

۲۵۱۳۹۸
به نام خدا

روابط در دوران رشد

(شامل دوران نوزادی، ارتباطات بین فردی و دلبستگی)

«روانکاوی رشد»

نویسنده:

استفن سلیگمن

مترجمین:

دکتر سیده عاطفه مهدوی

راضیه فنائی، فرزانه حسین پور

هدیه فریدفر، مقدسه نیلخانی

(نخستین کتاب ترجمه شده در زمینه روانکاوی رشد «برای کودکان و نوجوانان»)



۱۴۰۰

سرشناسه

:سلیگمن، استیون، ۱۹۵۱-م.

-Seligman, Stephen, 1951

عنوان و نام پدیدآور

:روابط در دوران رشد (شامل دوران نوزادی، ارتباطات بین فردی و دلبستگی):
«روانکاوی رشد»/ نویسنده استیون سلیگمن؛ مترجمین سیده عاطفه مهدوی... [و
دیگران].

:تهران: انتشارات شیل، ۱۴۰۰.

مشخصات نشر

:۲۸۵ ص.

مشخصات ظاهری

978-622-7700-83-1:

شابک

:فیبا

وضعیت فهرست نویسی

:Relationships in development: infancy, intersubjectivity, and
attachment, 2018.

یادداشت

:مترجمین سیده عاطفه مهدوی، راضیه فنائی، فرزانه حسین پور، هدیه فریدفر،
مقدسه نیل‌خانی.

یادداشت

:روانکاوی رشد.

عنوان دیگر

:نوزاد -- رشد

موضوع

Infants -- Development

والدین و کودک

Parent and child

کودکان -- روان‌درمانی

Child psychotherapy

روابط بین اشخاص

Interpersonal relations

روانکاوی

Psychoanalysis

:مهدوی، سیده عاطفه، مترجم

شناسه افزوده

HQV۷۴:

رده بندی کنگره

۳۰۶/۸۷۲:

رده بندی دیویی

:۸۵۵۰۱۰۶

شماره کتابشناسی ملی

:۱۳۵۰۰۰

اطلاعات رکورد کتابشناسی



مؤلف: استیون سلیگمن

مترجمین: دکتر سیده عاطفه مهدوی، راضیه فنائی، فرزانه حسین پور، هدیه فریدفر، مقدسه نیل‌خانی.

ناشر: انتشارات شیل

سال چاپ: ۱۴۰۰

نوبت چاپ: اول

شماره جلد: ۳۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۷۰۰-۸۳-۱

طراح جلد: آراریس

قیمت: ۱۴۵۰۰۰ تومان



ISBN: 978-622-7700-83-1



کتابخانه چاپ و نشر

www.shellpub.ir

انتشارات شیل ناشر کتب تخصصی و دانشگاهی
(۰۲۱)۷۷۲۲۹۹۶۱-۰۹۳۰۱۳۰۲۴۰

فهرست

روابط (مناسبات) در رشد.....	۵
تقدیر و تشکر.....	۹
از این کتاب چه انتظاراتی داشته باشیم؟.....	۱۳
مقدمه.....	۱۷
چرا روانکاوی رشد را مورد مطالعه قرار می‌دهیم؟.....	۱۷
مفهوم کودک: دوران نوزادی، رشد کودک و درمان بالینی.....	۲۰
درباره‌ی نویسنده: داستان شخصی.....	۲۸
این کتاب چگونه طبقه بندی محتوایی شده است؟.....	۳۷
مقدمه مترجم.....	۴۳

بخش اول: چگونه به جایگاه امروزی روانکاوی رشد رسیدیم؟..... ۴۷

فصل ۱: دوران کودکی معنای خاص خودش را دارد.....	۵۵
فصل ۲: نظریه اول: پشت پرده‌ها: مضامین و جنجال‌های اصلی در نظریه‌های اولیه منتسب به فروید.....	۷۹
فصل ۳: کودکان در مرحله‌ی حساس (چندراهی).....	۱۰۱
فصل ۴: نظریه دوم: "چشم انداز روان کاوی رشد پایه‌ای" چیست؟.....	۱۳۹
فصل ۵: تنوع و تکرار نظریات روانکاوی پس از جنگ در ایالات متحده.....	۱۵۳

بخش دوم: کودک وابسته..... ۱۶۹

رویکرد بین فردی و رشد کودک..... ۱۶۹

فصل ۶: تحقیقات صورت گرفته پیرامون نوزادان.....	۱۷۱
فصل ۷: پیامدهای بالینی تحقیقات کودکی.....	۱۹۴
فصل ۸: نظریه سوم: کودک وابسته: نظریه و تکنیک روانکاوی.....	۲۲۰
فصل ۹: استمرار از نوزادی تا بزرگسالی.....	۲۲۸

