که صرع کوچک در نوزادی نوعی شکاف در یکپارچگی روان‌تنی است و جوپس مدعی است که این وضعیت خطرناک بروز یافته، قابلیت‌های فرزندپروری مادر را در مواجهه چندوجهی با ضربه از بین می‌برد. *آماندا جونز* از یک دید متفاوت پرسش‌هایی را در مورد سازمان دفاعی والدین و تأثیر آسیب روانی آنها روی احتمال مشارکت در یک فرایند درمانی که می‌تواند منجر به تغییر شود، مطرح می‌کند. جونز همچنین رابطه میان فراقکنی والدین و توانایی آنها برای ورود به قلمرو تفکر "اگر-پس" را بیان می‌کند؛ این سبک تفکر برای مادر به منظور شناخت تأثیر نیرومند فراقکنی‌هایش روی کودک و "آغشتن" کودک به فرایند همانندسازی‌های آسیب‌زای فراقکن ضروری است. سه فصل بعدی، کار با ضربه رابطه‌ای در جایگاه‌های اجتماعی را مدنظر قرار می‌دهند. این جایگاه‌ها در جامعه ایجاد می‌شوند تا امکان دسترسی به آنها برای افرادی فراهم شود که به‌طور معمول به مراکز سلامت روان دسترسی ندارند. درمان در موقعیت‌هایی که برای سایر مقاصد پدید آمده‌اند و مورد استفاده قرار می‌گیرند، مسائل خاصی را ایجاد می‌کند

برای مثال ایجاد یک فضای ایمن برای کار درمانی ممکن است با سایر شبکه‌ها و رویه‌های موجود در آن سازمان تداخل کند. همچنین باید این مدل را به شکل انعطاف‌پذیری برای گروه‌های خاص به کار ببریم بدون آن که مؤلفه‌های اصلی آن که موجب کارآمدی مداخله می‌شوند را از دست بدهیم.

جسیکا جیمز با خانواده‌ها و کودکان‌شان در خانه‌های موقتی کار می‌کند. او مدعی است که این کودکان بیشتر درخطر ضربه‌های رابطه‌ای قرار دارند زیرا عوامل خطر مثل فروپاشی خانواده و مشکلات سلامت روان بزرگسالان در کنار شرایط زندگی این خانه‌ها و فشار روان‌شناختی بیشتر روی خانواده‌ها حین دوران بارداری، تولد و دوران بعد از تولد بیشتر است. جیمز و نیوبری یک مدل جدید از کلینیک‌های کودکان را توصیف می‌کنند که در محل‌های شبانه‌روزی دایرند و خدمات بررسی سلامتی را با گروه‌های والد نوزاد تلفیق می‌کنند و "یک ریتم گروهی ایجاد می‌کنند که ممتاز و پاسخ‌گویی نوزادان است". آنها تأکید دارند که داشتن یک رویکرد تیمی و اشتراکی برای تأمین احساس ایمنی خانواده‌ها و حق تقدم برای کودکان در کلینیک، ضروری است (فصل ۸ را ببینید). همچنین تلفیق مؤلفه پژوهشی در چارچوب بالینی، یک تجربه منسجم و عملی را برای خانواده‌ها ایجاد می‌کند. جو توماس مریلز و آنیتا چاکرابورتی درباره چالش‌های بالینی و مسائل انتقال متقابل در کار با مادران و کودکان در واحدهای مادر-کودک HMP بحث می‌کنند. در افراد زندانی به احتمال زیاد سابقه ضربه وجود دارد و فضای واحدها تجربه متناقضی برای حفظ یا سست کردن عناصر رابطه مادران با کودکان‌شان فراهم می‌کنند. برنامه شروع تازه AFC که نویسندگان آن تسهیل‌گران واحدها بودند نیز به حفظ این تناقض چالش و بازداری درون واحدها کمک می‌کند. الگوهای بین نسلی ضربه رابطه‌ای و حرکات پویای واحد بر هم تأثیر متقابل دارند و در گروه شروع تازه دوباره تکرار می‌شوند. تسهیل‌کننده‌ها تلاش می‌کنند تا قابلیت پیش‌بینی، پذیرش و همدلی را برای گروه الگوسازی کنند و از تجارب خودشان در محیط زندان و انتقال‌های متقابل نیرومندی که پدید می‌آیند، آگاه باشند. تسهیل‌گری کار والد-نوزاد و مشاوره در جامعه‌ای با سطوح بالای محرومیت اجتماعی و اقتصادی و بی‌ثباتی را مطرح کرد. افرادی که به‌طور نزدیکی با خانواده‌های آسیب‌دیده کار می‌کنند، اغلب هیجان‌های ناشی از ضربه و فقدان را تجربه می‌کنند. پاسخ‌های آنها ممکن است به‌طور ناخودآگاه تحت تأثیر تجارب خودشان از ضربه و فقدان قرار گیرد و ممکن است با حالتی ذهنی همراه شود که در آن این تجارب در ارتباط با مراجع دوباره خود را نشان

دهند. شباهت‌هایی میان این امر با نیاز متخصصان به بازداري و توجه به رابطه میان مادران آسیب‌دیده و کودکان‌شان در روان‌درمانی والد- نوزاد درون موقعیت‌های مبتنی بر جامعه ترسیم شده است.

