مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۱۰، دی ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

نقش تجارب ناگوار دوران کودکی در بروز بیماری‌های روان‌تنی و مرگ زودهنگام از منظر روانکاوی کلاسیک و معاصر

سعید دباغ قزوینی: کاندیدای دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

مهدیه معین الغربایی: استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، روانپزشک و رواندرمانگر تحلیلی، تهران، ایران. (* نویسنده مسئول) Moin_drm@yahoo.co.uk

بهادر بهارستانی: دانشیار فوق تخصص گروه جراحی قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان قلب شهید رجایی، بخش جراحی قلب، تهران، ایران.

علیرضا علیزاده قویدل: استاد جراحی قلب، مرکز تحقیقات بیماری‌های دریچه قلب، مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

دکتر طاهره رنجبری‌پور: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: تجربیات ناگوار دوران کودکی همبسته‌های قدرتمندی برای ایجاد بیماری‌های جسمانی و روان‌تنی و مرگ زودهنگام هستند. بنابراین هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش تجارب ناگوار دوران کودکی در بروز بیماری‌های روان‌تنی و مرگ زودهنگام از منظر روانکاوی کلاسیک و معاصر بود.

روش کار: تحقیق حاضر، با استفاده از روش تحلیلی – توصیفی انجام شده است. اطلاعات حاصل از این تحقیق با استفاده از روش اسنادی – کتابخانه‌ای بدست آمده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تروماهای دوران کودکی موجب نقایصی در رشدِ طبیعیِ سیستم عصبی و دستگاه روان شده و بخش مهمی از روان تحت عنوان "خود" که در تحمل و تنظیم عواطفِ نیرومند، احساس ارزشمندی و سرزندگی و روابط معنادار با دیگران نقش ایفا می‌کند، به صورت منسجمی شکل نگرفته و بسیار شکننده و مستعد ازهم‌گسستگی می‌شود. در نتیجه‌ی این "خود" شکننده، فرد جهت تنظیم خود و غلبه بر احساس‌های تهی بودن و مُردگی، سبک زندگی ناسالمی را پیش می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان گفت که از منظر روانکاوی کلاسیک و معاصر تجارب ناگوار دوران کودکی منجر به افزایش فراوانی گزینش رفتارهای تهدید کننده‌ی سلامت شده که احتمال ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روان‌تنی را افزایش داده و می‌تواند مرگ زودهنگام را در پی داشته باشد. از نقطه نظر دیگر، تکرار جبرگونه تروماهای دوران کودکی در سایر روابط بزرگسالی، فرد را در مسیر خودویرانگری و مرگ قرار خواهند داد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

تجارب ناگوار دوران کودکی،
بیماری‌های روان‌تنی،
مرگ زودهنگام،
انسجام خود،
آن سوی اصل لذت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۲
تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۰/۲۸

شیوه استناد به این مقاله:

Dabagh Ghazvini S, Moinalghorabaei M, Baharestani B, Alizadeh Ghavidel A, Ranjbaripour T. The Role of Adverse Childhood Experiences in Psychosomatic Diseases and Premature Death from Classical and Contemporary Psychoanalysis Perspectives. Razi J Med Sci. 2023;29(10): 479-485.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-15]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;29(10):479-485. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The Role of Adverse Childhood Experiences in Psychosomatic Diseases and Premature Death from Classical and Contemporary Psychoanalysis Perspectives

Saeid Dabagh Ghazvini: PhD Candidate in Health Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
Mahdieh Moinalghorabaei: Assistant Professor of Tehran University of Medical Sciences, Psychistrist and Psychoanalytic Psychotherapist, Tehran, Iran. (*Corresponding author) Moin_drm@yahoo.co.uk
Bahador Baharestani: Associate Professor of Cardiovascular Surgery Department, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Alireza Alizadeh Ghavidel: Professor of Cardiac Surgery, Heart Valve Disease Research Center, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Tahereh Ranjbaripour: Associate Professor at Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Abstract