۴ ■ روابط در دوران رشد (شامل دوران نوزادی، ارتباطات بین فردی و دلبستگی)

فصل ۱۰: نظریه چهارم: حرکت به سمت ویژگی‌های مادرانه: بررسی موضوعات جنسیت، تمایلات جنسی و عقده ادیپ با توجه به تحقیقات رشد بین فردی..... ۲۴۸

بخش سوم: بررسی مفاهیم دلبستگی و بازشناسی در فرآیند بالینی..... ۲۵۸

فصل ۱۱: بررسی رویکرد بین فردی در زمان کنونی..... ۲۶۲

فصل ۱۲: بررسی نظریه دلبستگی و پژوهش‌های مرتبط با آن در محتوای متنی کاربردهای بالینی..... ۲۶۸

فصل ۱۳: بررسی مفاهیم شناخت و تأمل در دوران نوزادی و روان درمانی..... ۲۷۶

فصل ۱۴: بررسی مفاهیم ذهنی سازی و استعاره، سپاس‌گزاری و غم و اندوه..... ۳۰۲

فصل ۱۵: تعاملات میان نوزاد و والدین، خیال‌پردازی‌ها و یک "روانشناسی بین فردی دونفره"..... ۳۲۸

بخش چهارم: تأثیر سرزندگی، جابکی و ارتباطات در رشد و روان درمانی..... ۳۵۸

فصل ۱۶: بازگشت به موقع به زندگی..... ۳۶۲

فصل ۱۷: اشکال سرزندگی و سایر یکپارچگی‌ها..... ۳۹۸

بخش پنجم: آگاهی، سردرگمی و بلا تکلیفی..... ۴۱۲

فصل ۱۸: احساس تحیر و سرگشتگی در هنگام توجه..... ۴۱۶

فصل ۱۹: نظریه‌های سیستم‌های پویا به عنوان چهارچوبی بنیادین برای روانکاوی..... ۴۳۹

فصل ۲۰: در جستجوی اصول مرکزی..... ۴۷۵

چرا روانکاوی رشد را مورد مطالعه قرار می‌دهیم؟

علم روانکاوی نشان می‌دهد که چگونه اتفاقات دوران کودکی بر روی زندگی بزرگسالی ما اثرگذار هستند و این علم بیان می‌دارد که ما چگونه می‌توانیم راه زندگی خودمان را در جهان پیرامون پیدا کنیم و نقاط قوت و ضعف خودمان را به گونه‌ای مورد شناسایی و سازماندهی قرار دهیم که بتوانیم به درک مناسبی از ویژگی‌های شخصیتی خویش رهنمون شویم. در همین زمان است که تحریک شدن احساسات و انزوای اشخاص در سنین بزرگسالی این گزینه را در اختیار روانکاوها قرار می‌دهد که ذهن خویش را فراتر از دنیای روانکاوی به حرکت درآورند و از ورای علم بر همه چیز بنگرند. این کتاب تلاشی به جهت پوشش دادن تمامی خلأهای اصلی و فرعی در زمینه‌ی روانکاوی محسوب می‌شود.

تصاویری که از دوران کودکی در ذهن نقش بسته‌اند، همواره تصویرسازی‌های ذهنی روانکاوی را برانگیخته‌اند- و آن را مورد توصیف و تبیین قرار داده‌اند- تحلیل‌های مربوط به دوران کودکی- و خصوصاً دوران نوزادی- که به‌عنوان نوعی از حالت طبیعی در انسان در نظر گرفته می‌شوند، قلمرویی را در اختیار روانکاوان قرار می‌دهند که به‌واسطه‌ی آن‌ها می‌توانند دلایل اصلی و آغازین آسیب‌های روانی را مورد بررسی و مشاهده قرار دهند. از زمانی که فروید در سال (۱۹۰۵) بحث جنسیت در دوران کودکی انسان‌ها را مطرح نمود، روانکاوان نظرات خودشان پیرامون نوزادان و کودکان را در کانون توجه قرار دادند تا از این طریق روایت‌های ریشه‌ای و بنیادینی را در ذهن خود پرورش دهند که به نوبه‌ی خود موجب ایجاد انسجامی میان نظریه‌های رشد، شخصیت‌شناسی، آسیب‌شناسی روانی و به تبع آن حرفه‌ی بالینی که آمیزه‌ای از مشاهده و تصویرسازی است، گردد.

