

فهرست

سخن مترجم	۹
۱. مقدمه: صداهای قربانیان	۱۳
۲. پیشینه نظری	۲۵
۲.۱ استرس آسیب‌زا	۲۵
۲.۱.۱ حوادث آسیب‌زا	۲۵
۲.۱.۲ استرس و آبشار دفاعی	۲۶
۲.۱.۳ خشونت: منبع عمده استرس آسیب‌زا	۳۲
۲.۱.۴ مفهوم PTSD	۳۷
۲.۱.۵ مشکلات روانی اجتماعی و اختلالات همراه در کودکان و بزرگسالان	۴۱
۲.۱.۶ PTSD پیچیده	۵۱
۲.۲ PTSD و حافظه	۵۲
۲.۲.۱ ماهیت خاطره آسیب‌زا	۵۲
۲.۲.۲ بازنمایی حسی- ادراکی	۵۶
۲.۲.۳ حافظه بافتاری سرگذشتی	۵۹
۲.۲.۴ مبنای عصب- زیست‌شناسی حافظه و PTSD	۶۳
۲.۳ پردازش تجربیات عاطفی	۶۸
۲.۳.۱ پردازش هیجانی بهنجار	۶۸
۲.۳.۲ تلویحات درمان	۷۲
۲.۳.۳ ناتوانی در سخن گفتن در اثر ضربه: پیامدهای اجتماعی سیاسی	۷۵
۲.۴ مواجهه‌درمانی روایتی (NET): چارچوب نظری	۷۷
۲.۴.۱ منطق NET	۷۷
۲.۴.۲ ارکان NET	۷۹
۳. رویکرد مواجهه‌درمانی روایتی (NET)	۸۳
۳.۱ اساس کار NET	۸۳
۳.۲ فرایند گام‌به‌گام NET	۸۶

۳۲.۱	سازمان‌دهی جلسات	۸۶
۳۲.۲	جلسه اول: تشخیص و آموزش روانی	۸۷
۳۲.۳	جلسه دوم: ریسمان زندگی	۹۶
۳۲.۴	جلسه سوم: آغاز روایت	۱۰۳
۳۲.۵	جلسات بعدی	۱۲۵
۳۲.۶	جلسه آخر	۱۲۶
۳۲.۷	جلسه تشخیصی پس از درمان	۱۲۸
۳۲.۸	KIDNET: مواجهه‌درمانی روایتی با کودکان	۱۲۹
۳۳	لحظات چالش‌انگیز در روند درمان: ژرفنای NET	۱۳۶
۳۳.۱	بیمار سعی در اجتناب دارد	۱۳۶
۳۳.۲	بیمار گیج و گم می‌شود: تجزیه	۱۳۸
۳۳.۳	هیجان‌های اجتماعی: شرم، درد اجتماعی و احساس گناه	۱۴۴
۳۳.۴	بیمار از افشای اطلاعات خودداری می‌کند	۱۵۴
۳۳.۵	به نظر می‌رسد هیچ‌گونه خوگیری حاصل نمی‌شود	۱۵۶
۳۳.۶	اجتناب درمانگر	۱۵۸
۳۳.۷	حافظه و واقعیت	۱۶۰
۳۳.۸	ارتباط درمانگر- بیمار: قوانین NET و اصول اخلاقی استاندارد	۱۶۱
۱۶۵	پیوست پ: نمونه‌هایی از روایات تجربیات زندگی به‌دست‌آمده از NET	۱۶۵
۱۶۵	مواجهه‌درمانی روایتی (NET)، توسط توماس البرت و پیشنت انیوت	۱۶۵
۱۷۵	گزیده‌ای از مواجهه‌درمانی روایتی، توسط مگی شاور	۱۷۵
۱۷۵	ریسمان زندگی روزا ماگومادوف	۱۷۵
۱۷۶	آرزوهای من برای آینده:	۱۷۶
۱۸۱	KIDNET، توسط گروه بین‌المللی vivo، الیزابت شاور، ورنا ارت و سیاد بال، ۲۰۰۳.....	۱۸۱
۱۹۱	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۱۹۱
۱۹۵	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۱۹۵
۱۹۹	منابع	۱۹۹

سخن مترجم

تروما یا ضربه روانی نقطه برخورد و مواجهه فرد با جامعه است. همیشه دنبال رویکردی در روان‌شناسی بودم که علاوه بر تسکین درد و رنج فرد، از حوزه وسیع‌تر جامعه، فرهنگ و سیاست نیز غافل نشود، بیمار را در اتاق تنگ درمان محبوس نکند، ارتباط متقابل فرد بیمار با جامعه را جدی بگیرد و فراتر از درمان فرد، به اصلاح جامعه بیمار نیز بیندیشد. سرانجام با ترومای روان‌شناختی و «مواجهه‌درمانی روایتی» آشنا شدم و گمشده‌ام را یافتم. پس از آشنایی با «مواجهه‌درمانی روایتی» و استفاده از آن در درمان قربانیان خشونت خانگی، تجاوز و سوءاستفاده جنسی دوران کودکی و سوگ تروماتیک، و سر و کار داشتن با قربانیان آسیب‌های اجتماعی، متوجه شدم موضوع ترومای روان‌شناختی و اثرات آسیب‌زای آن بر فرد، خانواده و اجتماع در فضای مشاوره، روان‌شناسی و روان‌پزشکی کشورمان مغفول مانده است. بارها شاهد عدم حساسیت و بی‌توجهی برخی روان‌پزشکان، روان‌شناسان، مشاوران و درمانگران در برخورد با قربانیان خشونت و بازماندگان حوادث دردناک بوده‌ام؛ کسانی که برای زن قربانی خشونت خانگی قرص آرام‌بخش تجویز می‌کنند یا به او مهارت‌های زندگی را آموزش می‌دهند، تا به‌این‌ترتیب بیش از پیش احساس کند خودش مسئول و مقصر در برابر خشونت موجود است. پزشکی که کودک مورد استفاده جنسی قرار گرفته را به‌نحوی معاینه می‌کند که کودک دوباره دچار ضربه شود. مشاوره که خشونت و سوءاستفاده جنسی اعمال‌شده از سوی همسر را تحت عنوان تمکین، امری مشروع و معمول جلوه می‌دهد. تاریخچه حوادث خشونت‌آمیز تجربه‌شده توسط مراجع اغلب در جلسات تشخیصی پیش از درمان نادیده گرفته می‌شود یا اثرات آن بر جسم و روان قربانی دست‌کم گرفته می‌شود. از طریق اصطلاحات نظری روان‌شناسی و طبقه‌بندی‌های تشخیصی قالبی، واکنش‌های طبیعی انسانی در برابر رنج و وحشت، اختلال نامیده می‌شود و در نتیجه، روش‌های درمانی نامتناسب برای بازماندگان و قربانیان حوادث خشونت‌آمیز تجویز می‌شود.