Background & Aims: Adverse childhood experiences are strongly correlated with the development of physical and psychosomatic diseases and Premature death. The statistics related to the prevalence of misbehavior and abuse in childhood globally and in Iran are very horrifying. According to a report published by the World Health Organization in 2017, one in four adults experienced physical abuse as a child. The statistic for sexual abuse is one in every five women and one in every thirteen men. In 2017, 26% of all children who abused globally were sexually abused. Additionally, 36% of children experienced emotional abuse and 16% experienced physical neglect. Every year, approximately 41,000 children under the age of 15 are murdered. However, many deaths and instances of abuse go unreported for various reasons. Therefore, the main goal of this research was to examine the role of unfortunate childhood experiences in the occurrence of psychosomatic diseases and premature death from the perspective of classical and contemporary psychoanalysis.
Methods: This research was conducted using the analytical-descriptive method. The information obtained was gathered through a document-library method. The sources for this research included books, articles, websites, and reliable scientific portals inside and outside the country.
Results: The results showed that childhood traumas cause defects in the natural development of the nervous system and the mental apparatus. An important part of the psyche, called "self", which plays a role in tolerating and regulating strong emotions, developing a sense of worth and vitality, and maintaining meaningful relationships with others, does not form coherently and becomes fragile and prone to fragmentation. As a result of this fragile "self", individuals may adopt unhealthy lifestyles as a means to regulate themselves and cope with feelings of emptiness and death. The study related to adverse childhood experiences and their effects on health problems demonstrate that having four or more traumatic experiences during childhood (from birth to the age of 18) leads to neuropsychological disorders, resulting in developmental defects in the nervous system. These defects in a person's social, emotional, and cognitive development, contribute to the adaptation of health- threatening behaviors. As a result of these choices, it is not long before symptoms and physical, and mental illnesses, disabilities or social problems emerge, which will have no end other than increasing the probability of premature death. Types of childhood traumatic experiences, health-threatening behaviors, and common diseases and physical conditions related to this study are shown in Table 1.
Conclusion: In general, it can be said that, from the perspective of classical and contemporary psychoanalysis, adverse childhood experiences lead to an increase in the frequency of choosing health-threatening behaviors, which in turn raises the risk of physical

Keywords
Adverse Childhood Experiences,
Psychosomatic Diseases,
Premature Death,
Self-Cohesion,
Beyond the Pleasure Principle

Received: 03/08/2022
Published: 18/01/2023

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-15]

and psychosomatic diseases and it can lead to premature death. From another point of view, the inevitable repetition of childhood traumas in adult relationships places individuals on a path toward self-destruction and death. Adverse childhood experiences are an interfering factor in the natural flow of mental and physical development. The greater the frequency and intensity of these experiences, the more severe the resulting damage. An unhealthy lifestyle is a common consequence in adulthood, leading to physical and mental diseases. The road that leads to this destination is of great importance, as the nervous system undergoes through influential events. The present study aimed to investigate and explain this path from an analytical point of view. In fact, psychoanalytic theories consider the early growth environment and the child's initial experiences with significant people in their life as crucial factors in the formation of healthy and pathological personality structures, and also because of the deep and retrospective view they have of the adulthood dysfunctions to examine the pathological effects of Childhood traumatic experiences are highly practical and helpful on the quality of life in adulthood. For this purpose, Freud's theory of death drive as the most fundamental theory of classical psychoanalysis with an individual and intrapsychic perspective, and Kohut's theory of “self-psychology” as a pioneering theory in contemporary psychoanalysis with a relational and intersubjective perspective. “Self-psychology” considers health- threatening behaviors in people with a history of trauma as strategies for maintaining the integrity of the empty "self" which is extremely fragile and is constantly threatened with disintegration, considering that these behaviors are seen as strategies used to cope with negative emotions and manage emotional regulation. Although Freud's compulsion to repeat theory was never acknowledged by Kohut, in recent years, “self-psychologists” have revisited the concept of compulsion to repeat from their perspective and a convergence between Freud's and Kohut's theories has been established. In this view, the traumatized person unconsciously repeats the atmosphere of the past traumatic experiences in the hope of creating new, restorative experiences in a safe, empathic, and containing environment, while there is a fear of being disappointed and repeating the trauma. In the historical division of psychoanalytic schools into classical and contemporary approaches, different theorists and analytical theories not only vary in their interpersonal and relational attitudes toward humans and human issues, but also diverge in their details within each category. Preventing the occurrence of traumatic childhood experiences, preventing the adoption of health-threatening behaviors in response to these traumatic experiences, and ultimately helping to change these risky behaviors and treating adult diseases are essential strategies for addressing the long-term consequences of childhood traumas. Additionally, psychoanalytic interventions, given their historical and retrospective approach to treatment, are particularly suitable for preventing and addressing the physical and psychosomatic symptoms and diseases rooted in childhood. Because childhood traumas create permanent wounds in the mental apparatus, psychoanalytic interventions can be effective at all three levels of prevention. Based on these findings, studies with diverse and appropriate designs are recommended to assess the applicability and effectiveness of preventive or therapeutic interventions with psychoanalytic approaches for the mentioned population at all levels.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Dabagh Ghazvini S, Moinalghorabaei M, Baharestani B, Alizadeh Ghavidel A, Ranjbaripour T. The Role of Adverse Childhood Experiences in Psychosomatic Diseases and Premature Death from Classical and Contemporary Psychoanalysis Perspectives. Razi J Med Sci. 2023;29(10): 479-485.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-15]