هر گروه روانکاوی که نظرانی در مورد کودک و روان آن ارائه داده‌اند، برای حمایت از هسته مرکزی فرضیات خود بر برداشت شخصی خویش از "استعاره از کودکان" تکیه کرده‌اند (میتچل^۱، ۱۹۸۸؛ ص ۱۲۷). از این رو به همان تعداد "روانکاوان کودک"^۱ بیشماری که وجود

^۱ Mitchell

دارند، به همان نسبت نیز جهت گیری‌های روانکاوی بیشماری نیز در این حیطه یافت می‌شوند. گاهی اوقات دیدگاه‌های روانکاوی که در این گونه موارد وجود دارند مانند داستان فیل و مردان نابینا هستند که هر کدام قسمت‌هایی از کل بدن فیل را لمس کردند و بر مبنای آن توضیحاتی را ارائه دادند. با این وجود، هدف من در این کتاب این است که به وسیله‌ی رفت‌وبرگشت میان دنیای جذاب واقعی کودکان از طرفی و بررسی نظریات روانکاوی و درمان‌های بالینی از طرف دیگر بتوانم چشم‌انداز وسیع‌تری از این رویکرد را در اختیار شما قرار دهم. من معتقدم که یکپارچگی که این‌گونه میان موضوعات و نظریات مطرح شده در زمینه روانکاوی صورت می‌گیرد می‌تواند به تقویت بینش‌های اصیل روانکاوی درباره ذهن ناخودآگاه و البته خردگریز بیانجامد که به وسیله‌ی منطبق کردن آن‌ها به سمت ارتباطات عاطفی و روابط دوران کودکی به ویژه دوران نوزادی انجام می‌پذیرد.

این امر منجر به مقوله‌ای می‌گردد که من آن را "روانکاوی رشد پایه‌ای"^۲ می‌نامم. روانکاوی رشد دقیقاً به واقعیت‌های دوران نوزادی و کودکی و اهمیت گسترش متقابل آنها با آسیب‌شناسی روانی در دوران بزرگسالی و روش‌های درمانی مربوط به آن‌ها پی برده است و آن‌ها را در کانون توجه خود قرار داده است. این رویکرد که ریشه‌های آن به اوایل قرن بیستم باز می‌گردد، از کاردرمانی روانکاوی مستقیم با نوزادان و کودکان و هم چنین رشته‌های مرتبط با روانکاوی استخراج شده است که شامل علوم روانشناسی، پزشکی کودکان، روان‌پزشکی کودک، آموزش به کودکان، تعاملات جامعه محور و آگاهی‌های اجتماعی-تاریخی است و اخیراً علوم اعصاب تکاملی را نیز دربرمی‌گیرد و این عوامل را با یکدیگر پوشش می‌دهد (برای کسب اطلاعات بیشتر فصل‌های موجود در بخش‌های اول و دوم کتاب را مشاهده بفرمایید).

این کتاب توانسته است با استفاده از دیدگاه‌های مختلف روانکاوی، پیشرفت چشمگیری را در زمینه علم روانکاوی رقم بزند. اکنون نوزادان به‌عنوان اشخاصی در نظر گرفته می‌شوند که از همان ابتدای دوران زندگی خویش از قابلیت برانگیخته شدن و پاسخدهی در قبال افراد مهم

^۱Psychoanalytic babies

^۲Robust developmental psychoanalysis

زندگی‌شان و سایر افرادی که از آنها مراقبت می‌کنند، برخوردار هستند. این در حالی است که نظریه‌های سنتی روانکاوی که در زمان‌های پیش از این مطرح شده‌اند، بیشتر بر احساسات و انگیزه‌های غیرمنطقی و یکپارچه نوزاد به‌عنوان دلیل رفتارهای انسان تمرکز داشته‌اند. هدف من در این کتاب ارائه یک پیشنهاد اصولی و پیچیده است که می‌تواند به‌عنوان یک عامل میانجی گر ارتباطی مستقیم میان نوزادان و به ویژه کودکان با بخش‌های روانکاوی ذهن آن‌ها برقرار سازد.