فصل‌های بالینی توسط تسا برادون با یک بحث مختصر از رابطه پدر- نوزاد در ارتباط با ضربه به پایان می‌رسد. پرسش‌هایی در مورد نقش پدر در خانواده و زمانی که رابطه مادر- نوزاد دچار ضربه می‌شود، وجود دارد که آیا ضربه به رابطه پدر- نوزاد متفاوت از ضربه به رابطه مادر- نوزاد است و یا غیبت پدر می‌تواند موجب ضربه شود؟ تلاش برای پاسخ‌گویی به این پرسش‌ها نشان می‌دهد که ضربه در رابطه پدر- نوزاد چندجانبه است و اغلب به‌واسطه بازنمایی‌های ذهنی پدر و بازنمایی از رابطه پدر با کودک در ذهن مادر شکل داده می‌شود. فرایند روان‌درمانی والد- نوزاد با پدران بر اساس تجربه ما شبیه کار با مادران است اگرچه ممکن است درمانگر جایگاه روانی متفاوتی در مواجهه درمانی داشته باشد.

خط اتصال پژوهش و کار بالینی، بحث در مورد ابزارهای اندازه‌گیری فعلی، اساس نظری آنها و نقش‌شان در درک ضربه رابطه‌ای زودهنگام و چگونگی ارتباط آنها با جریان بالینی است.

میشل اسلید و پیتر فوناجی مدعی‌اند که در ارتباط میان ضربه و دلبستگی آشفته در دوران نوزادی، تعیین جنبه‌هایی از رابطه والد- کودک ضروری است که برای نوزاد آسیب‌زا هستند. این نویسندگان مروری بر برخی از رفتارهای چشمگیر (تعاملی) و روش‌های به کار برده شده مبتنی بر بازنمایی داشته‌اند که برای سنجش کیفیت رابطه والد- نوزاد و تعیین ویژگی‌های رفتاری والدین و بازنمایی‌های آنها که آسیب‌زا تعیین می‌شوند، به کار رفته‌اند. آنها مدعی‌اند که قطع توقع کودک از مراقبی که به‌طور تصادفی به نیازهایش پاسخ می‌دهد، ظرفیت ذهنی والدین را نیز کاهش می‌دهد و یک خودِ درهم‌شکسته و دچار مشکلات تنظیمی را در نوزاد پدید می‌آورد. تسا برادون و الیسا برونفمن چیزهایی را از درمان یک مادر با اختلال شخصیت مرزی مطرح می‌کنند تا سهم پژوهش در کار بالینی را مشخص کنند و روشن سازند که کار بالینی می‌تواند در این حوزه، پژوهش را آگاهانه‌تر کند. صحبت‌های آنها از طریق تحلیل دو بخش از جلسات و AAI مادران هدایت می‌شود. فرمول‌بندی پویای متخصصان از طریق کدگذاری پژوهشی AMBIANCE<sup>1</sup> که ابزاری برای سنجش و طبقه‌بندی رفتار غیرعادی مادر است، مورد بحث قرار گرفته است تا به بررسی

---

1- Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification

بازنمایی‌های ذهنی مادر و تاریخچهٔ دلبستگی وی و کودکش که از طریق AAI در کنار فرایند درمان به دست می‌آید، پردازد (فصل ۹ را نگاه کنید). این نویسندگان معتقدند که ترجمهٔ حدس‌های بالینی و فرایندهای ناهشیار به زبان متعارف از طریق این ابزارهای پژوهشی که نسبت به ضربه بسیار حساس‌اند، امکان‌پذیر است. در کنار این موارد اصولی از مواجههٔ بالینی مطرح می‌شود که دقت توصیف تفاوت‌های فردی جزئی و فرایندهای روان‌شناختی که پژوهشگران سعی در مطالعهٔ آنها دارند را افزایش می‌دهند. میریام استیل، هوارد استیل و آن مورفی کاربرد نظریهٔ دلبستگی و پژوهش در حوزهٔ ضربه را به‌ویژه درون خانواده و از طریق مصاحبهٔ دلبستگی بزرگسالان<sup>۱</sup> (AAI) بررسی می‌کنند. آنها مدعی‌اند برای کسانی که با ضربهٔ رابطه‌ای کار می‌کنند، اهمیت دارد که اطلاعات معتبری دربارهٔ معنای ضربه‌های گذشته در ذهن والدین و ارتباط میان ضربهٔ حل‌نشدهٔ ایشان و آشفتگی دلبستگی کودکان‌شان داشته باشند. این نویسندگان مدعی‌اند که استفاده از مصاحبهٔ دلبستگی بزرگسالان، فرایند بالینی را تسهیل می‌کند و به کارآمدی مداخله در برنامهٔ والد-نوزاد با جمعیتی دارای شاخص‌های بالای ضربه کمک می‌کند.

ابزارهای پژوهشی که مورد بحث قرار گرفته‌اند، کودک را به عنوان یک پایهٔ کلیدی فرایند پژوهش/ارزیابی مشارکت نمی‌دهند. این امر را کرول بروتن خاطر نشان ساخت که خود از ابزار مشاهده‌ای سنجش خطر استفاده می‌کرد و پروژهٔ والد نوزاد AFC را پدید آورد که ضربه را در رابطهٔ میان یک مادر و کودکش مطالعه می‌کند. ابزار سنجش رابطهٔ والد-نوزاد<sup>۲</sup> (PIRAT) به‌منظور تسهیل شناسایی زودهنگام مشکلات در فضاهای حرفه‌ای گسترده‌تر که با کودکان و خانواده‌هایشان کار می‌کنند، ایجاد شد و راهنمای آن تهیه شد و بروتن مطالعه‌ای به‌منظور بررسی روایی آن با کمک گروهی از متخصصان سلامتی انجام داد. او در این فصل این فرایند را با همکاری شرکت‌کنندگان در مطالعه توضیح می‌دهد و درکی از این که چه چیزی در رابطهٔ مادر-نوزاد روی می‌دهد، ارائه می‌کند. سودمندی استفاده از PIRAT در تصریح ماهیت نگرانی‌ها به‌وسیلهٔ مباحثهٔ شرکت‌کنندگان در رابطه با کدگذاری و کدگذاری خودشان حمایت شده است.

