

فهرست مطالب

| | |
|--------------------------------------|----|
| فصل اول – تاثیرات پیش از تولد و تولد | ۷ |
| نظریه‌های اثرات پیش از تولد | ۷ |
| ضربه‌ی تولد | ۱۰ |
| خلاصه | ۱۵ |
| یادداشت‌های فصل اول | ۱۶ |
| فصل دوم – ظرفیت شخصیتی نوزاد | ۲۳ |
| غرایز و مفهوم لیبدو | ۲۳ |
| نگاه‌ها به غریزه‌ی مرگ | ۲۷ |
| ناهنشیری و اید | ۲۹ |
| خودشیفتگی اولیه | ۳۷ |
| خلاصه | ۴۱ |
| یادداشت‌های فصل دوم | ۴۳ |
| فصل سوم – سال اول زندگی | ۴۷ |
| تشکیل ایگو و سوپرایگو | ۴۷ |
| رشد روانی جنسی | ۵۳ |
| رابطه با دیگران | ۶۰ |
| مکانیسم‌ها | ۶۴ |

| | |
|---------------------|----|
| خلاصه | ۷۰ |
| یادداشت‌های فصل سوم | ۷۳ |

فصل چهارم – یک تا سه سالگی

| | |
|--------------------------|-----|
| شکل‌گیری ایگو و سوپرایگو | ۸۱ |
| رشد روانی جنسی | ۹۰ |
| رابطه با دیگران | ۹۴ |
| مکانیسم‌ها | ۹۸ |
| خلاصه | ۱۰۲ |
| یادداشت‌های فصل چهارم | ۱۰۵ |

فصل پنجم – سه تا پنج سالگی

| | |
|--------------------------|-----|
| رشد روانی جنسی | ۱۱۱ |
| رابطه با دیگران | ۱۱۸ |
| شکل‌گیری ایگو و سوپرایگو | ۱۲۶ |
| مکانیسم‌ها | ۱۳۳ |
| خلاصه | ۱۴۳ |
| یادداشت‌های فصل پنجم | ۱۴۶ |

فصل ششم – دوره‌ی نهفتگی (پنج سالگی تا بلوغ)

| | |
|---------------------|-----|
| نگاه ارتدوکس | ۱۶۱ |
| نگاه‌های نافروریدی | ۱۶۶ |
| خلاصه | ۱۶۸ |
| یادداشت‌های فصل ششم | ۱۶۹ |

فصل هفتم — بلوغ و نوجوانی ۱۷۳

نگاه‌های ارتدوکس ۱۷۳

نگاه رنک: هنکینز ۱۸۵

نگاه‌های نوفرویدی: سالیوان ۱۸۶

خلاصه ۱۸۹

یادداشت‌های فصل هفتم ۱۹۱

فصل هشتم — ساختار منش بزرگسال ۱۹۷

موضع ارتدوکس ۱۹۷

جداشدگان اولیه ۲۰۸

نگاه‌های جدیدتر ۲۱۶

خلاصه ۲۲۸

یادداشت‌های فصل هشتم ۲۳۰

فصل نهم — کالبد شکافی ۲۳۹

کتابنامه ۲۴۱

تاثیرات پیش از تولد و تولد

تصمیم‌گیری در این مورد که مطالعه‌ی تحول و رشد شخصیت انسان را از چه مقطعی باید شروع کنیم، روز به روز سخت‌تر می‌شود. این ادعا که تجارب دوران نوزادی، نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت دارند زمانی، ادعای جسورانه‌ای محسوب می‌شد. این مقطع همین‌طور عقب‌تر رفت تا به زمان تولد رسید؛ حالا روزبه‌روز علاقه‌ی بیشتری به بررسی تاثیرات پیش از تولد بر شخصیت ابراز می‌شود. به همین دلیل، این کتاب را با توضیح چند نظریه‌ی روانکاوانه درباره‌ی حیطه‌ی غبارآلود قدیمی‌ترین رویدادهای زندگی شروع می‌کنم.

نظریه‌های اثرات پیش از تولد

گرینکر

احتمالاً روانکاو اصلی طرفدار اثرات پیش از تولد، گرینکر^۱ (۱۲۰)* است که در بیان نظراتش تواضع به خرج می‌دهد و آنها را حدسیاتی می‌داند که برخی یافته‌های آزمایشی و بالینی از آنها حمایت می‌کنند.