عدم حساسیت کافی در برابر تروما و ضربه روانی فقط به شبکه بهداشت و سلامت و برخی کارکنان آن محدود نمی‌شود. دستگاه قضایی و انتظامی، مسوولان و قانون‌گذاران، اصحاب رسانه و متولیان فرهنگی جامعه نیز اکثراً با مفهوم تروما بیگانه هستند و نحوه برخورد درست با آسیب‌دیدگان حوادث خشونت‌آمیز را نمی‌دانند، از این‌رو، نه تنها کمکی در جهت تسکین رنج این افراد نمی‌کنند، بلکه اغلب به دلیل غفلت و بی‌توجهی، رنج و تنهایی بازماندگان و قربانیان حوادث خشونت‌آمیز را چند برابر می‌کنند. گاهی فکر می‌کنم فضای فعلی در مواجهه با تروما و ضربه روانی در کشورمان مشابه جو اجتماعی اوایل دهه هشتاد میلادی در غرب یا پیش از آن است؛ زمانی که برای اولین بار عده‌ای از متخصصان سلامت روان و فعالان حقوق بشری متوجه اثرات مهلک حوادث خشونت‌آمیز مثل جنگ و تجاوز بر جسم و روان قربانیان شدند و تلاش کردند با راه‌اندازی کارزارهای اجتماعی، جامعه را با موضوع تروما یا ضربه روانی آشنا کنند. در نتیجه این فعالیت‌های آگاهی‌بخش بود که جامعه کم‌کم رنج و درد بازماندگان حوادث خشونت‌آمیز را به رسمیت شناخت و برای اولین بار اختلال استرس پس از ضربه به DSM راه یافت. به نظر می‌رسد جامعه ایران نیز اکنون در چنین آستانه‌ای ایستاده است؛ از یک طرف، آگاهی جمعی نسبت به وقوع آسیب‌های اجتماعی و حوادث خشونت‌آمیز در سطح فردی و جمعی افزایش یافته، از طرف دیگر، کمبود حمایت اجتماعی و مراقبت‌های ویژه در این حوزه به‌خوبی احساس می‌شود. در این راستا، رشد آگاهی درباره ترومای روان‌شناختی و اثرات مخرب آن بر فرد و جامعه و افزایش بهره‌گیری از درمان‌های تروما محور مانند «مواجهه‌درمانی روایتی» می‌تواند قدمی بزرگ باشد برای آغاز شفای فرد و اصلاح اجتماع. «مواجهه‌درمانی روایتی» با ترغیب فرد آسیب‌دیده به روایت داستان، گل و سنگ‌های زندگی‌اش، و با تاکید بر تشریح جزئیات حادثه تروماتیک، نه تنها موجب خوگیری، تغییر شبکه ترس و شکل‌گیری تداعی‌های تازه در ذهن بازمانده می‌شود، بلکه روایت به‌دست‌آمده در طول درمان گزارش رنج قربانیان است که می‌توان به گوش جامعه، یعنی مردم و مسوولان، رساند. به این ترتیب، درمانگر تروما دیگر نه فقط یک

روان‌درمانگر، بلکه مصلح اجتماعی نیز است و اتاق درمان، پل پیوند فرد با جامعه است.

امید من این است که ترجمه کتاب حاضر و معرفی «مواجهه‌درمانی روایتی» به جامعه مشاوره و روان‌شناسی کشور از طریق مقالات و کارگاه‌های آموزشی، قدمی باشد در مسیر شنیدن سکوت و صدای قربانیان و بازماندگان حوادث خشونت‌آمیز و کمک به جامعه برای ترمیم و تسکین زخم‌های پیکرش. در پایان فرصت را غنیمت می‌شمارم و از دوستانم، ابوالحسن تاجفر، عظیمه ستاری، مونا خوانساری، حمیده جمالی و خواهرانم، مریم، طویلا و لیلا که در روند ترجمه، ویرایش و چاپ کتاب کمک کردند، تشکر می‌کنم.

مینا اورنگ

زمستان ۹۶

۱. مقدمه: صداهای قربانیان

افراد ضربه دیده در کابوسی «گرفتار» می‌شوند که در گذشته متحمل آن شده‌اند. خاطرات آسیب‌زا بر زندگی بسیاری از بازماندگان حوادث وحشتناک که به زندگی در ترس و عذاب ادامه می‌دهند، سایه می‌افکند حتی وقتی خطر مدت‌ها قبل از میان رفته است. بدن و ذهن آنها طوری احساس و عمل می‌کند گویی تهدیدی مستمر بقای آنها را به خطر می‌اندازد. همجوشی گذشته و حال در هسته مرکزی ضربه‌روان‌شناختی قرار دارد. خاطرات مزاحم حوادث آسیب‌زا می‌توانند دنیایی را به وجود آورند که واقعی‌تر از واقعیت حقیقی جلوه کند. بازماندگان مبتلا به اختلال‌های استرسی آسیب‌زا هرگز در لحظه اکنون به سر نمی‌برند - هرگز به اینجا و اکنون دسترسی ندارند. نتیجه این امر احساس بیگانگی روحی زخم‌خورده از زیستن در حال و آینده است.