تسا برادون در فصل آخر عواملی را که موجب انتقال ضربهٔ رابطه‌ای و عواملی که مانع تغییر می‌شوند را مطرح می‌کند. تجسم خیال‌های منفی (فرایبرگ، ۱۹۸۰) و تجسم خیال‌های مثبت (لیبرمن و همکاران، ۲۰۰۵) به تجارب اولیهٔ خود والدین با موضوع عشق‌شان

---

1- Adult Attachment Interview

2- Parent- Infant Relational Assessment Tool



بازمی‌گردد که بدنی شده است و به‌طور ضمنی بر روابط صمیمانه با دیگران و ارتباط با کودکان خود اثر می‌گذارند. در یک مواجهه درمانی، کار روی تجسم خیال‌های منفی و تسهیل دسترسی به خاطرات خوب و بازنمایی آنها یعنی تجسم خیال‌های مثبت از طریق علاقه، دلسوزی و تأمل درمانگر، امکان‌پذیر است و تجارب جدیدی از ایمنی را فراهم می‌کند؛ بنابراین ممکن است خود درمانگر تجسمی از خیال‌های مثبت در تجربه فعلی فرد باشد. تمایل و کشش رشدی در نوزادی و کار درمانی انجام شده با نوزاد که گذرگاه‌های دلبستگی او را باز نگه می‌دارند، زیربناهای تغییر هستند. درحالی‌که بعضی از مادران و پدران ضربه‌دیده خود را وقف نگهداری خوب از کودکان می‌کنند، تعداد کمی از آنها بین "خوب" و "بد"، "عشق" و "تنفر" و "ایمن" و "خطرناک" در رفت و برگشت هستند. متأسفانه کار درمانی با ضربه رابطه‌ای در این موارد همیشه موفقیت‌آمیز نیست و نگرانی‌ها در مورد کودک و والدینش باقی خواهند ماند.

درحالی‌که هرکدام از مقاله‌های مطرح‌شده در این کتاب می‌توانند به‌تنهایی یک ورودی به موضوع باشند، نیتی نیز در جمع‌آوری آنها برای خواننده وجود دارد تا همکاران بین‌رشته‌ای را در بحث در مورد ایجاد، سنجش و درمان ضربه در دوران نوزادی گرد هم بیاورد. این بحث اغلب درون یک حوزه دانش حفظ می‌شود و دانشمندان با دانشمندان، پژوهشگران با پژوهشگران و درمانگران با درمانگران بحث می‌کنند.

به‌علاوه، اغلب بحث‌ها در مجله‌های مختلفی انتشار می‌یابند که به‌سادگی برای متخصصی که به یک سازمان علمی وابسته نیست، در دسترس نیستند. ما امیدواریم که این کتاب سیر محدود اما مطلوبی از اطلاعات را در این حوزه همیشه در حال گسترش و انتقادی فراهم سازد.

**تسا برادون**

**جولای ۲۰۰۹**

- Baradon, T., Broughton, C., Gibbs, I., James, J., Joyce, A. & Woodhead, J. (2005) *The practice of psycho- analytic parent- infant psychotherapy: Claiming the baby*. London: Routledge.
- Baradon, T., Fonagy, P., Bland, K., Lenard, K. & Slead, M. (2008) New Beginnings- an experience- based programme addressing the attachment relationship between mothers and their babies in prisons, *Journal of Child Psychotherapy*, 34(2): 240- 258.
- Fonagy, P., Sadie, C. & Allison, L. (2002) *The Parent- Infant Project (PIP) outcome study*. London: The Anna Freud Centre (unpublished manuscript).
- Fraiberg, S. (1980) *Clinical studies in infant mental health: The first year of life*. New York: Basic Books.
- James, J., Ibison, L. & Newbury, J. (2009) A collaborative project between health visiting and parent infant psychotherapy at a hostel for homeless families: Practice and evaluation. *Community Practitioner* (in press).
- Lieberman, A.F., Padron, E., Van Horn, P. & Harris, W.W. (2005) Angels in the nursery: Intergenerational transmission of benevolent influences. *Infant Mental Health Journal*, 26 (6): 504-520.
- Woodhead, J. & James, J. (2007) Transformational process in parent infant psychotherapy: Provision in community drop- in groups. In M. Pozzi & B. Tydeman (Eds.), *Innovations in Parent- Infant Psychotherapy*. London: Karnac.