1. Greencare

*. اعداد داخل پرانتز مربوط به شماره‌ی منبع در کتابنامه‌ی پایانی است.

گرینکر نتیجه می‌گیرد، سرشت، تجربه‌ی پیش از تولد، تولد و وضعیت بلافصل تولد، همگی در ایجاد پیش‌زمینه‌ی اضطراب نقش دارند. به نظر گرینکر، این نوع پیش‌اضطراب، با اضطراب بعدی فرق دارد چون محتوای روانشناختی ندارد و در سطح بازتاب عمل می‌کند. گرینکر اشاره می‌کند که جنین قادر به انجام انواع فعالیت‌ها است - از جمله حرکت، لگد زدن، چرخیدن و واکنش نشان دادن به محرک‌های بیرونی از طریق افزایش حرکت. همچنین به افزایش ضربان قلب جنین بعد از ایجاد صدایی تیز و ناگهانی در اطراف مادر اشاره می‌کند. برای مثال، زونتاک و والاس^۱ متوجه شدند تحرک جنین در پاسخ به صدای زنگ در، افزایش می‌یابد (به یادداشت شماره‌ی یک در انتهای فصل مراجعه کنید). در ضمن اگر ناگهان هوا وارد حفره‌ی رَحمی شود، جنین درون رحم، ممکن است جیغ بکشد. همه‌ی این بازتاب‌ها در برابر ناراحتی، گواهی بر وجود الگویی اضطراب‌مانند در پیش از تولدند (به یادداشت شماره‌ی دو در انتهای فصل مراجعه کنید). این الگو که بعداً با تولد و تجربه‌های اولیه‌ی پس از تولد، بر آن افزوده می‌شود، ظرفیتی ارگانیکی فراهم می‌آورد که اگر خیلی شدید شود، به بروز واکنش‌های شدیدتر در برابر خطرات روانشناختی منتهی می‌شود.

فودور

رویکرد فودور^۲ (۸۰) به تأثیرات پیش از تولد بر شخصیت، در مقایسه با رویکرد گرینکر، بزرگ‌منشانه است و به‌طور کلی از رویکرد دیگر تحلیل‌گران خیلی فاصله می‌گیرد. فودور به‌طور اخص، بر شرطی شدن پیش از تولد و ضربه‌ی تولد تأکید دارد و می‌گوید بسیاری از رفتارهای

1. Sontag and wallace

2. Fodor

روان‌رنجورانه، بنیان زیست‌شناختی دارند. او می‌گوید اتو رنک^۱ اولین تلاش را برای «زیست‌شناختی» کردن شخصیت کرد ولی خود را از او جدا می‌کند و می‌گوید رویکرد من بالینی است در حالی که رویکرد اتو رنک، فلسفی است. استدلال‌های فودور عمدتاً بازساختی و مبتنی بر تخیلات و رویاهایی است که در جریان درمانگری‌های خصوصی‌اش - یا به اصطلاح، «رویا‌های پیش از تولد» - به دست آمده‌اند.

به نظر فودور، این رویاهای پیش از تولد، همیشه منعکس‌کننده‌ی شور و شغف نیستند - زندگی جنین لزوماً آن‌طور که نظریه‌ی روانکاوانه‌ی ارتدوکس ادعا می‌کند، سعادت محض نیست. کودکی که هنوز متولد نشده، برای دریافت اکسیژن، غذا و دفع فضولات به مادر محتاج است. بسیاری از درد و رنج‌های مادر، بر کودک متولد نشده تأثیر می‌گذارد و حتی موجب تضعیف او و شروع زندگی توأم با نقص می‌گردد. یکی از شوک‌های مهم وارد بر جنین، مقاربت خشن پدر و مادر است که اثر دردناک آن را می‌توان در رویاهای شخص در طول زندگی‌اش ردگیری کرد.