هر زمان که انسانی هدفمندانه آسیب و درد شدیدی به انسان دیگری وارد می‌کند، انسانیت زیر پا گذاشته می‌شود. حتی گاهی بلاهای طبیعی و سوانح مرگبار به‌صورت اتفاق‌هایی دیده نمی‌شود که ممکن است برای هر کسی رخ دهد، بلکه به‌عنوان جلوه‌های هدفمند و عمدی خشونت در نظر گرفته‌شده، از این رو از سوی بازمانده حمله‌ای کاملاً شخصی تلقی می‌شود.

ضربه‌روان‌شناختی جوهر وجود انسان را از بین می‌برد، جوهری که در لحظات و اعمالی یافت می‌شود که در درون بافتی اجتماعی رخ می‌دهند: ارتباط، گفتار، یادآوری سرگذشت خویش، عزت‌نفس، صلح و آزادی. ضربه‌روان‌شناختی بازمانده را منزوی کرده، شخص را بیگانه می‌سازد و به‌راستی جریان زندگی شخصی انسان را از حرکت بازمی‌دارد. در این مقدمه، به صداهای بازماندگان اعمال خشونت‌آمیز، نجات‌یافتگان از غفلت و بهره‌کشی دوران کودکی، شکنجه، وحشت و رنج گوش خواهیم داد:

رؤیایی وحشتناک، گاه پشت سر هم، گاه در فواصل طولانی‌تر، دست از سرم برنمی‌دارد؛ در فضایی راحت و آرام، بدون هیچ تنش و رنجی در ظاهر، نشسته‌ام؛ اما دلواپسی نامحسوس و عمیقی ته دلم دارم، حسی قطعی از خطری قریب‌الوقوع؛ و درواقع، همان‌طور که این رؤیا آرام‌آرام و به طرز فجیعی ادامه پیدا می‌کند، همه

چیزهای اطرافم، منظره‌ها، دیوارها، آدم‌ها، هر بار به شکلی، از هم می‌پاشند و متلاشی می‌شوند، در همان حال دلواپسی‌ام نیز شدیدتر و واضح‌تر می‌شود. حالا همه چیز به آشوب کشیده شده؛ تنها وسط یک هیچ غلیظ و خاکستری‌ام و الآن می‌فهمم این چیز چیست و نیز می‌دانم که همیشه این چیز را می‌شناخته‌ام؛ دیواره توی دام افتادم و هیچ چیز بیرون این دام واقعیت ندارد. بقیه چیزها مکشی کوتاه، فریب حواس، رؤیایی بود... دچار افسردگی تقریباً شدیدی شده‌ام. از شما که «دکتر خوبی» هستی می‌پرسم، من باید چه کار کنم؟ احساس می‌کنم به کمک نیاز دارم اما نمی‌دانم چه جور کمکی.

پریمو لوی، نجات‌یافته از آشویتس، در نامه‌ای به دوستش و دکتر دیوید مندل، ۷ فوریه ۱۹۸۷ («دیوید مندل»، ۲۰۰۷؛ گامبتا، ۱۹۹۹؛ لوی، ۱۹۶۳)

خاطره کلی ضربه هرگز نباید محو شود («ببخش اما فراموش نکن!!»، وحشت را هرگز نمی‌توان از بین برد و گذشته زندگی شخص هرگز نمی‌تواند از طریق روان‌درمانی پاک شود، اما می‌توان به میزان زیادی از رنج بازماندگان کاست. به‌طور حتم درمان‌هایی که موجب تجدید سازمان شبکه ترس می‌شوند دارای اهمیت اساسی هستند: به‌رغم خطر دائمی باز فعال‌سازی شبکه ترس ضمنی از طریق محرک‌های تداعی‌کننده ضربه، این درمان‌ها نه‌تنها موجب بازداری شبکه ترس می‌شوند، بلکه می‌توانند باعث تغییر ساختاری درازمدت در حافظه بیماران نیز شوند. ادغام حوادث آسیب‌زا بسیار مهم است زیرا خاطرات ضربه می‌تواند در طول زندگی فرد رنج‌دیده دیواره زنده شود. عوامل استرس‌زا یا شباهت‌هایی با حادثه قدیمی که بخش‌هایی از شبکه ترسی را فعال می‌کنند که پیش‌تر توسط ضربه‌های قبلی ساخته شده، موجب باز فعال‌سازی شبکه شده و در نتیجه باز فعال‌سازی می‌تواند حتی بعد از سال‌ها فقدان نشانه‌های بیماری، به عود منجر شود. آن‌طور که می‌گویند، پریمو لوی در مکالمه‌ای تلفنی به رابی الیو توآف گفته: «نمی‌توانم به این زندگی ادامه دهم. مادرم سرطان دارد و هر بار که به چهره‌اش نگاه می‌کنم صورت آن مردانی را به خاطر می‌آورم که روی نیمکت‌ها در آشویتس به خود می‌پیچیدند» (گامبتا، ۱۹۹۹).

ضربه روان‌شناختی به دلیل رمزگردانی ناهنجار خاطرات کماکان به قوت خود باقی می‌ماند. یادآوری هشیار گذشته غیرممکن می‌شود، درحالی‌که ردهای نه‌چندان قابل توجه، دزدانه وارد دروازه‌های توجه می‌شوند و خاطرات حوادث آسیب‌زا را آن‌چنان شفاف و واقعی

زنده می‌کنند که ترس و وحشت امری روزمره می‌شود. بازآفرینی تجربه «انگار که»-ای گذشته بخشی از زمان حال می‌شود، ملغمه‌ای آن‌چنان وحشتناک که نمی‌توان با صدای بلند بر زبان آورد. نتیجه این وحشت، ناتوانی در سخن گفتن است.

وقتی یاد این دوران می‌افتم خیلی می‌ترسم. در گذشته مجبور بودیم به خاطر خطر دائمی که وجود داشت، همه‌چیز را سرکوب کنیم، اما این روزها احساس عجیبی دارم چون فقط تکه‌پاره‌هایی از گذشته را به یاد می‌آورم. چرا این‌طور است؟ احساس می‌کنم انگار بخشی از من هنوز در حال پنهان شدن است. به تاریکی زل می‌زنم و فقط هرچند وقت یک‌بار چیزی، خاطره‌ای از زندگی گذشته‌ام، یک لحظه برق می‌زند و عیان می‌شود.