مقدمه

تجربیات ناگوار دوران کودکی از جمله پدیده‌های روانی اجتماعی بسیار شایع است. این تجربیات عامل مهمی برای شکل‌گیری و گسترش آسیب‌های بعدی در بزرگسالی هستند و شامل انواع سوءاستفاده، غفلت و بدکارکردی‌های خانگی است که تا قبل از سن ۱۸ سالگی، در محیط خانواده و با افراد نزدیک توسط کودک تجربه می‌شوند (۱). آمارهای مربوط به شیوع بدرفتاری ها و انواع سوءاستفاده‌ها در دوران کودکی در جهان و ایران بسیار هولناک است (۲). براساس گزارش منتشر شده از سوی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۷ از هر چهار بزرگسال یک نفر در کودکی تجربه‌ی سوءاستفاده‌ی جسمانی داشته است (۳). این آمار درمورد سوءاستفاده جنسی برای زنان از هر ۵ نفر یک نفر و برای مردان از هر ۱۳ نفر یک نفر می‌باشد و به طور کل در سال ۲۰۱۷، از تمام کودکان سراسر دنیا که مورد سوءاستفاده قرار گرفته بودند، ۲۶ درصد مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفتند (۴). ۳۶ درصد کودکان نیز تجربه‌ی سوءاستفاده‌ی هیجانی و ۱۶ درصد نیز تجربه‌ی غفلت فیزیکی داشتند (۵). سالانه تقریباً ۴۱۰۰۰ کودک زیر ۱۵ سال قربانی قتل می‌شوند. هرچند که بسیاری از مرگ‌ها و سوءاستفاده‌ها به دلایل مختلفی گزارش نمی‌شوند (۶). مطالعات طولی و مقطعی متعدد دامنه‌ی وسیعی از پیامدهای این تجربیات ناگوار در بزرگسالی، از نشانه‌ها و اختلالات روانی گرفته تا انواع بیماری‌های جسمانی را نشان می‌دهند (۷). عدم انسجام و عدم ثبات "خود" به عنوان مهمترین پیامدهای روانی تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی بوده است که زمینه را برای شکل‌گیری سایر نشانگان و بدکارکردی‌های روانی از جمله افسردگی و مشکلات اضطرابی فراهم می‌کند (۸). مطالعات متعددی نیز نشان داده است که افراد آسیب‌دیده سبک زندگی ناسالمی مانند مصرف سیگار، الکل، مواد، کم‌تحرکی، اضافه وزن و تغذیه نامناسب داشته و بنابراین عوامل خطر بروز بیماری‌های جسمی را بیشتر از دیگران دارند (۹). در این میان بیماری‌های کرونر قلب، رتبه اول مرگ و میر را هم در این مطالعات و هم در کشور ایران به خود اختصاص داده است (۱۰). در واقع آسیب‌های وارد شده به سیستم عصبی در حال رشد و بروز رفتارهای ناکارآمد جهت سازگار شدن با آشفتگی‌های روانی ناشی از تجربیات ناگوار دوران کودکی، زمینه‌ی بروز بیماری‌ها و اختلالات مختلف را که عمدتاً موجب افزایش احتمال بروز مرگ زودهنگام خواهد شد، فراهم می‌کند (۱۱).