فودور در توضیح آثار دوره‌ی پیش از تولد، «هوشیاری ارگانسمی» را که عمیق‌ترین سطح ذهن - و همان‌طور که خودش می‌گوید، احتمالاً اساس و شالوده‌ی ذهن ناهشیار می‌باشد - مطرح می‌کند. فودور سعی می‌کند این انتقاد را که چون بین مادر و کودک اتصالات عصبی برقرار نیست، شوک وارد بر مادر نمی‌تواند بر جنین تأثیر گذارد، دور بزند (به یادداشت شماره‌ی سه مراجعه کنید). فودور می‌گوید، رمز رهایی از این دوراهی، کارهای آزمایشی در زمینه‌ی تله‌پاتی، در دانشگاه دیوک است. او که تله‌پاتی را مسلم می‌انگارد تا آنجا پیش می‌رود که می‌گوید به سادگی می‌شود فهمید انتظارات محبت‌آمیز و سلامت احساسات مادر چگونه می‌تواند تأثیر سالمی

1. Otto Rank

بر روان جنین بگذارد؛ همچنین، احساس تنهایی بچه‌ی ناخواسته، به انزوای روانی او در رحم برمی‌گردد (به یادداشت شماره‌ی چهار مراجعه کنید).

ضربه‌ی تولد

فروید

به نظر فروید (۸۹) که اولین بار به اهمیت معنای روانشناختی فرایند زایمان و تولد اشاره کرد، ارگانیسم موقع تولد از محیطی نسبتاً آرام و ساکت، وارد محیطی سخت و توانکاه می‌شود. نوزاد که به شدت در معرض تحریک بیرونی قرار گرفته، راه مناسبی برای رسیدگی به اوضاع ندارد. او نمی‌تواند برای حفاظت از خودش از مکانیسم‌های دفاعی استفاده کند، در نتیجه غرق تهییج می‌شود. این اولین وضعیت خطرناک، نمونه‌ی اولیه یا مدل تمام اضطراب‌های بعدی او می‌شود. وجه اشتراک در این توالی، جدایی از مادر است که موقع تولد، کاملاً زیست‌شناختی است و بعداً شکل روانشناختی و نمادین به خود می‌گیرد.

رَنک

نظر رَنک (۲۳۴) از این جهت با نظر فروید فرق دارد که برای ضربه‌ی تولد در تحول شخصیت، نقش محوری قائل است. او تولد را شوک عمیقی در سطح فیزیولوژیایی و روانشناختی می‌داند. این شوک، مخزنی از اضطراب خلق می‌کند که قسمت‌هایی از آن در طول زندگی آزاد می‌شود. به نظر رَنک، همه‌ی روان‌رنجوری‌ها از اضطراب شدید تولد نشئت می‌گیرند و اضطراب [های] بعدی را می‌توان بر مبنای اضطراب تولد - آن هم نه صرفاً به عنوان منبع اضطراب - تفسیر کرد. جدایی از

مادر، ضربه‌ی اصلی است و جدایی‌های بعدی از هر نوع، حکم ضربه را پیدا می‌کنند - برای مثال، از شیر گرفتن، مستلزم جدایی از پستان و ترس اختگی، به معنای ترس جدایی از قضیب است. نوزاد در لحظه‌ی تولد عملاً از جدایی آگاه است و در لحظه‌ی تولد، برداشت‌های دیداری در او شکل می‌گیرد. مصداق عینی آن هم، وحشت بعدی از اندام تناسلی زنانه است که رد آن، به برداشت دیداری حاصل در هنگام تولد برمی‌گردد. به نظر رَنک، هدف نهایی هر لذتی، استقرار مجدد لذت آغازین درون‌رحمی یا همان بهشت ازدست‌رفته بر اثر تولد است. ارضاکننده‌ترین راه رسیدن به این بازگشت هم عمل جنسی است که معرف اتحاد نمادین مجدد با مادر است. در جریان مقاربت، مرد، آلت تناسلی‌اش را برگشت کودک به رحم مادر تصور می‌کند و زن با همانند شدن با فرزند متولد نشده‌ی خود، ارضا می‌شود. موانع این کامیابی، در اضطراب اولیه‌ی تولد است که علامت خطری برای برگشت به رحم محسوب می‌شود.