اروین استاوب، کودک نجات‌یافته از هولوکاست، در اشتاین (۱۹۹۳)

بازماندگان ضربه پپیچیده یا مستمر اغلب از اوایل کودکی به بعد مجبور بوده‌اند بهره‌کشی‌های میان فردی فراوانی را تجربه کنند. هرچند این بازماندگان ناگزیر از تحمل زندگی‌ای طولانی سرشار از نشانه‌هایی با منشأ «ناشناخته» یا درد و رنج ناگفته بودند، احتمالاً دهه‌ها طول می‌کشد تا اولین خاطرات مزاحم حسی واضح در این قربانیان ظاهر شود.

یک روز به آینه نگاه می‌کردم. روی بازوها و پاهایم به‌ندرت جایی مانده بود که تیریده یا نسوزانده باشم. ۳۰ سالم بود. این بار به مدت ۱۴ هفته بستری شده بودم. پنجاه و هفتمین اقامتم به‌عنوان بیمار سرپایی در بخش روان‌پزشکی بود. از ۱۶ سالگی تا آن موقع دچار اختلال‌های خوردن، دردهای جسمی و سوء‌مصرف مواد بودم. در طول هفته دوم اقامتم در بیمارستان، ناگهان اولین باز تجربه خاطره بهره‌کشی جنسی توسط پدر بزرگم را تجربه کردم. او را دیدم که به من تجاوز می‌کرد. بعد از این اقامت، حمله‌های وحشت‌زدگی و کابوس داشتم. خاطرات بیشتر و بیشتری به ذهنم می‌رسیدند. متوجه شدم که پدرم همین کار را با من کرده بود. به‌شدت متنفر بودم. رگم را زدم؛ تقلا می‌دیگری برای مردن. بعد از آن، دوباره ۵ ماه در بخش روان‌پزشکی حبس شدم. تکه‌های وحشتناکِ خاطره زمانی که به‌عنوان کودک روسپی به مردها فروخته شده بودم به سرم هجوم می‌آورد. آرزو داشتم می‌توانستم آن‌قدر نخورم که بمیرم.

بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، گزیده‌ای از مصاحبهٔ تشخیصی در کلینیک بیماران سرپایی بخش روان‌پزشکی دانشگاه کنستانتز، قایشناو، آلمان، ۲۰۱۰

کابوس گذشته - حی و حاضر در اکنون- می‌تواند بر جسم و ذهن نیز غلبه کند. به صدای زنی گوش دهید که لحظاتی را توصیف می‌کند که خاطرات بر وجودش مستولی شدند:

وقتی یاد این بدن می‌افتم، آن‌قدر نزدیک به من، آن‌قدر زشت، آن‌قدر شهوانی، انگار که باز هم چیزی تاریک، بد و سیاه از بالای شکم توی من می‌رود. یک چیزی است که دست دارد، مثل حیوان، مثل مار، یک چیز پیچ‌درپیچ که توی من می‌رود و در من می‌چرخد و می‌پیچد. اوه، من را به لرزه می‌اندازد. می‌دانم که می‌خواهد پخش شود، می‌خواهد همهٔ تنم را بگیرد، می‌خواهد کاملاً بر من غلبه کند. می‌خواهد کنترلم را از دست بدهم. قصد شوم سیاهی دارد... یک جور درماندگی در من است، یک جور از دست دادن کامل کنترل، یک جور عجز. باید پنهان شوم، در ذهنم دور می‌شوم، نمی‌توانم این را تحمل کنم... احساس می‌کنم می‌خواهم منفجر شوم، بمبی را در درونم احساس می‌کنم؛ اما تا حالا هرگز به کسی چیزی نگفتم. چه کسی خاطرهٔ دخترپچه‌ای را حالا که تقریباً ۵۰ سالم است درک می‌کند؟ مردم فکر می‌کنند من دیوانه‌ام...

گزیده‌ای از اظهارات زنی ۴۹ ساله نجات‌یافته از بهره‌کشی جنسی دوران کودکی که در طول درمان NET توسط سازمان vivo ثبت شده، ۲۰۰۳.

تنهایی و انزوای اجتماعی مضامینی تکراری در میان بازماندگان است. ناتوان از حرف زدن دربارهٔ کابوس‌های گذشته، حتی ناتوان از درک «این روی دیگر، این روی دیوانه» در خود، احساسات مزبور بخشی از رفتار این فرد جدید و تغییر یافته شده و به نظر می‌رسد آن را کنترل می‌کند. زنی تجربیاتش را این چنین توصیف می‌کند:

حتی حالا که سال‌ها از آن اتفاق گذشته، تصاویر آن روز مدام به ذهنم برمی‌گردند. به آدم‌های عادی نگاه می‌کنم، مثلاً معلمی یا دوستی یا ناگهان صورت آن متجاوز جلوی چشمم ظاهر می‌شود. بعد عصبانی و پرخاشگر می‌شوم و می‌خواهم به آن شخص آسیب برسانم. به سمتش چیزی پرت می‌کنم و وحشی می‌شوم. گاهی متوجه می‌شوم از جاهای عجیب غربی سر درآوردم، مثلاً روی پشت بام نشستم و دارم گریه می‌کنم بدون اینکه بفهمم چطور تا آنجا رفتم. انگار دو آدم درون

من زندگی می‌کنند. یکی باهوش، مهربان و طبیعی، دیگری دیوانه و پرخاش‌جو. خیلی تلاش می‌کنم این روی دیگرم را کنترل کنم اما شکست می‌خورم. گاهی احساس می‌کنم اشک‌هایم روی گونه‌ام سرازیر می‌شوند و من نمی‌دانم چرا. تا حالا هرگز به کسی نگفتم آن روز چه اتفاقی برای من افتاد و حتی پدرم هم نمی‌داند وقتی از کنترل خارج می‌شوم چه چیز از ذهن و بدنم می‌گذرد. به خاطر همین است که همیشه از آدم‌های اطرافم احساس دوری می‌کنم. مردم نمی‌فهمند چرا گاهی اوقات عجیب غریب رفتار می‌کنم و من نمی‌توانم برای آنها توضیح بدهم... وقتی بچه‌ها را مشغول بازی و شادی می‌دیدم می‌خواستم گریه کنم چون فکر می‌کردم هیچ‌وقت دوباره نمی‌توانم آن کارها را بکنم.