---

## سیاس گزارى

---

بسیاری از افراد به شکل مستقیم یا غیرمستقیم در این کتاب سهیم هستند. گفت‌وگوی صریحی دربارهٔ نوزادان و خانواده‌هایشان عمیقاً در بطن مرکز آنا فروید جای دارد که در آن کار بالینی و پژوهشی ابتکاری در این حوزه همراه با هم شکل گرفته‌اند. مدیران و هیئت امنای مرکز از پروژهٔ والد-نوزاد (PIP) و شرایط کار ما و آرمان‌هایمان حمایت می‌کنند. این دومین کتابی است که با همکاری متخصصان همکارمان در این پروژه نگاشته می‌شود. کار تیمی ما نکتهٔ دیگری است که جای خوشحالی دارد. مشارکت ارزشمند همکارانی که فکر ما را باز کردند نیز حائز اهمیت است. بسیاری از آنها با بررسی‌های حوزه‌های خود، رابط ما با بنیادهای روان‌تحلیلی کار در حوزهٔ دوران نوزادی و تحول بودند. جزئیات کتاب زمانی که آمادهٔ چاپ بود به‌وسیلهٔ کارکنان PIP به‌ویژه کرسیدا استیونز افزوده شد.

درنهایت و در اصل، این بیماران ما هستند که همواره به ما راه آموختن و کمک کردن را نشان می‌دهند.



بیش از یک قرن، متخصصان و پژوهشگران دربارهٔ تأثیر پایدار ضربهٔ زودهنگام در دوران نوزادی و اوایل کودکی نگران بودند. این مشکلات زودهنگام فرصت‌ها و جایگاه فرد بزرگسال در خانواده و جامعه را شکل می‌داد و این امر حتی پیش از اظهارات فروید دربارهٔ ضربهٔ نوزادی که بر اساس بازسازی روایت‌های مراجعین بزرگسالش مطرح شده بودند، پذیرفته شده بود. اما شاید تا اواخر قرن نوزده و اوایل قرن بیستم و به‌ویژه ظهور نظریهٔ دلبستگی، این آگاهی ایجاد نشده بود که کیفیت مراقبت اولیه از نوزاد و دلبستگی والدین چه تأثیر ماندگاری روی روان فرد، قابلیت او برای عشق‌ورزی و توانایی مراقبت از دیگران به عنوان یک فرد بزرگسال باقی می‌گذارد. مراقبت مهربانانهٔ آنا فروید از کودکان و خانواده‌هایشان که در دام حمله‌های جنگ بودند، توضیح دقیق رنه اشپیتز از افسردگی اتکایی و انحطاط جسمانی کودکان بی‌سرپرست، گزارش‌های تکان‌دهندهٔ هنری کمپه از ضرب و شتم کودکان و تأثیرهای بدرفتاری والدین و نظر سلما فرایبرگ دربارهٔ این که غفلت والدین چگونه در دوران بزرگسالی یعنی زمانی که فرد به عنوان یک تازه‌والد، خواهان مراقبت از نوزادش است، بازتاب دارد هر یک به‌نوعی توجه ما را به تأثیرهای ویران‌گر بالقوهٔ ضربه و بی‌توجهی در روابط دلبستگی اولیهٔ نوزادان جلب می‌کنند. بر اساس این مطالعات بالینی پیش‌گامانه، خدمات و رویکردهای مداخله‌ای بسیاری برای حفاظت یا نجات کودکان از تأثیرهای ویران‌کنندهٔ بالقوهٔ شکست در رابطه با والدین پدید آمده‌اند.

امروزه اتحاد هیجان‌انگیز و پربراری میان متخصصان پدید آمده است تا به کودکانی کمک کنند که در شرایط نامطلوبی رشد می‌کنند و دانشمندان رشدی در تلاش هستند تا دریابند شرایط بد نخستین چگونه چنین تأثیر پایداری روی سلامت جسم و روان کودک بر جای می‌نهد. شواهد جمع‌آوری شده از مطالعات رشدی بالینی و پیش‌بالینی روان‌شناسی

و آزمایشگاه‌های علوم اعصاب نشان می‌دهند که شکست زود هنگام در مراقبت والدینی تأثیر پایداری روی قابلیت تنظیم استرس در کودکان و توانایی‌های فرزندپروری آن کودکان در دوران بزرگسالی دارد (پلاتسکی و مینی، ۱۹۹۳؛ فرانسس و همکاران، ۱۹۹۹). این شرایط بد اولیه، بزرگسالان را بیشتر در مقابل استرس و شرایط وابسته به استرس مثل بیماری‌های قلبی عروقی و سوء مصرف مواد آسیب‌پذیر می‌کند (گارمزی و همکاران، ۱۹۸۴؛ نیروف و همکاران، ۲۰۰۶). بعدها بیشتر روشن خواهد شد که ضربه زود هنگام و یا محرومیت چقدر احتمال افسردگی آتی در نوجوانی و بزرگسالی را افزایش خواهد داد (فریدمن و همکاران، ۱۹۹۵؛ ساوسویک و همکاران، ۲۰۰۵). دیدگاه ژنتیک مولکولی و رفتاری به مطالعات حوزه ضربه زود هنگام نشان داد که چگونه تنوع ژنتیکی خاص ممکن است افراد را بیشتر یا کمتر در خطر آثار زیان‌بار شرایط بد کنونی و گذشته کودکی قرار دهد (کاسپی و همکاران، ۲۰۰۳) و حمایت اجتماعی ضعیف در صورتی که فرد نیمرخ ژنتیکی "درخطر" داشته باشد، چگونه به‌طور چشمگیری آسیب‌پذیری در برابر پیامدهای منفی شرایط بد نخستین را افزایش خواهد داد (کافمن و همکاران، ۲۰۰۴). (برعکس، شواهد روزافزونی وجود دارند که مراقبت اولیه مناسب چگونه ممکن است خطر ژنتیکی رفتار غیر سازشی آتی را از بین ببرد؛ سوامی و همکاران، ۱۹۹۸؛ سوامی، ۲۰۰۴؛ ۲۰۰۵؛ الف؛ ۲۰۰۵ ب). پیشرفت فراوانی در درک مکانیزم‌های تنظیمی عصبی و ژنی از جمله چگونگی تأثیر شرایط بد روی آستانه عصبی برای پاسخ‌دهی به استرس‌های آتی در زندگی و همچنین چگونگی تغییر مسیرهای مناطق مغزی از جمله بادامه، هیپوکامپ و قشر پیش‌پیشانی که اطلاعات را پردازش می‌کنند، پیامدها را تخمین می‌زنند و تصمیمات را تحت تأثیر قرار می‌دهند، پدید آمده است. همچنین پژوهش‌ها روشن می‌سازند که چگونه این تغییرات در کارکرد مغز، خطر ناسازگاری و مشکلات روان‌پزشکی جدی را افزایش می‌دهند.