پاسخ فروید به رَنک

فروید از تاکید رَنک بر ضربه‌ی تولد به عنوان تعیین‌کننده‌ی اصلی انتقاد می‌کند. او در کتاب *مسئله اضطراب* (۸۹، صص ۹۶-۹۵) می‌گوید: تاکید بر متغیر بودن شدت ضربه‌ی تولد، جایی برای داعیه‌ی سبب شناختی مشروع سرشت، باقی نمی‌گذارد. این شدت، بی‌شک در مقایسه با عامل ارگانیکی سرشت، عاملی تصادفی است و خودش به عوامل زیادی مثل کمک مامایی به موقع که تصادفی است، بستگی دارد... اگر قرار باشد با جرح و تعدیلی که بستگی زیادی به وسعت واکنش فرد به شدت تغییرپذیر ضربه‌ی تولد دارد، اهمیت عامل سرشتی را مورد تاکید قرار دهیم، این

نظریه از معنا تهی خواهد شد و متغیر جدید مورد نظر رنک، نقش درجه دوم پیدا می‌کند. همین است که تعیین می‌کند در حوزه‌ای دیگر و همچنین در حوزه‌ای ناشناخته، روان‌رنجوری ظاهر شود یا نشود... در این مورد که آیا زایمان مشکل‌دار و طولانی، با شکل‌گیری روان‌رنجوری همبستگی بی‌چون و چرایی دارد، تحقیق قابل اعتمادی صورت نگرفته است - در نتیجه، اصولاً معلوم نیست که آیا بچه‌هایی که تولدشان چنین خصوصیتی داشته از همان اوان نوزادی، بیشتر و شدیدتر از بچه‌های دیگر عصبی هستند یا نه. اگر ادعا شود تسریع تولد برای کودک، حکم ضربه‌ی شدید را دارد، پس تولدهایی که منجر به خفگی می‌شوند بی‌شک باید پیامدهای مورد ادعا را داشته باشند... من فکر می‌کنم [تولد مشکل‌دار] چقدر می‌تواند به حل مسئله‌ی (مبنای روان‌رنجوری) کمک کند. فروید همچنین در جملات زیر به قائل شدن معنای روانشناختی برای فرایند تولد انتقاد می‌کند (۸۹، ص ۷۳):

اما «خطر» چیست؟ عمل تولد، برای صیانت زندگی، خطری عینی ندارد... اما از لحاظ روانشناختی که اصلاً معنایی ندارد. خطر منسوب به تولد، محتوای روانی ندارد... جنین از هیچ چیز، جز إخلال بزرگ در اقتصاد لیبیدوی خودشیفته‌گون خود، آگاه نیست. مقدار زیادی تهییج بر جنین وارد می‌آید و راه برای احساسات نوظهور ناراحتی هموار می‌شود؛ دیری نمی‌گذرد که تعداد زیادی از اندام‌ها، نیروگذاری بیشتر را به اجرا می‌گذارند؛ همه‌ی اینها را می‌توانیم به چاپ تمبر «وضعیت خطر» در نظر بگیریم... باورکردنی نیست که کودک، جز احساسات لامسه‌ای و عمومی، چیزی از عمل تولد حفظ کرده باشد (که این با فرض

برداشت‌های دیداری رَنک مغایرت دارد)... زندگی درون‌رحمی و اوایل نوزادی، یک پیوستار است نه وقفه‌ای ناگهانی در عمل تولد.

گرینکر

گرینکر (۱۲۱) سعی می‌کند با بیان این که تا جایی که به ضربه‌ی تولد مربوط است، تضادی بین فروید و رَنک وجود ندارد، نظر آنها را با هم آشتی دهد. گرینکر این اظهارنظر فروید را قبول دارد که موضع رَنک، خودبه‌خود اثر احتمالی عوامل سرشتی را منتفی می‌کند. او احساس می‌کند بین عوامل سرشتی یا وراثتی، و عوامل تصادفی که در فرایند تولد پیش می‌آیند، تعاملی وجود دارد. وانگهی اگر همان‌طور که فروید می‌گوید، قرار باشد فرض کنیم ضربه‌ی تولد آن قدر کافی هست که به عنوان نمونه‌ی اولیه اضطراب انسانی عمل کند، آنگاه باید نتیجه بگیریم که تغییر میزان ضربه می‌تواند بیش از آنچه او قبول داشت، بر اضطراب بعدی تأثیر گذارد. گرینکر در مورد این انتقاد فروید که محتوایی در تولد وجود ندارد، صورت‌بندی پاسخ پیش‌اضطرابی را ارائه می‌دهد که قبلاً به آن اشاره کردم. خلاصه آن که به اعتقاد گرینکر، تأثیر حقیقی ضربه‌ی تولد احتمالاً چیزی بین مواضع این دو نفر است - او نه تأثیر مورد ستایش رَنک را قبول دارد و نه بی‌اعتنایی فروید و پیروان فعلی او را.