گزیده‌ای از اظهارات کودک ۱۳ ساله سومالیایی که در طول درمان NET توسط سازمان vivo ثبت شده، ۲۰۰۳.

از دیدگاه فردی بیرونی ممکن است این‌گونه به نظر برسد که روایت و ضربه در اصل در تضاد با یکدیگر بوده، قابل جمع نیستند، زیرا افرادی که از این جنایت‌ها رنج می‌برند بسیار دردمند بوده و به دلیل رمزگردانی حافظه اسرارآمیزشان، ناتوان از در میان گذاشتن داستان‌هایشان با دیگری هستند. با این‌همه، این دو مفهوم کاملاً در ارتباط با هم هستند. مصائب برای همیشه مدفون نخواهند ماند و بالاخره قربانی مجبور می‌شود حرف بزند. این تضاد میان ضربه و روایت است که جای پایی برای رویکرد و کار ما به وجود می‌آورد. بعد از جنگ، ده سال سکوت کردم، ده سال در دادگاه حاضر نشدم... واقعاً ده سال منتظر بودم... از تکلم می‌ترسیدم. اوه، تمام آن ده سال می‌دانستم که بالاخره یک کاری می‌کنم: مجبور بودم درباره آن اتفاق‌ها حرف بزنم. یک روز، یهودی پیری را ملاقات کردم. او روی صندلی‌اش نشست و من نیز مقابلش و شروع کرد به گریه‌زایی. به ندرت پیرمردی را دیده بودم که آن‌طور گریه کند. نمی‌دانستم باید چه‌کار کنم. همان‌طور رویه‌روی هم نشسته بودیم، او داشت گریه می‌کرد و من به درد خودم نزدیک می‌شدم؛ و بعد، دست‌آخر، پیرمرد به سادگی گفت، «می‌دانی، شاید لازم است درباره‌اش حرف بزنی...». آن سال، سال دهم، من حکایت سرگذشت‌م را آغاز کردم.

گزیده‌ای از مصاحبه با الی وایسل در سال ۱۹۹۶، مفتخر به دریافت جایزه صلح نوبل و نجات‌یافته از اردوگاه کار اجباری آشویتس (وایسل، ۱۹۹۶).

ناتوانی در سخن گفتن در مقابل میل به فاش گفتن وقایع و ترس از آن، دیالکتیک اصلی ضربه روان‌شناختی را شکل می‌دهد. تعارضی طبیعی بین تمایل به انکار وقایع وحشتناک و میل به جیغ کشیدن و بیرون ریختن همه آن مصائب وجود دارد. دو چیز در مسیر فرایند درونی بهبودی فرد ضروری است؛ احیای عزت‌نفس شخصی و نیز کشف این حقیقت که متجاوز باعث‌ویانی آن اتفاق‌ها است.

دشواری عمده دیگر در تعدادی از قربانیان، احساس درک نشدن است. این احساس به این اعتقاد برمی‌گردد که دیگران هرگز قادر نخواهند بود در تجربه آنها سهیم شوند. اظهارات یکی از بازماندگان گواهی بر این موضوع است:

این‌طور نیست که چون من نمی‌توانم خوب توضیح بدهم شما نمی‌فهمید، بلکه قضیه این است که شما درک نمی‌کنید که من نمی‌توانم توضیح بدهم.

وایسل (۱۹۹۶)

اگر پویایی اساسی احساس درک نشدن به دلیل غیرقابل بیان بودن به رسمیت شناخته نشود، درمان بی‌فایده است. رویکردهای پیشین در درمان و غلبه بر ضربه‌های روانی تلاش کرده‌اند به کمک راهبردهای متفاوت به این مشکل بپردازند، هرچند ممکن است اهمیت این مسائل را درک نکرده باشند. با به زبان آوردن ضربه، این اختیار به قربانیان داده می‌شود تا بر احساس ناتوانی در سخن گفتن و فقدان حافظه آشکار غلبه کنند. باین‌همه، روش‌های مداخله بالینی کافی نیستند. ضربه روان‌شناختی دارای ابعاد سیاسی و اجتماعی است، همان‌طور که حرف زدن درباره تجربیات، وحشت، شکنجه و بهره‌کشی چنین ابعدی دارد. شاید قربانیان به دلیل عواقب گسترده سیاسی ناشی از صحبت کردن درباره بهره‌کشی احساس سرکوب کنند. این موضوع به متخصصان سلامت روان نیز تسری پیدا می‌کند، آن‌چنان‌که شاید هنگام گوش دادن به حکایت‌های نقض صریح حقوق بشر، احساس ناراحتی یا فرسودگی کنند.

پاسخ معمول به ظلم و ستم، بیرون راندن آن از هشیاری است. انکار، سرکوب و تجزیه در سطح اجتماعی و نیز سطح فردی وارد عمل می‌شود... بیشتر اوقات پنهان‌کاری غالب می‌شود و داستان حادثه آسیب‌زا نه به‌صورت روایتی شفاهی، بلکه در قالب نشانه‌های بیماری ظاهر می‌شود. پیش‌نیاز اصلاح نظم اجتماعی و نیز شفای فرد فرد قربانیان، یادآوری و گفتن حقیقت درباره وقایع وحشتناک است.

جی. ال. هرمان (۱۹۹۲)

دقیقاً این جنبه‌های سیاسی اجتماعی بهبودی است که لازم است آشکارا موردبررسی قرار بگیرد. تنها از طریق آشکار کردن احساسات، بهره‌کشی و بی‌اعتمادی، شفای حقیقی رخ خواهد داد. آشتی و صلح بعد از نزاع و کشمکش به میل افراد جامعه به باز کردن چشمانشان به روی بهره‌کشی و به سلامت روانی فرد، هر دو بستگی دارد. مواجهه‌درمانی روایتی (NET) بر مبنای فلسفه به‌هم‌پیوستگی ذاتی فرد و جامعه، در خدمت پرداختن به سلامت فرد و نیز سلامت جامعه است.