موازی با کار گسترده روی تأثیر زیستی و روان‌شناختی ضربه در دوران کودکی، مطالعات جدیدتر روی مدارهای عصبی والدینی کار می‌کنند و بررسی می‌کنند که تفاوت‌های فردی در مراقبت والدین چگونه در ذهن و مغز کودک تظاهر می‌یابد (مینی، ۲۰۰۱). کارهای اخیر در موقعیت‌های بالینی موجب شد تا یک مدار عصبی خاص برای مراقبت از کودک و دلبستگی به فرزند در نظر گرفته شود. به نظر می‌آید که شروع و تداوم رفتار مادرانه به مدار عصبی خاصی بستگی دارد که بر اساس نظام پاداش و پاسخ به استرس عمل می‌کند (مثل بادامه، هیپوکامپ و جسم مخطط) (فلمینگ و همکاران، ۱۹۹۹). به علاوه حداقل ده ژن در

مدل‌های حیوانی شناسایی شده‌اند که برای ابراز یک جنبه از رفتارهای مادرانه در ارتباط با فرزند یا بیشتر ضروری هستند (هرمن و لکمن، ۲۰۰۲). به دنبال بارداری یا با قرار گرفتن مکرر در کنار فرزند، تغییرات ساختاری و مولکولی به‌ویژه در مناطق لیمبیک، هیپوتالاموس و مغز میانی اتفاق می‌افتند که بیشتر آنها هنوز به‌طور کامل شناخته نشده‌اند. مطالعات تصویربرداری کارکردی تازه والدها نشان می‌دهند که تجربه بودن با نوزادان ممکن است مدارهای عصبی را تحکیم بخشد و این امر برای تازه والدها موجب تغییراتی کلیدی در مدارهای مرتبط با دلبستگی در ماه نخست پس از زایمان می‌شود (لکمن و همکاران، ۲۰۰۴).

این مدارهای عصبی مرتبط با دلبستگی نحوه پاسخ‌دهی بزرگسالان به نشانه‌های برجسته مرتبط با دلبستگی در نوزادان مثل گریه یا علائم دیداری هیجانی را تنظیم می‌کنند و کارهای زیادی به‌منظور مشخص کردن جنبه‌های کلیدی رفتار مادرانه در مدل‌های حیوانی و ارتباط آنها به رفتارهای افراد عادی و رشد فرزندان‌شان صورت گرفته است. یافته‌ها نشان می‌دهند که رفتار مادر در روزهای پس از تولد، برنامه رفتار مادرانه آتی فرزندش را خواهد ریخت و همچنین سطح پاسخ‌دهی محور HPA فرزندش به استرس را تعیین خواهد کرد (فرانسیس و همکاران، ۱۹۹۹). این برنامه‌ریزی پیچیده جنبه‌های یادگیری و حافظه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌علاوه حالا روشن شده است که مراقبت مادر به‌واسطه تغییر بروز ژن‌ها در مناطق مغزی که پاسخ‌های استرس را تنظیم می‌کنند، قابلیت‌های تنظیم استرس را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ساختار زیست‌شیمیایی پیش‌برنده یا منطقه تنظیمی ژن گلوکوکورتیکوئید یا تولید هورمون استرس به‌واسطه سطوح متفاوت مراقبت مادرانه تغییر می‌یابند. به نظر می‌رسد که این تغییرات زیست‌شیمیایی که "متیلاسیون" نامیده می‌شوند، ممکن است یک تغییر دائمی باشند که بعدها به فرزند منتقل شوند و به‌این ترتیب ممکن است یکی از مکانیزم‌های انتقال بین نسلی رفتار والدین یا این حقیقت بدیهی بالینی که "ما چنان از کودکانمان مراقبت می‌کنیم که از ما مراقبت شده است"، مشخص شود (مینی، ۲۰۰۱).