فودور

همان‌طور که گفتم، فودور (۸۰) تجربه‌ی پیش از تولد و ضربه‌ی تولد را دو نیروی اولیه‌ی موثر بر رشد و تحول شخصیت می‌داند. گذر از زندگی پیش از تولد به زندگی بعد از تولد، به اندازه‌ی مردن، عذاب‌ی الیم می‌باشد. فودور می‌گوید ترس از مرگ در حقیقت از زمان تولد شروع

می‌شود. این دو اصولاً شبیه یکدیگرند - هر دو نمادهای قابل تعویضی برای ذهن ناهشیارند. طبیعت به دلیل تاثیر عظیم تولد، یک نوع یادزدودگی کودکانه تعبیه کرده که خاطره‌ی ضربه از طریق آن واپس‌رانده می‌شود. اما تاثیر این تجربه، در ذهن ناهشیار ادامه می‌یابد و تاثیرات موزیانه‌اش را در طول زندگی به شکل کابوس، هراس، نشانه‌ها، و مواردی از این قبیل، اعمال می‌کند. بسیاری از نمادهای ترس از تولد، آن‌قدر همگانی‌اند که فوراً قابل تشخیص‌اند. به نظر فودور، عمومی‌ترین تخیلات رویاگون که ضربه‌ی تولد در آنها ظاهر می‌شود، عبارتند از: خزیدن درون شکاف‌های باریک؛ فرورفتن در زمین یا فرورفتن در گِل و شن؛ له و لورده شدن یا فشرده شدن؛ غرق شدن؛ مکیده شدن در گرداب یا اسیر شدن در چنگال خرچنگ و دندان‌های کوسه و تمساح؛ ترس از بلعیده شدن توسط حیوانات وحشی یا هیولاها؛ کابوس خفه یا زنده به گور شدن؛ هراس از قطع عضو و مردن.

خلاصه آن‌که فودور به قول خودش چهار اصل روان‌شناسی پیش از تولد را مطرح می‌کند. این چهار اصل عبارتند از:

۱. در زندگی امروزی، تقریباً تک‌تک موارد تولد، حکم ضربه را دارند.

۲. هرچه درد زایمان طولانی‌تر باشد، عوارض بدنی جدی‌تر و ضربه‌ی تولد بیشتر می‌شود.

۳. شدت ضربه‌ی تولد، با شوک یا صدماتی که کودک در جریان زایمان یا بلافاصله پس از زایمان متحمل می‌شود، تناسب دارد.

۴. عشق و مراقبتی که کودک بلافاصله پس از تولد دریافت می‌کند، عوامل تعیین‌کننده و مهمی در تداوم و شدت فشار این ضربه‌اند (به یادداشت شماره پنج مراجعه کنید).

خلاصه

گرینکر و فودور در میان روانکاوان، صورت‌بندی خاصی از تاثیر محیط پیش از تولد بر تحول شخصیت دارند. اگرچه این دو از جهاتی تفاوت قابل توجهی با هم دارند ولی مواضع شان اشتراکاتی هم دارد. هر دو بر اهمیت اثرات دوران پیش از تولد بر شخصیت تاکید دارند؛ هر دو قبول دارند که محیط پیش از زایمان گاهی اوقات می‌تواند حکم ضربه را داشته باشد و هر دو، ناراحتی را به محرک‌های بیرونی نسبت می‌دهند - گرینکر به اختلال‌هایی مثل صدا‌های بلند و فودور به خشن بودن مقاربت پدر و مادر. اما اختلاف اصلی این دو روانکاو، به فرایندهایی که فرض گرفته‌اند و محیط‌های مورد نظرشان برمی‌گردد. گرینکر از «پیش‌اضطراب» در سطح بازتاب‌های ساده‌ی شرطی سخن به میان می‌آورد و فودور به «هشیاری ارگانیک» محتوای گرایانه‌ای متوسل می‌شود که با ارتباطات تله‌پاتی بین مادر و جنین ممکن می‌شود. گرینکر برخی از مشاهدات بالینی و آزمایشی موجود در مورد فعالیت جنین را شاهد می‌آورد و فودور، تفسیر «روایات پیش از تولدی» خود و بیمارانش را.