برخی از گروه‌های روانکاوی از چشم‌انداز رشد استقبال درخور توجهی را ابراز داشته‌اند، درحالی‌که برخی دیگر پیرامون این مسئله احتیاط لازم را به خرج داده‌اند و بر این مقوله اصرار می‌ورزند که تحقیقات تجربی و مشاهدات غیر بالینی از درک ناب واقعیت‌های روانی که فقط در روانکاوی بالینی موجود است؛ منحرف می‌شوند. من نیز با توجه به موافقتی که با این طرز تفکر دارم به این مسئله نیز باور دارم که این امکان وجود دارد که بتوان حوادث دوران کودکی و نوزادی را به راحتی مورد شناسایی قرار داد بدون این که به تمرکز عمیقی که برای تحقق فرآیند روانکاوی مورد نیاز است، آسیب و خللی وارد شود. بررسی و گردهم آوردن بسیاری از افکار، نظرات و تئوری‌های مختلف با یکدیگر ساختار و چارچوب‌های موجود را بهم می‌ریزد و قوه‌ی تخیل و تصور انسان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد چراکه این امر برخلاف اطمینان‌خاطری که نظریه‌های استوار و طرحواره‌های بالینی می‌توانند ارائه دهند، عمل می‌کند. اما باید گفت این عمل ارزش آن را دارد که ما سختی‌ها و چالش‌های مربوط به آن را به جان بخریم چراکه این مقوله چارچوب‌های فکری ما را به چالش می‌کشاند و درک ما را از آنچه که ممکن است به‌عنوان مسئله‌ای کاملاً بدیهی فرض شود، عمیق‌تر می‌نماید. در همین راستا، ایده‌ها و دیدگاه‌های جدیدی روی کار می‌آیند و مفاهیم مطرح شده‌ای که تاریخ مصرفشان را پشت سر گذاشته‌اند می‌توانند دوباره مورد بررسی قرار بگیرند، جایگزین شوند و یا به‌طور کلی از به کار بردن آن ایده‌ها صرف نظر شود.

تعاملات مستقیمی که از طریق روانکاوا با نوزادان و کودکان انجام می‌پذیرد، امکان دسترسی استثنایی به تجربیاتی را در اختیار قرار می‌دهد که روانکاوان به طور موقت و استنباطی به آن نزدیک می‌شوند و از طریق همین تعامل و ارتباط نزدیک اطلاعاتی را نیز از روان بیمار به دست

می‌آورند. درست در همین بهترین لحظات روانکاوی است که دسترسی به مستندات جسمی و هیجانی موجود در تصاویر ذهنی نوزاد چشم اندازی از مدل‌های روانکاوی را ارائه می‌دهد که ریشه در تجربه‌ی مستقیمی از قابل‌توجه‌ترین و تأثیرگذارترین نوع آن تصاویر ذهنی دارد. از طرف دیگر بدیهی است که تعامل والدین با نوزادان تأثیر مستقیمی بر علایق مشترک آن‌ها در زمینه‌های هنری مانند رقص، موسیقی و فیلم به دنبال دارد. به گونه‌ای که احساسات کودکان مبتنی بر احساسات والدین و برگرفته از آن‌ها شکل می‌گیرند و با گذشت زمان می‌توانند احساساتی را که به اجبار درون خود انباشته کرده‌اند به مرحله ابراز برسانند. کسب اطلاعات و آگاهی در مورد نوزادان، کودکان و ذهنیت آن‌ها سطح درک ما را نسبت به این مقوله که میان درمانگر و بیمار چه اتفاقی رخ می‌دهد، تقویت می‌کند و به همین ترتیب متوجه می‌شویم که پیچیدگی‌های قابل‌توجهی که به واسطه‌ی گذشت زمان موجب تغییر شکل در تجارب دوران کودکی می‌گردند، در جنبه‌های متفاوتی از زندگی بزرگسالی نیز تداوم پیدا می‌کنند.

مفهوم کودک: دوران نوزادی، رشد کودک و درمان بالینی

در مباحث روان‌پویشی^۱ و روش‌های درمانی به شیوه روانکاوی^۲، تصاویر ذهنی کودکان و والدین در همه جا حضور دارند و مورد بحث قرار می‌گیرند. ما می‌توانیم به واسطه‌ی تصاویر ذهنی یا روایت‌هایی درباره اینکه چگونه آن دسته از تجربیات کودکی نوع عملکرد فرد را در زمان حال رقم زده‌اند، نسبت به دوران کودکی بیماران آگاهی پیدا کنیم و خودمان را به‌عنوان والدین یا سایر شخصیت‌های مهم آن بیماران در زمان گذشته – چه به شکل واقعی و چه به شکل خیالی تصور کنیم. در همین راستا، روانکاوها مداخلات خاصی را انجام می‌دهند تا بتوانند زخم‌ها و آسیب‌های دوران کودکی را التیام بخشند و امکانات روانی جدیدی را برای ادامه زندگی فرد در آینده فراهم آورند که از میان مسیرهای کم و بیش صحیح گذر می‌کند. همه‌ی ما این فرض را قبول داریم که یک سری عوامل مشترک میان فرآیندهایی که به وسیله‌ی آن‌ها کودکان و بیماران تغییر می‌یابند، وجود دارند که عبارتند از: درونی‌سازی^۳، تنظیم عواطف^۴، بازداری^۵،