خلاصه این که ماهیت تجارب مراقبتی نخستین به‌واسطه مکانیزم‌های عصبی زیستی و عصبی ژنتیکی خاص، پیامدهایی دائمی روی تفاوت‌های فردی در رفتار مادرانه آتی، الگوهای پاسخ به استرس، یادگیری و حافظه دارد. کار بیشتری باید روی افزایش درک ما از مکانیزم‌ها و درک نحوه اثرگذاری آسیب روانی والدین مثل افسردگی، اعتیاد یا اختلال

شخصیت بر مدارهای عصبی مرتبط با دلبستگی و تغییر آنها صورت گیرد. به دقت روشن نیست که چه چیزی به واسطه مراقبت مادرانه مناسب "درون بدن، مغز و ژن‌ها" قرار می‌گیرد. آیا میزان لمس مادر است که آشناری زیست‌شیمیایی را راه می‌اندازد و نظام‌های پاداش وابسته به دوپامین را افزایش و میزان استرس را کاهش می‌دهد؟ آیا ترکیب پیچیده‌تری از لمس، زبان و حساسیت به حالت‌های برانگیختگی نوزاد است که منجر به راه‌اندازی این آبشار زیست‌شیمیایی و زیستی ژنتیکی می‌شود؟

روشن است که کارهایی بیشتر و فراتر از کارهای ترجمه‌ای نیاز است و برای تحقیق در این زمینه، مشارکت متخصصان، محققان بالینی و عصب‌شناسان رشدی ضروری است. برای مثال بررسی شود که تفاوت‌های فردی چگونه در حساسیت مادر به عنوان یک سازه بنیادی در بسیاری از مطالعات تعامل والد-نوزاد، عمل می‌کند و بسیاری از مداخله‌های بالینی چگونه روی تفاوت‌های فردی در فعال شدن مدارهای عصبی مربوط به دلبستگی در پاسخ به نشانه‌های نوزاد متمرکزند؟ همچنین همان‌گونه که در چندین فصل این کتاب شرح داده شده است، یک جنبه کلیدی در بیشتر کارهای روان‌درمانی والد-نوزاد، افزایش توانایی والد برای پاسخ‌دهی به نیازهای هیجانی نوزاد است و درک نیازها، احساسات، تمایلات و رفتارهای والد به‌طور مستقیم روی احساسات و نیازهای نوزادش اثر می‌گذارد. مدارهای عصبی مرتبط با تفاوت‌های فردی در میزان پاسخ‌گویی مادرانه چه مدارهایی هستند و آیا تغییر در توان پاسخ‌گویی مادر منجر به تغییر در مدارهای عصبی مرتبط با دلبستگی می‌شود؟ توضیح این مکانیزم‌های عصبی زیربنایی دلبستگی انسان و تفاوت‌های فردی در این مکانیزم‌ها و وابسته‌های رفتاری آنها برای درک دو چیز کاربرد دارد؛ نخست این که تجربه اولیه کودکی چگونه روی توانایی بزرگسالان برای یک والد همدل و مراقب بودن تأثیر می‌گذارد و شکست آن ممکن است بین نسل‌ها تداوم یابد و دوم این که این عدم موفقیت‌ها در مراقبت اولیه پیش از تولد چگونه موجب افزایش خطر بین نسلی افسردگی، اختلال‌های دلبستگی و اعتیاد می‌شود؟ درک بنیادین مکانیزم‌های عصبی عدم موفقیت در فرایند فرزندپروری ممکن است تسهیل‌کننده مداخله‌های اولیه احتمالی حین بارداری و دوره پس از زایمان باشد تا به والدینی که در معرض خطر هستند، کمک کند و مراقبت‌های لازم و مناسب را برای نوزادان آنها تا زمان پذیرش نقش والدینی، فراهم آورد و آنها را به‌سوی نقش والدینی‌شان هدایت کند. این آخرین هدفی است که اهمیت این کتاب را برای ما خاطر نشان می‌سازد.



پرسش‌های اصلی که ذهن متخصصان را به خود مشغول کرده است و در این کتاب نیز مطرح هستند، به بهترین شیوه پیشگیری و مداخله مربوط است که می‌تواند بر این چرخه بین نسلی دشواری‌های زود هنگام دلبستگی، فروپاشی این رابطه و ضربه‌ها تأثیر بگذارد. درس‌هایی که در حال حاضر می‌توان در مورد دلبستگی از دیدگاه‌های علوم اعصاب رشدی گرفت، لزوم کار مستقیم با والدین و تمرکز روی این امر است که چگونه آنها را قادر به ایجاد جایگاهی برای نوزاد در ذهن‌هایشان کنیم. شواهد موجود بر اهمیت مداخله‌های زود هنگام حتی در دوران بارداری و همچنین طی ماه‌های اولیه بعد از تولد تأکید دارند. توجه دقیق به این که والدین چگونه احساسات خودشان را درک و آنها را تنظیم می‌کنند، موجب درک و کمک به نوزادان نیز می‌شود و بخشی ضروری از مکانیزم‌های پیچیده‌ای است که مربوط به دوران اولیه هستند. این مکانیزم‌ها ممکن است اطلاعاتی درباره این امر ارائه دهند که نحوه مراقبت مادر چه تأثیر عمیقی روی نوسان‌های استرس، حافظه و یادگیری در سطح ذهن، شیمی مغز، ساختار مغز و تنظیم ژن‌ها می‌گذارد. هریک از فصل‌های این کتاب به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است که متخصصان چگونه باید با والدین و نوزادان در محیط‌های متفاوت کار کنند تا این نظام دوسویه را به مسیر درست بازگردانند.