فروید، رنک، همچنین گرینکر و فودور، به مهم بودن تجربه‌ی تولد اشاره می‌کنند. موضع فروید، محافظه‌کارانه‌تر است. او به خطری اشاره می‌کند که غرق شدن آغازین در تهییج ناشی از دنیای بیرون در بردارد و این‌که نوزاد نمی‌تواند به قدر شایسته و بایسته از خودش در برابر آن دفاع کند. وضعیت تولد، مدل اضطراب بعدی می‌شود؛ ابتدا در قالب جدایی زیست‌شناختی از مادر و سپس، در قالب‌های روانشناختی‌تر. فروید اهمیت حوادث در جریان زایمان را به حداقل می‌رساند و امکان آگاهی از محتوای عملی در آن زمان را منکر می‌شود.

رنک برای ضربه‌ی تولد، نقش محوری قائل است و آن را شوکی می‌داند که مخزنی از اضطراب خلق می‌کند و مقادیری از آن در طول زندگی آزاد می‌شود. رنک می‌گوید در نوزاد، برداشت‌های دیداری ماندگاری از جدایی دردناک از مادر شکل می‌گیرد، طوری که هر نوع جدایی در آینده، برای او تهدیدآمیز می‌شود. هدف هرگونه لذت بعدی، اعاده‌ی رضایت خاطر درون‌رحمی است که بهترین شیوه‌ی اعاده‌ی آن، عمل جنسی است که نماد اتحاد مجدد با مادر می‌باشد.

گرینکر موضعی حد فاصل فروید و رنک دارد. او عملکرد عوامل سرشتی و تصادفی در فرایند تولد را تایید می‌کند ولی صورت‌بندی پاسخ پیش‌اضطراب را جایگزین مفهوم برداشت‌های دیداری رنک می‌کند. نظر فودور از همه افراطی‌تر است چون ضربه‌ی تولد و تاثیرات پیش از تولد را نیروهای اصلی و تقریباً صرف تعیین‌کننده‌ی شخصیت می‌داند.

یادداشت‌های فصل اول

1. *Susceptibility of the Fetus to External Stimulation.* Montagu's (211) summary of the experimental literature amply documents Greenacre's observation that the fetus reacts to external stimuli. The Fels Institute researchers have found that pregnant mothers undergoing periods of severe emotional distress have fetuses which show considerably increased activity. Likewise, mothers with the highest rates for functioning of parts of the autonomic nervous system have the most active fetuses. Kenworthy (167) suggests that fatigue in the mother produces hyperactivity, which is supported by the Harris and Harris (129) finding that fetal movement is greatest in the evening. The startle reflex to

which Greenacre refers has been elicited at 30 weeks in response to a doorbell buzzer. Montagu also lists these additional sources by which the maternal environment affects the fetus: nutritional states, drugs, infections, dysfunctions, sensitizations, age, and number of other children. On the basis of such findings, Sontag concludes that "the psychophysiological state of the mother exerts an influence upon the behavior pattern of the normal fetus."

2. *Conditioning the Fetus.* Spelt (266) has already demonstrated the possibility of fetal conditioning. Using 13 pregnant women and 3 nonpregnant controls, he was able to establish a conditioned response during the last two months of gestation. Paired stimulations from a loud noise and a vibrotactile device (doorbell with gong removed, applied to the mother's abdomen) eventually resulted in fetal movement from the vibrotactile stimulus alone. Experimental extinction, spontaneous recovery, and retention of the response over a three-week interval were shown, as well as a significant degree of agreement between direct records of fetal activity and maternal reports.

3. *Fetal Physiology.* Controversies concerning the physiological properties of the fetus are still numerous [see Carmichael (50)]. While it is true that there are no communicating fibers between the nervous systems of mother and fetus, Sontag (265) points out, however, that the fetus is an intimate part of a total psychosomatic organism. As such, it responds to the mother's somatized anxieties or fears, which modify the function of her endocrine organs, cell metabolism, and so forth. Through momentary or longer changes in the composition of the blood these gross chemical alterations can be transmitted to the fetus, since many maternal hormones are composed of molecules small enough to pass very readily through the placenta. Thus, "blood-borne" anxieties or stimulations can prove irritating to the fetus, as evidenced by an immediate increase in bodily activity. Repeated stimuli of this sort may maintain a state of irritability and hyperactivity during later intrauterine life.