با در نظر گرفتن این مبنای نظری، نحوه عمل NET در سطح فردی، تشویق شخص به گفتن داستانِ ضربه و کاستن از فشار صحنه‌های آسیب‌زای گذشته در چارچوب مواجهه تخیلی است (۱). هدف این است که شبکه ترسی که با کمک حوادث استرس‌زا و آسیب‌زا ساخته شده تغییر کند (۲)؛ بنابراین NET «خاطرات ضمنی داغ» را در داستانی وارد می‌کند که به وسیله «خاطراتِ اخباری سرد» تعریف شده است (۳). به این ترتیب، تکه‌پاره‌ها و خاطراتِ مزاحم در بافت آغازینشان ادغام شده و داستان همسانی از سرگذشت شخص شکل می‌گیرد. بخشی از این فرایند مشابه با خلقِ شهادتی قضایی است. منطق این بخش، تبعیت از روند «درمان از طریق شهادت دادن» است که توسط لیرا و واینشتاین در دوران حکومت پینوشه در شیلی ایجاد شد (۴).

از آنجاکه داستان‌ها بخش جدایی‌ناپذیر هر فرهنگ هستند، NET از لحاظ فرهنگی مداخله‌ای جهان‌شمول در جهت کاهش نشانه‌های استرس آسیب‌زا در بازماندگانِ حوادث جدی و مکررِ مرگبار مانند خشونت سازمان‌یافته، شکنجه (برای تعریف «شکنجه»، عفو بین‌الملل، ۲۰۰۳ و سازمان ملل متحد، ۱۹۸۴ را ملاحظه کنید)، جنگ، تجاوز، سوانح غیرنظامی و بهره‌کشی دوران کودکی است. NET شکلی از مواجهه است که بازماندگان ضربه دیده را تشویق می‌کند سرگذشت مشروح زندگی خود را، با حفظ ترتیب زمانی رویدادها، به مشاور یا روان‌شناس ماهری بگویند که این زندگی‌نامه را ثبت و بازخوانی خواهد کرد و بازمانده را در تکلیف ادغامِ خاطرات آسیب‌زای چندپاره در داستانی به‌هم‌پیوسته یاری خواهد داد. توصیف جزئی تجربیات شخصی، یادآوری ذهنی تجسمی خاطرات آسیب‌زا و بدین ترتیب مواجهه با آنها را تسهیل می‌کند. مواجهه‌درمانی روایتی در ابتدا به‌منظور کمک به بازماندگانِ انواع متعدد و پیچیده ضربه روان‌شناختی به وجود آمد که در وضعیت‌های گوناگون به دنیا آمدند و در شرایط ناامن، اغلب تحت فشار ضربه‌های مستمر زندگی می‌کنند و این رویکرد نه تنها به دنبال اهداف درمانی است بلکه به مسائل

سیاسی و اجتماعی نیز می‌پردازد. همزمان با درمان بازماندگان از طریق فرایند روایی، NET به تهیه گزارش مستند از نقض حقوق بشر و حقوق کودکان نیز مشغول است. روی هم رفته، این کتاب با هدف تلفیق توان بخشی روانی بازماندگان حوادث آسیب‌زا با مسائل حقوق بشری و ارتقای عزت نفس این افراد در سطوح اجتماعی، علمی و سیاسی نوشته شده است. این درمان بر شکاف میان علم و کار میدانی پل می‌زند. مخاطبان این کتاب متخصصان سلامت روان هستند که در محل (مناطق بحرانی، شرایط آتش‌بس) فعالیت کرده و نیز افرادی که در کلینیک‌ها، سازمان‌های حقوق بشری، مؤسسات بهداشت عمومی و فضاهای دانشگاهی کار می‌کنند. همزمان این کتاب طوری نوشته شده که مناسب عموم افراد علاقه‌مند نیز باشد. از آنجاکه داستان‌گویی، سنت شفاهی و توصیف کلامی مفاهیمی مشترک در میان همهٔ انبای بشر است، NET قادر است با هر فرهنگی سازگار شود.

این درمان بر اساس شواهد علمی به دست آمده از رشته‌های تحصیلی مختلف (روانشناسی بالینی، روان پزشکی اعصاب، عصب پژوهی، بهداشت عمومی و مطالعات پناهجویان) تألیف و تدوین شده و در میدان عمل با موفقیت آزمون شده است (۶). در این میان، کارایی و کارآمدی آن برای کمک به بازماندگان حوادث خشونت‌آمیز، تحت شرایط گوناگون مانند اردوگاه‌ها/کلونی‌های پناهجویان، بحران‌ها یا فوریت‌های ملی یا محلی و در محیط‌های درمانی آمریکایی و اروپایی به اثبات رسیده است (۷).

به‌طور خلاصه، هدف اساسی از ایجاد NET به وجود آوردن روشی از درمان روان‌شناختی بوده که همزمان که در مبارزه علیه خشونت، بهره‌کشی، بدرفتاری، شکنجه و آزار و اذیت مشارکت مستقیم دارد، شفابخش نیز است؛ بنابراین عناصر ابتدایی این درمان سه‌گانه است: شفای فرد، التیام خشونت‌ی که علیه زنان و کودکان یا علیه گروه قومی یا فرهنگی شخص اعمال شده و صلح و آشتی در برابر خشونت.

ببین، تو باید حرف بزنی.

هرچقدر هم احساساتمان، خاطراتمان را خام و ناشیانه نشان بدهیم، باز باید تلاشمان را بکنیم.

ما باید داستان زندگی‌مان را به بهترین شکلی که می‌توانیم تعریف کنیم.

نمی‌توانیم تضمین کنیم موفق می‌شویم اما باید قول بدهیم تلاشمان را بکنیم.