^۱.Psychodynamic

^۲.Psychotherapeutic practice

^۳.Internalization

عکس‌العمل‌های شدید^۴، بینش^۵ و بسیاری عوامل دیگر.

طرفداران هر گروه روانکاوی به واسطه‌ی این که تصاویر ذهنی مربوط به دوران کودکی بیماران را در تفکر و تعامل بالینی در تمامی دوران‌های زندگی مورد بررسی قرار می‌دهند و در زمان ارائه‌ی گزارشات خود از ابعاد مختلفی از مباحث مرتبط با آسیب‌شناسی روانی، تکنیک روانکاوی و روش درمانی استمداد می‌جویند، جهت‌گیری‌های روانکاوی مختلفی را نیز به نتیجه می‌رسانند. تمام این موارد بیان شده به حوزه‌ی ادبیات بالینی، برنامه‌های آموزشی، فعالیت‌های نظارتی، تحلیل‌های شخصی و فرهنگ‌های نهادینه شده در بستر جامعه‌مان منتقل می‌شوند (سلیگمن، ۲۰۰۶). به‌عنوان مثال یک روانکاو پیرو مکتب روانکاوی منتسب به نظریات کلاین معاصر^۶ از احتمال بیشتری برخوردار است که تمایل به تخریب آسیب‌های ناشی از واقعیت روانی بیمار داشته باشد (به این معنا که بیمار تحت تأثیر تصاویری که از نوزادی در ذهن دارد، با یک سری عوامل پرخاشگری به‌طور غریزی دست و پنجه نرم کرده است که می‌بایست در کانون توجه قرار گیرد). در مقابل ممکن است یک روانکاو پیرو مکتب روان‌شناسی خود (سلف)^۷ و^۸ به روش‌های همدلانه^۱ با بیمار در مورد پاسخ‌هایی که از دوران کودکی ارائه می‌دهد، فکر

^۱. Affect regulation

^۲. تنظیم اثر عملکرد واقعی است که یک فرد می‌تواند در یک شرایط دشوار بدون توجه به روحیه یا احساسات خود نشان دهد. این امر رابطه‌ی تنگاتنگی با کیفیت عملکردهای اجرایی و شناختی دارد و وجود این رابطه همان چیزی است که این مفهوم را از تنظیم هیجان متمایز می‌کند.

^۳. Containment

^۴. Enhanced reflectiveness

^۵. Insight

^۶. Contemporary Kleinian

^۷. Self-Psychologist

^۸. هاینز کوهاوت در سال ۱۹۷۱ با انتشار کتاب تحلیل خود، مفهوم خود (Self) را جایگزین Ego کرد. هاینز کوهاوت بیش از هر نظریه پرداز دیگر روابطی، بر فرایندی تأکید کرد که خود به وسیله آن از تصور مبهم و نامتمایز به احساس هویت فردی روشن و دقیق، تحول می‌یابد. او نیز بر رابطه اولیه مادر-فرزند به‌عنوان عنصر مهمی در شناختن رشد بعدی تأکید کرد. هاینز کوهاوت معتقد بود که ارتباطات انسان و نه سائق‌های غریزی فطری، اساس شخصیت انسان را تشکیل

کند و همدلی را به عنوان نکته‌ای اساسی و مهم برای رشد و بسط دادن نیازهای عاطفی در نظر بگیرد. لازم به ذکر است اگرچه این تفاوت‌های مطرح شده مطلق نیستند اما به نوبه‌ی خود می‌توانند تفاوت‌هایی را ایجاد نمایند و به این علت که تأثیر آن‌ها غالباً ضمنی است دلیلی نمی‌شود که از اهمیت و تأثیر آن‌ها در این امر کاسته شود و مورد چشم‌پوشی قرار بگیرد.