این پیامدهای بلندمدت جدای از تحمیل هزینه‌های بسیار سنگین در مسیر انجام مداخلات پزشکی و روانشناختی، هزینه‌های گاهاً جبران ناپذیری را برای خود این افراد، خانواده‌ها و اطرافیان آن‌ها نیز به دنبال خواهد داشت (۱۲). از آن جمله می‌توان به مشکل در برقراری روابط بین فردی و صمیمانه، عزت نفس پایین، شادکامی و بهزیستی کم و حتی ایجاد تجربیات ناگوار برای فرزندان خود و انتقال آسیب‌ها به نسل بعدی اشاره کرد که در مجموع از زندگی سالم و لذت بردن از آن محروم خواهند شد (۱۳). دیدگاه‌های روان‌پویشی به دلیل اینکه محیط اولیه‌ی رشد و تجربه‌های اولیه‌ی کودک با آدم‌های مهم زندگی را عامل بسیار مهمی در شکل‌گیری سازمان‌های شخصیتی سالم و بیمارگون دانسته و همچنین به دلیل نگاه عمیق و گذشته‌نگری که به آسیب‌های دوران بزرگسالی دارند، زمینه‌ی مناسبی را برای تبیین‌های مربوط به آسیب‌های دوران کودکی می‌توانند در اختیار قرار دهند (۱۴). در این میان، نظریات کلاسیک روانکاوانه با تمرکز بر پویش‌های درون‌روانی، نقش کارکردهای درونی دستگاه روان را در شکل‌گیری و بروز نشانگان بیماری در نظر گرفته و به عنوان رویکردهایی که متمرکز به فرد هستند، طبقه‌بندی می‌شوند. درحالیکه با حرکت به سوی رویکردهای معاصرتر پویشی، با پررنگ‌تر شدن اهمیت نقش روابط اولیه با دیگرانِ مهم در رشد و تحول انسان و شکل‌گیری آسیب‌های روانی، فضای غنی‌تری را برای تبیین فرآیندهای فوق فراهم می‌نمایند. بنابراین، رابطه به عنوان عامل مهمی در شکل‌گیری و بروز نشانگان بیماری وارد فضای روانکاوی شده و بدین ترتیب رویکردهای معاصر تحت عنوان روان‌شناسی دونفره طبقه‌بندی می‌شوند (۱۵). باتوجه به مجموع موارد فوق، شناسایی مسیری که تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی طی می‌کنند تا به مقصد بیماری‌های جسمانی و اختلالات روانی و مرگ زودهنگام، ختم می‌شوند (۱۶)، جهت طرح‌ریزی مداخلات مناسب و همچنین برنامه ریزی جهت پیشگیری در سطوح مختلف، ضروری به

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-15]

نظر می‌رسد. علاوه بر این، مطالعات منسجمی که همزمان از منظر روانکاوی کلاسیک (پویش‌های درون‌روانی) و روانکاوی معاصر (پویش‌های بین‌روانی) به تبیین این مسیر بپردازند، وجود نداشته و بدین منظور، با چشم‌اندازی روان‌پویشانه، نظریه رانه‌ی مرگ زیگموند فروید به عنوان پایه‌ای‌ترین و اولین نظریه‌ای که از منظر درون‌روانی به پدیده‌ها نگریسته و نظریه روان‌شناسی «خود» هینز کوهات نیز به عنوان پیشگام نظریات معاصری که از منظر بین‌روانی به تحلیل مسایل انسان می‌پردازد، برای تبیین به کار گرفته شدند.

روش کار

تحقیق حاضر، با استفاده از روش تحلیلی- توصیفی انجام شده است. اطلاعات حاصل از این تحقیق با استفاده از روش اسنادی-کتابخانه‌ای بدست آمده‌اند. و ابزار گردآوری اطلاعات تحقیق، کتب، مقالات، وب‌سایت‌ها و پروتال‌های معتبر علمی در داخل و خارج از کشور می‌باشند.