در حقیقت، من یک چیز را فهمیدم:
سکوت هرگز به قربانی کمک نمی‌کند. فقط به متجاوز کمک می‌کند...
اگر من ساکت بمانم، روحم را تباہ کردم.

وایسل (۱۹۹۶)

در طول این فرایند، از شاهدان و بازماندگانِ نقض حقوق مدنی کودک و نقض شدید حقوق بشر دعوت می‌شود درحالی‌که جزئیاتِ خاطرات آسیب‌زای خود را بازگو می‌کنند و بر حقیقت آن گواهی می‌دهند، روی این خاطرات کار کنند. این عمل که پردازش هیجانات دردناک و بازسازی وابستگی‌های آشکار شرایط امن و خطرناک را ممکن می‌سازد، به‌طور معمول به بهبودی هیجانی چشمگیری منتهی می‌شود. همچنین اگر بازمانده رضایت دهد، اسناد (اظهارات) به‌دست‌آمده از این درمان می‌تواند به‌طور مستقیم در جهت تعقیب قضایی موارد نقض حقوق بشر یا به‌منظور افزایش آگاهی عمومی در راستای مبارزه با انکار و فراموشی اجتماعی مورد استفاده قرار بگیرد.

روش‌های سنتی ارزیابی و توصیف تجربهٔ بشری در تحدید و توضیح ضربهٔ روان‌شناختی کوتاهی کرده‌اند، با این‌همه، اگر به دنبال التیام گسست زندگی شخصی افراد و تاریخ هستیم، لازم است دربارهٔ این حوادث حرف بزنیم؛ اما چگونه می‌توانیم این داستان‌ها را فاش کنیم؟ عواقب شهادت دادن بر این کابوس چیست؟ محصول گواهی دادن بر چنین شهادتی چیست؟

ما اکنون می‌دانیم وظیفه داریم تمام داستان را تعریف کنیم، هرچقدر هم که دردناک باشد... بازماندگان باید بعد از این همه سال سکوت پا پیش بگذارند... سکوتی که هم دام و هم پناهگاه بسیاری از بازماندگان بوده است.

دوری لاوب، کودک نجات‌یافته از هولوکاست و استاد بالینی بخش روان‌پزشکی در دانشگاه ییل و آرشیو ویدیویی فورتونوف دربارهٔ اظهارات مربوط به هولوکاست در ییل (فراهم شده از طریق روابط شخصی)

در نتیجه، این فرصت به قربانیان خشونت داده می‌شود تا از طریق این مستندات تقاضای عدالت کنند که گام مهمی است. به این معنا که خشونت دیگر کاملاً بی‌معنا نیست؛ به تجربیات وحشتناک بازماندگان و روند بهبودی آنان معنا داده شده است. ثابت شده هدف

و جهت‌گیری سیاسی و اجتماعی آشکار NET که مدافع اعلامیه حقوق کودکان و حقوق بشر سازمان ملل است، از بسیاری جهات امتیاز مهمی به شمار می‌رود. گروه‌های حقوق بشری، دادگاه‌ها یا هیئت‌های داورى جنایی بین‌المللی، یا دادگاه‌هایی که متکی بر اعتبار اطلاعاتی هستند که از سوی بازمانده ارائه می‌شود، همگی می‌توانند از جامعیت گزارش قربانی استفاده کنند. همچنین فعالیت‌های مدافعان حقوق بشر که به نمایندگی از مردم خود انجام می‌دهند، می‌تواند بر شواهدی تکیه کند که از طریق NET فراهم می‌شود؛ اما این درمان، بیشتر از همه، مستندسازی زندگی شخص است، خاطره‌ای که مورد محافظت قرار خواهد گرفت و به دست فرزندان و نوادگان شخص خواهد رسید.

با اتکا به تجربیات و مشاهداتمان از NET در عمل، به این نتیجه رسیده‌ایم که به‌راستی این احتمال وجود دارد که NET در هر دو سطح فردی و اجتماعی ثمراتی را به بار آورد. تلاش‌ها در جهت تأمین خدمات متناسب سلامت روان برای قربانیان ضربه، مخصوصاً در کشورهای فقیر و تعارض خیز، آشکار ساخت که این خدمات چیزی جز «کالایی لوکس» نیست (۸). بسیاری از بازماندگان که از اختلال‌های استرسی شدید رنج می‌برند، از انجام فعالیت‌های حیاتی برای بقا، مانند ایجاد شرایط معیشت اجتماعی و اقتصادی خودکفا، برای خود و خانواده‌شان ناتوان هستند. قربانیان ممکن است از کابوس و افکار مزاحم رنج ببرند، سلامت جسمی‌شان رو به وخامت بگذارد و چه‌بسا احساس بی‌ارزشی و اندیشیدن به خودکشی در آنها افزایش یابد. مشخصه زندگی بازماندگان ضربه اغلب ناامیدی، فقر و ناتوانی در انجام نقش‌های اجتماعی‌شان است. تحقیقات نشان داده بازماندگان بعد از درمان قادر می‌شوند به سر کار، اغلب حوزه تخصصی‌شان، برگردند و دوباره جلب روابط عاطفی و اجتماعی شوند. به این ترتیب فرایند بهبودی فردی و گروهی می‌تواند آغاز شود؛ پس درمان ضربه، حلقه کلیدی میان سلامت روانی فرد و عوامل اجتماعی همچون تحول اقتصادی و اجتماعی است.

التیام خصومت ریشه‌دار یا تغییر ایدئولوژی‌های دشمن‌پرور از طریق اشکال متعددی از فرایندهای حل اختلاف دوسویه می‌تواند (در مصالحه) مؤثر باشد... اعضای هر گروه می‌توانند درد و رنجی را که گروه‌شان از دست گروه دیگر برده شرح دهند... می‌توانند برای خودشان سوگواری کنند... می‌توانند سوگواری برای گروه دیگر را نیز آغاز کنند. اعضای هر گروه می‌توانند به نقش گروه خودشان در اذیت و آزار گروه دیگر اعتراف کنند. اذعان به مسئولیت دوجانبه می‌تواند به

بخشش متقابل منجر شود. التیام ضربه که درد را کاهش می‌دهد، افراد را قادر می‌سازد زندگی سازنده‌ای داشته باشند و احتمال اعمال خشونت از سوی قربانیان و بنابراین چرخه مداوم خشونت را کاهش می‌دهد.