آنچه در این کتاب کلیدی است، سنجش دقیق تجربه ضربه در خود والدین در دوران نوزادی و ابتدای کودکی‌شان است که در فصل‌های برادون، برونفمن، بروتن، اسلید و فوناجی مطرح شده است. این سنجش فراتر از بررسی شرایط بد نخستین عمل می‌کند و پس‌مانده‌های هیجانی و ذهنی ضربه زود هنگام که در تعامل‌های مراقبان با نوزادان‌شان تکرار می‌شود را بررسی می‌کند. این تجسم خیال‌های منفی همان‌گونه که برادون مدعی است، نیازمند توجه دقیق از جانب درمانگری است که با والد و نوزاد کار می‌کند زیرا شکنندگی خود والد، پاسخ‌گویی وی به پریشانی‌های نوزاد را دشوار می‌سازد. در واقع پریشانی نوزاد ممکن است برای والدی که قادر به تأمل روی نیازهای نوزادش نیست و مشخصه بالینی مشکلات تنظیمی استرس و ارتباط آن با بدن را دارد، بسیار استرس‌زا باشد. بررسی‌های دقیق بالینی که در این کتاب مطرح شده‌اند، موضوعات لازم را برای کار عصب‌شناسان اجتماعی فراهم کرده‌اند تا بررسی کنند که چگونه مراقبت‌های والدین درون بدن، مغز و ذهن ذخیره می‌شوند.

- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T.E., Taylor A., Craig, I.W., Harrington, H. et al. (2003). Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, 301: 386-389.
- Fleming, A.S., O Day, D.H. & Kraemer, G.W. (1999) Neurobiology of mother-infant interactions: Experience and central nervous system plasticity across development and generations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 23: 673-685.
- Francis, D., Diorio, J., Liu, D. & Meaney, M. (1999) Non-genomic transmission across generations of maternal behavior and stress responses in the rat. *Science*, 286: 1155- 1158.
- Friedman, M.J., Charney, D.S. & Deutch, A.Y. (Eds.) (1995) *Neurobiological consequences of stress: From normal adaptation to post-traumatic stress disorder*. New York: Raven Press.
- Garnezy, N., Mašten, A.S. & Tellegen, A. (1984) The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55: 97-111.
- Kaufman, J., Yang, B.Z., Douglas-Palumberi, H., Houshyar, S., Lipschitz, D., Kryštal, J.H. et al. (2004) Social supports and serotonin transporter gene moderate depression in maltreated children. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101: 17315- 17321.
- Leckman, J.F., Feldman, R., Swain, J.E., Eicher, V., Thompson, N. & Mayes, L.C. (2004) Primary parental preoccupation: Circuits, genes, and the crucial role of the environment. *Journals of Neural Transmission*, 111(7): 753-771.
- Leckman, J.F., Herman, A. (2002) Maternal behavior and developmental psychopathology. *Biological Psychiatry*, 51: 27-43.
- Meaney, M.J. (2001) Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annual Review of Neuroscience*, 24: 1161-1192.
- Nemeroff, C.B., Bremner, J.D., Foa, E.B., Mayberg, H.S., North, C.S. & Stein, M.B. (2006) Posttraumatic stress disorder: A state-of-the-science review. *Journal of Psychiatric Research*, 40: 1-21.

- Plotsky, P.M. & Meaney, M.J. (1993) Early, postnatal experience alters hypothalamic corticotropin- releasing factor (CRF) mRNA, median eminence CRF content and stress- induced release in adult rats. *Brain Research. Molecular Brain research*, 18: 195-200.
- Southwick, S.M., Vythilingam, M. & Charney, D.S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Reviews of Clinical Psychology*, 1: 255-291.
- Suomi, S.J. (2004) How gene- environment interactions influence emotional development in rhesus monkeys. In C.G Coll, E.L. Bearer & R.M. Lerner (Eds.), *Nature and nurture: The complex interplay of genetic and environmental influences on human behavior and development* (pp. 35-51). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Suomi, S.J. (2005a) Genetic and environmental factors influencing the expression of impulsive aggression and serotonergic functioning in rhesus monkeys. In R.E. Tremblay, W.W.Hartup & J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* (pp. 63-82). New York: Guilford Press.
- Suomi, S.J. (2005b) How gene- environment interactions shape the development of impulsive aggression in rhesus monkeys. In D.M. Stoff & E.J. Susman (Eds.), *Developmental psychobiology of aggression* (pp. 252-268). New York: Cambridge University Press.
- Suomi, S.J., Mineka, S. & DeLizio, R.D. (1983) Short and long term effects of repetitive mother- infant separations on social development in rhesus monkeys. *Developmental Psychology*, 19: 770- 786.