یافته‌ها

مطالعه مربوط به تجربیات ناگوار دوران کودکی و تأثیرات آن بر مشکلات سلامتی نشان می‌دهد که داشتن چهار تجربه‌ی تروماتیک در دوران کودکی یا بیشتر (از تولد تا سن ۱۸ سالگی)، به سبب ایجاد اختلال عصب‌روان‌شناختی در رشد دستگاه اعصاب و روان، نقایصی در رشد اجتماعی، هیجانی و شناختی فرد ایجاد نموده و به دنبال سازگاری با این نقایص، فرد به سمت اتخاذ رفتارهای تهدید کننده‌ی سلامتی سوق پیدا می‌کند. در نتیجه‌ی این انتخاب‌ها، دیری نمی‌پاید که نشانه‌ها و بیماری‌های جسمانی، روانی، معلولیت‌ها یا مشکلات اجتماعی نمایان می‌شوند که سرانجامی جز افزایش احتمال وقوع مرگ زودهنگام نخواهند داشت. در جدول ۱ انواع تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، رفتارهای تهدیدکننده‌ی سلامتی و بیماری‌ها و شرایط جسمانی شایع مربوط به این مطالعه نشان داده شده است.

جدول ۱- انواع تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، رفتارهای تهدیدکننده‌ی سلامتی و بیماری‌ها و شرایط جسمانی شایع

سیزده تجربه آسیب‌زای دوران کودکی	ده رفتار تهدیدکننده‌ی سلامتی	هشت نوع بیماری و شرایط جسمانی شایع
۱- سوءاستفاده‌های عاطفی	۱-مصرف روزانه سیگار	۱-حملات قلبی
۲- سوءاستفاده‌های جسمی	۲- چاقی مفرط	۲- انواع سرطان
۳- سوءاستفاده‌های جنسی	۳- عدم فعالیت جسمانی در زمان فراغت	۳- سکته‌های مغزی
۴- خشونت علیه اعضای خانواده	۴- تجربه دو هفته خلق افسرده در یک سال گذشته	۴- برونشیت مزمن یا انسداد ریوی
۵- زندگی با اعضای خانواده که مصرف کننده مواد بودند	۵- اقدام به خودکشی در گذشته	۵- دیابت
۶- زندگی با اعضای خانواده که از نظر ذهنی بیمار و یا خودکشی گرا بودند	۶- مصرف روزانه الکل	۶- شکستگی استخوان در طول زندگی
۷- زندگی با اعضای خانواده که در زندان به سر می‌بردند	۷- مصرف مواد	۷- ابتلا به هپاتیت یا یرقان در طول زندگی
۸- عدم حضور یک یا هر دو والد در اثر جدایی یا طلاق	۸- تزریق مواد	۸- ارزیابی ضعیف از وضعیت سلامتی خود
۹- غفلت عاطفی	۹- روابط جنسی متعدد کنترل نشده	
۱۰- غفلت جسمانی	۱۰- ابتلا به بیماری‌های منتقله از راه جنسی در طول زندگی	
۱۱- زورگویی		
۱۲- خشونت اجتماعی		
۱۳- خشونت جمعی		

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-15]

بحث

تجربیات ناگوار دوران کودکی عامل مداخله کننده‌ای در جریان طبیعی رشد روانی و جسمانی محسوب می‌شود. این نتیجه با نتایج تحقیقات رابرتز (Roberts) (۲۰۱۹) (۱۵) و لبویس (Lebois) و همکاران (۲۰۲۰) (۴) همسو و هم جهت بود. هرقدر فراوانی و شدت این تجربیات بیشتر باشد، آسیب‌های شدیدتری را به دنبال خواهد داشت (۷). سبک زندگی ناسالم به عنوان پیامد آشکاری در بزرگسالی این افراد مشاهده می‌شود که آنها را به مقصد بیماری‌های جسمانی و روانی می‌کشاند (۱۳). جاده‌ای که به این مقصد منتهی می‌شود مسیر بسیار مهمی است که در آن دستگاه روان اتفاقات تأثیرگذاری را از سر می‌گذراند (۱۰).