استاوب (۱۹۹۸)

درواقع اگر این موضوع حقیقت دارد که یادآوری و شرح حقیقت درباره وقایع وحشتناک پیش‌نیاز شفای شخص قربانی و نیز اصلاح نظم اجتماعی و حتی شاید آشتی، صلح بعد از اختلاف و تحول اقتصادی است (۹)، پس چرا ما «تبانی سکوت» را قسمت می‌کنیم؟ گاهی به نظر می‌رسد ما از احساس ناتوانی بازماندگان در بیان تجربیاتشان به‌عنوان بهانه‌ای برای نشنیدن داستان‌های وحشتناکشان استفاده می‌کنیم. سطور زیر صدای یک قربانی است که می‌خواهد ما را تشویق به شنیدن کند:

دشمن خواسته آن کسی باشد که حرف می‌زند و من احساس می‌کردم، هنوز احساس می‌کنم، ما باید ترتیب این کار را بدهیم که قربانی آن کسی باشد که حرف می‌زند و شنیده می‌شود؛ بنابراین، در تمام دوران زندگی‌ام، همیشه تلاش می‌کنم به قربانی گوش دهم...

به هر شکلی که ممکن است حساس باشم. هیچ چیز هیجان‌انگیزتر از آن نیست که انسان حساسی باشی.

چون آن موقع است که می‌شنوی...

البته که اذیت می‌شوی، حساسیت آزردهنده است. به آنهایی فکر کن که باید در برابرشان حساس باشی. درد آنها از درد تو بزرگ‌تر است.

وایسل (۱۹۹۶)

مسائل بنیادینی در حین انجام درمان وجود دارد که به‌طور مرتب ظاهر می‌شود. مثلاً آیا متقاعد شده‌ام که برای بازمانده خوب است دوباره در معرض خاطرات آسیب‌زا قرار بگیرد؟ این کار در بهبودی این افراد مؤثر است یا باعث درد و رنج بیشتر آنها می‌شود؟ آیا من می‌خواهم به این داستان‌ها گوش دهم؟ با ترسی که هنگام گوش دادن به این داستان‌ها دارم چه کار کنم؟ در جستجوی جواب، صداهای قربانیان را گرمی می‌داریم:

اگر آن چیزهایی را که من تجربه کردم دیده بودید، هیچ‌وقت فراموش نمی‌کردید. قبل از اینکه سرگذشتم را تعریف کنم تجربه‌های وحشتناک مثل زخم‌هایی توی

نتم بودند که نمی‌خواستند خوب شوند. همیشه غمگین بودم. نمی‌دانستم چه چیز می‌تواند کمک کند. آن تصاویر همیشه حاضر بودند و من از ترس می‌لرزیدم، برای همین نمی‌توانستم از آنها سر در بیاورم. به خاطر دردی که می‌کشیدم نمی‌توانستم حرف بزنم. فقط چند کلمه بریده‌بریده. بعد شما آمدی و نترسیدی به من گوش بدهی، همه‌اش را بشنوی. هیچ‌وقت فکر نمی‌کردم کسی تحمل شنیدن آنها را داشته باشد. حالا من آن داستان را توی قلبم و روی کاغذ توی دست‌هایم دارم. من سواد خواندن ندارم اما بچه‌هایم بالاخره می‌فهمند چه اتفاقی افتاده، چیزی که به آنها کمک می‌کند برای صلح بچنگند. چون من آن درد را مرور کردم، گذشته‌ام را پشت سر گذاشتم. حالا قلبم آزاد است...

گزیده‌ای از اظهارات زنی ۳۵ ساله، نجات‌یافته از نسل‌کشی سودان، که در فرایند درمان NET از سوی سازمان vivo ثبت شده، سال ۲۰۰۰.

فواید منحصربه‌فردی در بررسی و ثبت شرح‌حال کل زندگی شخص، آن‌چنان‌که در مواجهه‌درمانی روایتی انجام می‌شود، وجود دارد. اول‌ازهمه، این درمان با نگاه به گذشته، تأمل بر کل زندگی شخص را ممکن می‌سازد. این درمان به شخص کمک خواهد کرد دریابد چقدر عناصر شبکه‌هیجانی عمدتاً ضمنی تجربیات و حوادث مربوطه - احساسات مثبت و منفی متصل به شبکه - درهم‌تنیده هستند. معنایی تازه از هویت ادراک‌شده ممکن است پدیدار شود: اکنون «من چه کسی هستم» و وقتی دچار ضربه شدم «چه کسی بودم». به این ترتیب، فرایند درونی فهم و شناسایی خاستگاه و ادراک احساسات، افکار و الگوهای رفتاری خود آغاز می‌شود. به‌علاوه، نقاط قوت و ذخایر فردی که در مدت طول عمر جمع شده (گل‌ها)، می‌تواند کشف‌شده و مورد تأیید قرار بگیرد. مشارکت امن درمانی و شرح جزئی شبکه‌های هیجانی، یکپارچگی (ادغام) را میسر می‌سازد: معنای اشکال درهم‌تنیده زندگی درک خواهد شد و رویدادهای تداعی شده به هشیاری آورده می‌شود، فرایندی که حس جریان «حیاتی» زندگی فرد را به وجود می‌آورد. بصیرت‌هایی درباره‌گذشته حاصل، در نتیجه کم‌کم تلویحات و آرزوهایی برای آینده ظاهر می‌شود. درمانگر، متخصص سلامت روان یا مشاور ضربه‌روان‌شناختی موظف است در تمام مدتی که به‌عنوان یک همراه و شنونده کاملاً در جلسه حضور دارد، شاهد ماجرا است و به بازمانده و هر بخش از زندگی‌اش به همان شکلی که اتفاق افتاده و لحظه‌به‌لحظه برملا می‌شود احترام می‌گذارد و آن را گرامی می‌دارد، پیوند امن و انسانی را فراهم کند.