# سه‌م ژنتیک و محیط در انتقال بین نسلی ضربه و روابط دلبستگی آشفته

اینکه مارتین پرتوریس

ژن‌ها و محیط به شیوه‌ جدایی‌ناپذیری درهم تنیده‌اند. شبکه گسترده روابط میان طبیعت و تربیت و جسم و روان جایگزین مفاهیم قدیمی تقسیم‌بندی دوگانه طبیعت یا تربیت و مغز یا بدن شده است. در تلاش برای بررسی مباحث طبیعت- تربیت، دو رویکرد روان‌شناختی غالب در قرن اخیر وجود داشته است؛ نظریه یادگیری و نظریه روان‌تحلیلگری. هر دو این نظریه‌ها بر سر این موضوع توافق دارند که چگونگی تجربه فرد با والدین، اساس شکل‌گیری ویژگی‌های وی، ارزش‌ها و اختلال در سازگاری است. از این دو دیدگاه، روان‌تحلیلگری بر به ارث بردن زیستی صفات و تغییرات محدود تحت تأثیر اجتماعی شدن و محیط تأکید دارد (فروید، ۱۹۲۰). طی دهه‌های گذشته در قرن بیستم، پژوهش‌های کمی ژنتیک رفتاری<sup>۱</sup> موجب کم‌رنگ شدن نظریه‌های کلاسیک اجتماعی شده‌اند که روی نقش فرزندپروری و تجارب اولیه خانوادگی تأکید داشتند (اسکار، ۱۹۹۲). نقش محیط در پرتو هیجان پروژه ژنوم انسانی قرار گرفت و این نوید داده شد که ژنتیک مولکولی، ژن‌های جهش‌یافته واحدی که موجب رفتارهای خاص و اختلال‌های روان‌پزشکی می‌شوند را کشف خواهد کرد. در عوض اپی‌ژنتیک نشان داد که محیط می‌تواند منجر به تغییرات وراثتی در بروز ژن‌ها در یک ارگانیزم شود بنابراین پژوهش‌ها دوباره روی اهمیت نقش محیط اجتماعی در تعیین فنوتیپ نهایی متمرکز شدند. به علاوه روش‌های ژنتیک مولکولی پرده از بسیاری از میانجی‌های کوچک پیچیده و تعدیل‌کننده‌های تعامل ژن- محیط در گذر از ژنوتیپ به فنوتیپ برمی‌دارند. ادراک ذهنی افراد از حادثه یا ضربه یک عامل بالقوه بااهمیت است که روی مسیر ژن به رفتار اثر می‌گذارد؛ بنابراین فرایندهای بازنمودی

۱- پژوهش‌های کمی ژنتیک رفتاری از طرح‌های شبه آزمایشی مثل مطالعه خانواده‌ها، دوقلوها، فرزندخوانده‌ها و ترکیب آن‌ها استفاده می‌کنند تا انحراف اندازه‌گیری شده صفات رفتاری را از لحاظ دو مؤلفه ژنتیک و محیط مشخص کنند.

درون‌روانی تنها پیامد آثار ژنتیک و محیط نیستند اما ممکن است میانجی‌های اصلی این تأثیرها باشند.

این فصل مروری بر مجادله طبیعت- تربیت خواهد داشت و پیشرفت‌های ژنتیک مولکولی و درک فعلی از تعامل ژن- محیط را نشان می‌دهد. همچنین ما مدعی نیاز به تلفیق یافته‌های ژنتیک با بینش حاصل از نظریه روان‌تحلیلی به منظور افزایش درکمان از نقش روان، ژن و محیط در تأثیر بر پیامدهای تجارب آسیب‌زا هستیم.

### تعامل ژن- محیط

تاریخچه کنونی مجادله طبیعت- تربیت توسط دو خویشاوند آغاز شد؛ داروین، پدر نظریه نوین تکامل و گالتون، پدر ژنتیک رفتاری انسان. درحالی‌که داروین (۱۸۶۴) توارث ژنتیکی ویژگی‌ها را بررسی می‌کرد، گالتون (۱۸۶۹، ۱۸۸۳، ۱۸۸۹) توارث رفتار آدمی را مطالعه می‌نمود. درک ما از رفتار آدمی و حیات ذهنی او در نیمه نخست قرن بیستم به‌واسطه رویکرد روان‌تحلیلگری تغییراتی اساسی کرد (کندل، ۱۹۹۹). فروید و پیروانش بینش جالب‌توجهی در مورد فرایندهای ذهنی ناهشیار، تمایلات جنسی نوزادان و جبر روانی و نیز در مورد غیرمنطقی بودن انگیزش انسانی فراهم کردند. فروید نشان داد که تمایلات نیرومند ناهشیار، برانگیزاننده رفتار آدمی هستند و تا زمانی که این نیروهای برانگیزاننده ناهشیار باقی بمانند، تعیین‌کننده رفتار خواهند بود. از طریق تحلیل این تمایلات ناهشیار، فانتزی‌ها، رؤیاهای و مکانیزم‌های دفاعی، فرد می‌تواند از این نیروهای قدرتمند آگاه‌تر شود و کمتر موضوع آنها قرار گیرد و آزادی بیشتری در تعیین سرنوشت خود داشته باشد.

اگرچه تفکر روان‌تحلیلی در نیمه دوم قرن بیستم نیز به پیشرفت خود ادامه داد اما غیر از پیشرفت‌هایی که در درک رشد کودک پدید آمد، بینش‌های درخشان معدودی پدیدار شدند. روان‌تحلیلگری همچنان منسجم‌ترین و به لحاظ عقلانی رضایت‌بخش‌ترین توصیف را از ذهن دارد. قدرت آن از توانایی بررسی فرایندهای روانی از دیدگاهی ذهنی سرچشمه می‌گیرد چنان که توسط فرد تجربه و ساخته می‌شوند. این نقطه قوت، یک نقطه ضعف

۱- داروین اختلاف در شکل‌های زندگی را مطالعه نمود. او به این نتیجه رسید که همه انواع در طول زمان از نیاکانی مشترک و از طریق فرایند انتخاب طبیعی تکامل یافته‌اند. نظریه تکامل او یک توضیح منطقی برای تفاوت‌ها و گوناگونی‌های زندگی فراهم کرد.

۲- گالتون اختلاف در رفتار آدمی را مطالعه نمود. او تلاش کرد تا رفتار را به مؤلفه‌های ژنتیک (طبیعت) و محیط (تربیت) تجزیه کند.