4. *Research on the Consequences of Prenatal Influence for Personality Development.* It might be said that the evidence in this area is itself little more than embryonic. On the physical side there have been a few suggestive reports based mainly on observational material. Hall and Mohr (125), for example, note that emotional antagonism toward childbearing on the part of the

mother may result in premature birth. Richards and Newberry (244) found that those fetuses who were more active during the latter part of pregnancy tended to be more advanced in motor development during the first year of postnatal life. Sontag (263, 265) describes an association between prenatal disturbance and subsequent crying, irritability, and feeding difficulties.

With respect to personality development, crucial research would be very difficult to accomplish. We can readily dispense with Fodor's approach as unsuited to scientific investigation on a number of counts: the dubious validity of dream interpretations when used for this purpose; the highly questionable practice of reconstructing prenatal effects inferentially from the verbal reports of adults; and the unverified premise that telepathy can serve as a means of communication.

Presumably it might be possible to record fully the prenatal environment of an organism [see (171) for an example of an intensive study of expectant mothers] and then follow the growth of its postnatal personality. The apparent difficulties of thorough observation during the fetal period are more than matched by complications involved in later personality assessment. In addition to these measurement problems, there is the inescapable fact that mothers continue to affect the personalities of their children after birth. For example, how can we decide whether the anxieties of a four-year-old are due to the anxiety-ridden environment provided by an unhappy mother before birth or after?

One avenue might be adoption cases or any situation in which we could compare postnatal personality in two groups of children whose contact with the real mother ended at birth: one group having led what Greenacre might describe as a preanxiety type of fetal existence [see A. Freud and Burlingham (85) concerning wartime experiences of English children], and the other not. Since only the grossest kinds of control would be possible in such a study, it would have to be carried out on a large-scale basis. Assuming the two groups to be roughly equated for postnatal environment and differing only in prenatal experiences, we could attempt to compare them by a variety of techniques (play and other projective devices, observations, interviews, etc.) for relative anxiety levels in childhood.

An exploratory study of less ambitious scope has been reported by Wallin and Riley (284). Based on the assumption that many

psychosomatic complaints by the mother during pregnancy reflect a more negative attitude toward the coming child, a series of questions about physical complaints during pregnancy was put to 100 recent mothers, 63 of whom had only the one child and 37 who had two children. This score on reactions to pregnancy was then compared with an infant adjustment score determined from questions on eating habits, bowel training, sleeping, crying, etc. A significant, positive relationship between the two sets of scores was found in the two-child group, *i.e.*, mothers with more psychosomatic complaints had more disturbed children, but not in the one-child group. The authors are duly cautious in their interpretation of the results, stressing the need for direct observation in order to validate the questionnaire approach, and the unknown reliabilities of the two scores. They offer three alternative possibilities to account for the inconsistent findings: mothers on the basis of their first childbearing experience may have become more negatively disposed to the second; the relative absence of compensating attention and indulgence on the part of the husband during the second pregnancy; and the economic pressures induced by having a second child.

Obviously we are not yet in a position to evaluate the consequences of the prenatal environment for later personality development. A fairly extreme summary statement is the following comment by Montagu (211, p. 169): “. . . the indications are that a child which as a fetus was traumatized by such factors as have already been discussed is likely to find the achievement of healthy personality development more difficult, other things being equal, than a child who as a fetus was not so traumatized. Some children, as Sontag has pointed out, are born ‘neurotic’ as a result of their intrauterine experiences.”

Somewhat more conservative is this comparable quote by Windle (211, pp. 185–186): “There is no question that many varying factors in the mother’s external environment, through her physiology, influence the physiology of her fetus. We must not assume that all of them are proved beyond doubt. True it is that external sounds appear to be perceived by the fetus; at least he responds by performing certain movements. But what real scientific proof have we that his postnatal existence is significantly altered by such perceptions and activities? We are guessing. Again, we may surmise that the mother’s emotional state is capable of affecting her

fetus, and I will grant that there is good reason to think that this may be true. However, I am sure that all investigators, and particularly Doctor Sontag, would like to have a much larger series of observations before drawing final conclusions in the matter.”