• انگیزه‌های اصلی در زندگی چه هستند؟

• چگونه دانش اصولی موجود پیرامون دوران نوزادی و کودکی به روان درمانی و روانکاوای در سنین بزرگسالی مرتبط است؟

• خاستگاه و ریشه‌های اصلی آسیب‌شناسی روانی و سایر مشکلات در زندگی شامل چه مواردی هستند؟

بنابراین هر گرایش و جهت‌گیری روانکاوای را می‌توان از طریق توجه به این مسئله که چگونه به موضوعات مربوط به دوران کودکی، رشد کودک و روابط آن‌ها با شخصیت بزرگسالان، آسیب‌شناسی روانی و روان‌پویایی درمانی نگاه می‌کنند مورد درک و بررسی قرار داد. باوجود تمام این مسائل، این کتاب به دنبال برطرف کردن خلأهای موجود و پاسخ‌گویی به آن دسته از پرسش‌ها و نظریات اساسی بالینی است که علاوه بر این که در جان و قلب رویکرد روانکاوای اتراق می‌کند، بر خط قرمزهای او نیز سایه می‌اندازد و حد و مرز و چارچوب‌های نظری آن را مشخص می‌کند:

• چه عاملی باعث تغییر در روان درمانی به ویژه در روش‌های درمانی روانکاوای می‌شود؟

• تعادل نسبی میان واقعیت و خیال (در درون و بیرون از ذهن)، تعاملات اجتماعی و خصوصی و

می‌دهند. به عقیده‌ی هاینز کوهاث نوزاد خود یا نفس ندارد. تعاملات مثبت والدین با کودک باعث می‌شود که در ۲ تا ۳ سال اول زندگی، هسته اصلی نفس یا نفس هسته‌ای (Nuclear self) شکل بگیرد. نوزاد ابتدا در خودشیفتگی اولیه (Primary narcissism) زندگی می‌کند. یعنی کاملاً عاشق خودش است و مادر تمام نیازهای او را برآورده می‌کند اما مادر همیشه نمی‌تواند نیازهای او را به موقع بر طرف کند به همین دلیل کودک برای جبران این صدمات، به خودبزرگ‌بینی پناه می‌برد و نفس او به نفس خودبزرگ‌بین تبدیل می‌شود.

تجربه‌های شخصی چگونه ایجاد می‌شود؟ ما به واسطه‌ی مشاهده نوزادان و کودکان چه مواردی را می‌توانیم در مورد «ساختار روانی» در بزرگسالی به دست آوریم؟

• چه چیزهایی را از رفتارهای غیرکلامی نوزادان و کودکان می‌توان برداشت نمود که می‌تواند به دوران بزرگسالی تسری پیدا کند؟ بهترین روش برای پاسخ گویی به این سؤال شامل چه گزینه‌ای است؟ تخیل (۱) و رؤیا؟ نظریه رابطه-شیء؟ حالت‌های درونی؟ خودگویی‌ها؟ سطوح دلیستگی؟ مکانیزم‌های دفاعی یا ساختار مغز و فیزیولوژی؟

• چگونه اتفاقاتی که در گذشته رخ داده است، آثار و تبعات خودش را در آنچه که هم‌اکنون در حال رخ دادن است؛ نشان می‌دهد؟ از طرف دیگر در درمان‌هایی بالینی تا چه میزان قادر به برقراری تعادل میان رابطه فعلی و بازسازی اتفاقات گذشته هستیم؟

• چگونه می‌توانیم به بیش‌ترین میزان ممکن در تغییر دادن زندگی بسیاری از انسان‌ها مؤثر واقع شویم؟

تحقیقات انجام شده در مورد رشد نوزاد، کودکان وابسته و شکل‌گیری ارتباطات بین فردی

این کتاب از دل یک دوره‌ی جالب توجه و درهم گسیخته‌ای از تاریخچه‌ی روانکاوی که طی آن بسیاری از مفروضات اصلی و نهادینه شده به ویژه در ایالات متحده مورد تغییر و تحول قرار گرفته‌اند، متولد می‌شود. یک رویکرد مبتنی بر رابطه و "دو نفره"، بسیاری از باورهای عمومی مسلم راجع به مرکزیت غرایز درونی ابتدایی انسان و جهت‌گیری‌های بالینی وابسته به غیب‌گویی و مبهم روانکاو را که از موقعیت خویش‌انداری و محرومیت آنها ناشی می‌شود، از میان برداشته است و با نظرات دیگری جایجا کرده است: روابط برخلاف سائق‌ها، سازمان دهندگان ابتدایی و اساسی و انگیزه بخش به زندگی روانی افراد محسوب می‌شوند و هم چنین فرد و محیطی که کودک پیرامون آن زندگی می‌کند - به خصوص افراد دیگری که در حوالی او وجود دارند - یک رابطه جدا نشدنی را با یکدیگر ایجاد می‌نمایند. این دیدگاه "بین فردی" در بسیاری

^۱.Self-states

از زمینه‌ها به ویژه در حوزه‌های مربوط به رشد کودک^۱، روانشناسی تکاملی^۲، نظریه و تحقیقات پیرامون موضوع دلبستگی^۳ و علوم اعصاب^۴ پدید آمده است و تمامی این حوزه‌ها از روانکاوی رشد معاصر حمایت می‌کنند.