هدف از مطالعه‌ی حاضر بررسی و تبیین این مسیر از نقطه نظر تحلیلی بود. در واقع نظریات روانکاوانه به دلیل اینکه محیط اولیه‌ی رشد و تجربه‌های اولیه‌ی کودک با آدم‌های مهم زندگی را عامل بسیار مهمی در شکل‌گیری سازمان‌های شخصیتی سالم و بیمارگون دانسته و همچنین به دلیل نگاه عمیق و گذشته‌نگری که به آسیب‌های دوران بزرگسالی دارند، جهت بررسی آسیب‌شناسانه‌ی تأثیرات تجربه‌های تروماتیک دوران کودکی در کیفیات زندگی بزرگسالی بسیار کاربردی و کمک‌کننده هستند. بدین منظور نظریه‌ی رانه‌ی مرگ فروید به عنوان پایه‌ای‌ترین نظریه‌ی روانکاوی کلاسیک که نگاهی فردی و درون‌روانی به مسایل داشته و نظریه‌ی "روان‌شناسی خود" کوهات نیز به عنوان نظریه‌ای پیشگام در روانکاوی معاصر که نگاهی رابطه‌ای و بین‌روانی به مسایل دارد، جهت تبیین انتخاب شدند. به عقیده‌ی فروید آسیب‌های دوران کودکی به حکم رانه‌ی مرگ و به تبع آن سوی اصل لذت، تکرار جبرگونه‌ی آسیب را به دنبال دارد (۲). "روان‌شناسی خود" رفتارهای تهدیدکننده‌ی سلامت در افراد دارای تاریخچه‌ی تروما را همسو با حفظ انسجام "خود"ی تهی که بسیار شکننده بوده و مدام به پاشیدن از هم تهدید می‌شود، در نظر گرفته که این رفتارها به عنوان راهبردهایی برای کنار آمدن با عواطف منفی و تنظیم هیجانی به کار گرفته می‌شوند (۸).

با وجودی که نظریه تکرار جبرگونه‌ی فروید هرگز توسط کوهات مورد تصدیق قرار نگرفت، در سال‌های اخیر روان‌شناسان خود فرآیند جبر به تکرار را از منظر روان‌شناسی خود مورد بازبینی قرار داده و یک همگرایی بین نظریات فروید و کوهات ایجاد شده است (۱۴). در این نگاه، فرد آسیب‌دیده به امید تجربه جدید در یک محیط ترمیم‌کننده و امن، همدلانه و دربرگیرنده، فضای تجربه آسیب‌زای گذشته را تکرار می‌کند، در عین حال ترس از ناامید شدن و تکرار آسیب وجود دارد (۹). در تقسیم‌بندی تاریخی مکاتب روانکاوی به عنوان رویکردهای کلاسیک و معاصر، نظریه‌پردازها و نظریات تحلیلی مختلف و متنوعی جا می‌گیرند که نه تنها از نظر نگرشِ درون‌فردی و رابطه‌ای به انسان و مسایل انسانی با یکدیگر متفاوتند، بلکه رویکردهای موجود در هر دسته در جزئیات نیز از یکدیگر فاصله می‌گیرند (۷).

محدودیت‌ها

به دلیل تنوع نظریات و گستردگی نامنتهی مطالب امکان پرداختن به همه‌ی موارد امکان‌پذیر نبوده و تنها به پیشگامان رویکردهای کلاسیک و معاصر بسنده شد. با این وجود، محدودیت فوق می‌تواند در مطالعات آتی به مرور برطرف گردد؛ لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات نظری دیگری به تبیین تأثیرات آسیب‌های دوران کودکی از منظر سایر رویکردهای تحلیلی پرداخته و به نگارش درآیند.

پیشنهادها

از آنجایی که تجارب ناگوار دوران کودکی تجارب رایجی هستند و پیامدهای بلندمدت جدی در رابطه با اتخاذ رفتارهای تهدیدکننده‌ی سلامت، وضعیت سلامت و بیماری‌ها به دنبال دارند، توجه به راهبردهای پیشگیرانه سطح اول تا سوم اهمیت زیادی پیدا می‌کنند. این راهبردها شامل پیشگیری از رخداد تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی، پیشگیری از اتخاذ رفتارهای تهدیدکننده‌ی سلامت در واکنش به این تجربیات آسیب‌زا و در نهایت کمک به تغییر این رفتارهای خطرساز و درمان بیماری‌های بزرگسالانی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-15]