5. *Evidence Relating Birth Experiences to Later Personality.* The evidence in this area is almost as inadequate as in the case of prenatal influence. The various approaches can be divided into several types.

CAESAREAN SECTION. Theoretically, the child delivered by Caesarean section might be expected to show fewer adverse effects from his birth experience. Kenworthy (167) reports that “the Caesarean sectioned child is prone to be less sensitized—he cries less, is markedly less irritated by the contacts of handling, etc.—than the first-born child delivered through the birth canal.” She presents no data, nor do Mowrer and Kluckhohn (214), for their statement that “individuals who have been delivered by Caesarean section do not, as adults, differ temperamentally in any easily discernible way, from persons who have been normally born.”

DURATION OF BIRTH. Pearson (226) compared the behavior of children whose birth time was brief (less than six hours) with those whose birth time was long (more than fourteen hours). Contrary to what might be anticipated according to theory, he found that the short-birth children were more “neurotic” than the others. Pearson himself notes as a limiting factor the uncontrolled variable of a greater number of youngest children in the short group.

PREMATURE BIRTHS. On the assumption that premature birth is more traumatic to the organism, we might expect more evidences of personality disturbance in such samples. Studies reported by Shirley (211) and Hirschl *et al.* (211) reveal that prematurely born children at nursery-school age are more highly emotional, shy, jumpy, and anxious than full-term children. Motor coordination tends to be poorer, and control of the sphincters is usually achieved later and with more difficulty. On the other hand, sensory acuity seems to be more highly developed in the premature group. Drillien (211) also found behavior disorders, especially with respect to feeding, to be more frequent in premature infants. Any causal connection between the birth situation *per se* and subsequent personality traits is again difficult to establish, since anxiety in the mother may contribute to the premature delivery as well as to postnatal personality.

DIFFICULT BIRTHS. Wile and Davis (286) compared 380 spontaneous births with 120 instrument deliveries. They found a greater incidence of aggressiveness, fears, and tics among the less difficult births, and more restlessness, irritability, and distractibility among the more difficult. As Cattell (51) points out, these results must be interpreted cautiously in view of the lack of experimental control, *e.g.*, family size, conditions of rating, statistical calculation of significance of differences.

From the brief survey presented above, it is apparent that we also do not yet have sufficient evidence on which to base any conclusions concerning the relationship of birth trauma to later personality. Many of the same difficulties face the investigator in this area as in prenatal research, particularly the problem of controlling the diversity of variables which affect personality once the child has been born. All the outlined approaches to studying birth trauma have some potential merit as methods. In the case of instrument deliveries it would be preferable to follow those children who turn out to be relatively free of injury, since we can assume that the presence of injury exerts a continuing influence on personality development. The chance of obtaining reliable measurements of the birth process offers a distinct advantage over fetal observations, but again large-scale sampling would be needed to offset the virtual impossibility of devising adequate controls for the criterion phase (personality assessment during childhood) of the design.

ظرفیت شخصیتی نوزاد

نظریه‌ی روانکاوانه‌ی ارتدوکس، نوزاد را دارای غرایز، لیبدو، افتراق در حال شکل‌گیری سطوح هشجاری، مخزن مسحورکننده و گیرای اید، و بالاخره، خودشیفتگی اولیه می‌داند. این صورت‌بندی‌ها، همراه با واکنش‌های دیگر نظریه پردازان روانکاوی، موضوع این فصل هستند.

غرایز و مفهوم لیبدو

جهت‌گیری زیست‌شناختی ارتدوکس:

فنیکل و استربا

نظریه‌ی روانکاوانه‌ی ارتدوکس، پدیده‌های ذهنی را نتیجه‌ی تعامل پویای نیروها می‌داند. این تعامل در بیان خاص، تعامل بین نیروهای فوری و فشارآور یا غرایز، و نیروهای مخالف محیط بیرون است. در این نظریه، محرک‌هایی که از درون ارگانیسم می‌آیند (مثل گرسنگی، تشنگی و سکس) از محرک‌هایی که از بیرون می‌آیند، جدا می‌شوند (به یادداشت شماره‌ی یک انتهای فصل مراجعه کنید).

ریچارد استربا^۱ (۲۷۱) غریزه را مُعرفِ روانیِ محرکی همیشه فعال

1. Richard Sterba