رویکرد مختص به من در پاسخگویی به این دسته از سؤالات، نتایج کنکاش و بررسی‌هایم پیرامون تحقیقات صورت گرفته به شیوه‌ی مشاهده مستقیم در رویکرد روانکاوی را منعکس می‌کند که آن را به تعامل نوزاد و والدین و روابط اولیه‌ای که میان نوزاد و مراقب او طی چند دهه گذشته پدید آمده است، مرتبط می‌دانند. این سؤالات با هم چند گزاره‌ی اصلی را تشکیل می‌دهند که شامل این موضوع می‌شود که نوزادان انسان با آمادگی کامل برای پاسخگویی و برانگیختن توجه و مراقبت از جانب والدین و سایرین به دنیا می‌آیند. به همین دلیل ایجاد و تداوم چنین روابطی با سایر افراد به عنوان انگیزه‌های اصلی و ابتدایی نوزادان و به‌طور کلی انسان‌ها تلقی می‌شوند. بنابراین رابطه بین نوزادان و مراقبان که رشد اولیه در آن اتفاق می‌افتد به عنوان یک بستر و کانون بنیادین در نظر گرفته می‌شود.

به عنوان مثال، نوزادان چهره و صدای انسان را به صداهای دیگر ترجیح می‌دهند و از نظر بصری بیشترین توجه را بر روی اشیائی دارند که در فاصله‌ی حدود ۲۷ سانتی متر (۸") از چشم آن‌ها قرار گرفته است - تقریباً به همان نسبت فاصله‌ای که با صورت مادران خود در زمان شیرخوارگی دارند - و در سراسر فرهنگ‌ها هیجانات اصلی مشابهی را شبیه به بزرگسالان خود نشان می‌دهند تا بتوانند به طور مستقیم با حالات درونی آنها ارتباط برقرار کنند (حال می‌توانید چرایی بروز برخی رفتارها از کودکان را تصور کنید که به چه علت یک کودک دو ماهه در سوپرمارکت لبخند می‌زند و غان و غون^۵ می‌کند - که من با همچنین صحنه‌ای یک ساعت پیش از نوشتن این کتاب مواجه شدم - یا به چه علتی کودک دیگری در هواپیمایی که در حال

^۱.Child development

^۲.Developmental psychology

^۳.Attachment theory and research

^۴.Neuroscience

^۵. اولین صداهایی که یک نوزاد در ماه‌های اول تولد تولید می‌کند که به آن (cooing) گفته می‌شود.

فرود است، به شدت حق و گریه می‌کند. با وجود این که "کودک وابسته" بسیار غیرمستقل عمل می‌کند اما به محض اینکه در یک محیط مراقبتی مشتاق و پاسخگو واقع شود، ذهن او برای ایجاد پیوند و یکپارچه سازی میان جنبه‌های بغرنج هر مقوله‌ای کاملاً سازماندهی و آماده شده است (جزئیات مربوط به این مقوله در قسمت دوم کتاب در فصل ۶ تا ۱۰ شرح داده شده است و همراه با این موضوع می‌توانید یک سری گزارشات پیرامون نظریه‌های بین فردی و دلبستگی را نیز در بخش سوم و در فصول ۱۱ و ۱۲ مورد مطالعه قرار دهید).

با پیشرفت مراحل اولیه رشد، نوزادان و والدین دچار الگوهای پیچیده‌ای از تأثیر متقابل^۱ و تنظیم متقابل^۲ می‌گردند که تجارب و رفتارهای هر یک از آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نوزادان و والدین مانند بزرگسالان و کودکان بزرگ‌تر تغییراتی را در مغز و بدن سایرین ایجاد می‌کنند که باعث بروز این دسته از رفتارهای واضح و آشکاری می‌گردند که در فواصل کوتاهی همچون میکروثانیه اتفاق می‌افتد که سریع‌تر از زمانی است که بتوان آن را به طور آگاهانه درک کرد. به‌طور کلی درک جدید و توجه ویژه‌ای نسبت به اهمیت تعاملات دوجانبه‌ی موجود میان مراقب و کودک در مراحل اولیه رشد حاصل شده است که به‌عنوان عوامل تعیین کننده مهمی در شخصیت آتی کودک و آسیب شناسی روانی در نظر گرفته می‌شوند (به فصل ۹ مراجعه کنید). برخی از این یافته‌ها با مدل‌های روانکاوی سنتی سازگار است و همخوانی دارد اما بسیاری از آن یافته‌ها با این مقوله مطابقت ندارند.