است که شرایط سلامتی آنها ممکن است نمودی از پیامدهای بلندمدت تروماهای دوران کودکی‌شان باشد. همچنین مداخلات روان‌تحلیلی و روانکاوانه از آنجایی که ریشه‌ی شکل‌گیری نشانه‌ها و بیماری‌های جسمانی و روان‌تنی را در کودکی می‌دانند و رویکردی تاریخچه‌ای و گذشته‌نگر به درمان دارند، و با توجه به اینکه تروماهایی که در دوران کودکی رخ می‌دهند زخمی کاری و بادوام در دستگاه روان ایجاد می‌کنند، بنابراین می‌توانند مداخلات مناسبی جهت پیشگیری در هر سه سطح باشند. بر این اساس، انجام مطالعاتی با طرح‌های مناسب مختلف جهت بررسی کاربردپذیری و اثربخشی مداخلات پیشگیرانه یا درمانی با رویکردهای روان‌تحلیلی برای جمعیت مذکور در تمامی سطوح پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان گفت که از منظر روانکاوی کلاسیک و معاصر تجارب ناگوار دوران کودکی منجر به افزایش فراوانی گزینش رفتارهای تهدید کننده‌ی سلامت شده که احتمال ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روان‌تنی را افزایش داده و می‌تولند مرگ زودهنگام را در پی داشته باشد. از نقطه نظر دیگر، تکرار جبرگونه تروماهای دوران کودکی در سایر روابط بزرگسالی، فرد را در مسیر خودویرانگری و مرگ قرار خواهند داد.

References

1. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. Cancer. 2021;127(16):3029-3030.
2. Read SH, Wild SH. Prevention of premature cardiovascular death worldwide. Lancet. 2020;395(10226):758-760.
3. Tasman A. Loss of Self-Cohesion in Terminal Illness. Psychodyn Psychiatry. 2022;50(1):66-74.
4. Lebois LAM, Palermo CA, Scheuer LS, Lebois EP, Winternitz SR, Germine L, Kaufman ML. Higher integration scores are associated with facial emotion perception differences in dissociative identity disorder. J Psychiatr Res. 2020;123:164-170.
5. Wiek J, Emmerich G. Psychosomatik in der Augenheilkunde [Psychosomatics in ophthalmology]. Ophthalmologie. 2022;119(7):757-765. German.
6. SmithBattle L, Rariden C, Cibulka N, Loman DG. Adverse Childhood Experiences as Public Health Threat. Am J Nurs. 2022;122(3):11.
7. Boulton ML. From the Archive: The Adverse Childhood Experiences Study. Am J Prev Med. 2019;56(6):773.
8. Leza L, Siria S, López-Goñi JJ, Fernández-Montalvo J. Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorder (SUD): A scoping review. Drug Alcohol Depend. 2021;221:108563.
9. Petruccelli K, Davis J, Berman T. Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. Child Abuse Negl. 2019;97:104127.
10. Lin L, Wang HH, Lu C, Chen W, Guo VY. Adverse Childhood Experiences and Subsequent Chronic Diseases Among Middle-aged or Older Adults in China and Associations With Demographic and Socioeconomic Characteristics. JAMA Netw Open. 2021;4(10):e2130143.
11. Narayan AJ, Lieberman AF, Masten AS. Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). Clin Psychol Rev. 2021;85:101997.
12. Montejo Alonso FJ, Habazin T. A forgotten review by Sándor Ferenczi: "Otto Gross: Three essays on internal conflict" (1920). Int J Psychoanal. 2020;101(6):1136-1147.
13. Caropreso F. The death instinct and the mental dimension beyond the pleasure principle in the works of Spielrein and Freud. Int J Psychoanal. 2017;98(6):1741-1762.
14. Soreanu R. Something Was Lost in Freud's Beyond the Pleasure Principle: A Ferenczian Reading. Am J Psychoanal. 2017;77(3):223-238.
15. Roberts BW. Caring for Patients With Adverse Childhood Experiences. Radiol Technol. 2019;91(2):141-157.
16. Treme J, Quick C. Integrating Adverse Childhood Experiences Into Undergraduate Nursing Curriculum: A Scoping Review. J Nurs Educ. 2022;61(12):673-678.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-15]