برعکس، برخی از قوی‌ترین مشاهدات مربوط به این دسته از رویکردهای کلاسیک به نظر می‌رسند که به روش‌هایی غیر از مشاهده‌ی مستقیم محققان رشد نوزاد تکیه داشته باشند. این امر به ویژه در مورد بسیاری از مطالب جذاب، خردگرای و خارق‌العاده‌ای که در کارهای

^۱.Mutual influence

^۲.Mutual regulation

^۳. اریک اریکسون (۱۹۶۳/۱۹۵۰) واکنش متقابل عاطفی بین والدین و کودک را تنظیم متقابل عنوان کرد. وی معتقد بود که تنظیم متقابل برای رشد سالم شخصیت ضروری است. والدینی که با کودک خود به تنظیم متقابل دست می‌یابند، حس اعتماد به نوزاد خود را تقویت می‌کنند - این باور عمومی است که جهان مکانی امن و راضی کننده است. در مواردی که تنظیم متقابل از بین می‌رود نوزادان بی‌اعتمادی را یاد می‌گیرند.

بالینی روانکاوی تجلی می‌یابد، بسیار مشهود است. من به‌طور کلی سعی کرده‌ام تا امکانات انتقال از یک حوزه به حوزه دیگر را مورد بررسی و جست و جو قرار دهم تا بدین وسیله مفاهیم و راهبردهای بالینی هر دو حوزه را نیز مورد اصلاح و بازبینی قرار داده باشم. اما این امر همیشه میسر نیست. ناسازگاری‌ها و تضادها همواره قابل تلفیق نیستند و ممکن است نیاز به انتخاب‌های نظری و بالینی باشد. به‌طور کلی، انتقال یک تجارت پیچیده و اغلب ناجور و بدقلقی است که نتایج متفاوتی را به اشکال گوناگونی- از بین زبان‌ها و تحقیقات علوم پایه گرفته تا کاربردهای بالینی- در اختیار مفسران مختلف قرار می‌دهد (دیویس^۱، ۲۰۱۶؛ گالاسی^۲، ۲۰۱۲).

روانکاوی رشد مبتنی بر روابط^۳

تحقیقات مربوط به رشد نوزادان، با وجود این که تمام مکتب‌های پیرو نظریات فروید را تحت تأثیر قرار داده است اما بیش‌ترین حمایت را در میان مکتب‌های روانکاوی و نظریات رابطه- شء به همراه داشته است. این تحقیقات مفروضات اصلی روانکاوی کلاسیک را به خصوص در مواردی که کودک یک سری از تصاویر ذهنی را منتشر می‌کند که شامل تصاویر خودمدارانه، آشفته، سرشار از غرایز ابتدایی، میل جنسی و غرایز پرخاشگرانه هستند، مورد چالش قرار داده‌اند و تشابهات میان دوران نوزادی سالم و برخورداری از مشکلات جدی ناشی از آسیب‌های روانی را مورد سؤال قرار داده‌اند. به موازات این امر در راهبردهای بالینی، حرکتی به سمت انعطاف‌پذیری و رویکردی که در روانکاوی به‌عنوان یک سیستم تعاملی میان بیمار و روانکاو انگاشته می‌شود، برداشته شده است. دقیقاً شبیه به رابطه‌ی موجود میان کودک و والدین، هر زوج بیمار و روانکاو نیز رابطه‌ی منحصر به فرد و تنظیم متقابلی را پرورش می‌دهند که در آن می‌توان درک شدن و تکامل را در یک همکاری مشترک پایدار نگاه داشت (البته این مقوله‌ای است که همیشه مطلوب یا حتی رو به رشد نیست). عمل درمانی در راستای این مشترکات میان نوزاد و رشد کودک و روند روان‌پوایی به شکل خطوط چندگانه زیر به نظر می‌رسد. این موارد شامل فعال‌سازی مجدد ظرفیت‌های انطباقی مسدود شده، اثرات مستقیم یک تجربه جدید،

^۱.Davis

^۲.Galassi

^۳.Relational-developmental psychoanalysis