

فهرست

سخن مترجم	۵
درباره نویسنده	۷
مقدمه	۹
۱ تأثیرات ناشی از تروما و درآمدی بر درمان	۱۵
اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)	۱۸
از حواس خود استفاده کنید	۲۷
نشانه‌های PTSD	۳۲
تجربه بدرفتاری در میان خواهران و برادران	۴۰
اثرات باقی مانده تروما	۴۵
۲ ایجاد نقش‌ها و مرزهای مناسب در خانواده‌ها	۵۱
انتظارات متناسب با سن	۵۳
۳ نبرد بین ستیز و گریز: کنترل خویشتن و مدیریت هیجان	۶۳
کنترل خویشتن	۶۶
قدرت و کنترل	۷۲
۴ کاهش بیش‌فعالی و آشفتگی	۸۱
مداخلات درمانی	۸۲
۵ گریز: اجتناب، انزوا و گسستگی	۸۷
گسستگی	۸۸
اجتناب و انکار	۹۳
۶ کاهش نگرانی، ترس و اضطراب	۹۹
بگذارش کنار	۱۰۱
کاستن از اضطراب و پیشگیری از آن	۱۰۶
۷ اختلال در دلبستگی: مقابله با حس فقدان و بازیابی اعتماد	۱۱۳
دلبستگی و اعتماد	۱۱۶
ایجاد دلبستگی مثبت	۱۲۳

۱۲۵.....	۸ تغییر خلق افسرده
۱۲۶.....	مدیریت خلق
۱۳۵.....	۹ همدلی: مراقبت از خود و دیگران
۱۳۶.....	دل شکستگی
۱۴۳.....	۱۰ مسئولیت پذیری و قابلیت اتکا
۱۴۵.....	بیرونی کردن سرزنش
۱۴۸.....	پذیرش مسئولیت
۱۵۶.....	سرزنش کردن قربانی
۱۶۷.....	۱۱ امنیت و مراقبت
۱۶۸.....	شناخت افراد قابل اعتماد
۱۷۹.....	۱۲ سفر خانوادگی: راه‌های تغییر
۱۸۰.....	حرکت در مسیر جدید
۱۸۹.....	۱۳ خو گرفتن با شرایط نگهداری خارج از محیط خانه
۱۹۰.....	نگهداری بیرون از خانه
۱۹۷.....	اثرات ناشی از غفلت
۲۰۱.....	۱۴ پذیرش خویشتن و امید
۲۰۲.....	کاهش دفاع‌ها
۲۱۳.....	پیوست: داستان منحنی‌ها
۲۱۵.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۱۷.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
۲۱۹.....	منابع

سخن مترجم

کودک‌آزاری از جمله آسیب‌های اجتماعی است که متأسفانه در بسیاری از موارد به صورت سبک تربیتی نادرست به شکل فراگیری اتفاق افتاده و البته در این میان تنها شخص آسیب‌دیده کودک می‌باشد که تا دوران بزرگسالی از عواقب آن رنج خواهد کشید. در این راستا صاحب‌نظران و متخصصان زیادی در سطوح پیشگیری و مداخله در حوزه‌های مختلف روان‌شناسی، حقوق، مددکاری و آسیب‌های اجتماعی و ... وارد عمل شده‌اند. در ایران در سال ۱۳۷۹ برای اولین بار انجمن حمایت از کودکان بد سرپرست به‌عنوان یک سازمان مردم‌نهاد به سرپرستی خانم مریم خامی که در آن زمان دانشجوی کارشناسی مشاوره بودند در اصفهان راه‌اندازی گردید. این انجمن در مناطق آسیب‌زای شهر اصفهان به ارائه خدمات مشاوره و روان‌شناسی و حقوقی در جهت شناسایی موارد کودک‌آزاری، پیگیری وضعیت این کودکان و ارتقا سطح فرهنگ و دانش خانواده‌ها با برگزاری کلاس‌های آموزش خانواده فعالیت داشته است که البته این مهم به کمک دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته‌های مربوطه میسر گردیده است. در طی همراهی این جانب از سال ۱۳۷۹ با انجمن، همواره نیاز به مداخله تخصصی کودک‌آزاری در زمینه روان‌درمانی برای کودک و خانواده محسوس بود تا بالاخره از میان کتاب‌های موجود، کتاب پرنیکانو به‌عنوان یک کتاب درمانی کاربردی که به صورت تخصصی آسیب‌های حاصل از کودک‌آزاری را در سطح کودک و خانواده مورد بررسی قرار داده است انتخاب و شروع به ترجمه آن نمودیم. کتاب حاضر مجموعه منحصر به فردی از داستان‌های استعاری و مداخلاتی است که اختصاصاً برای کار در زمینه بهبود تروما طراحی شده‌اند؛ موضوعات و استعاره‌های به‌کاررفته در این داستان‌ها، به‌ویژه مناسب حال مراجعینی هستند که مورد سوءاستفاده و بی‌توجهی قرار گرفته‌اند. بر این اساس کتاب حاضر به‌عنوان یک راهنمای کاربردی برای روان‌درمانگران و دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره در زمینه کودک‌آزاری پیشنهاد می‌گردد. تلاش مترجمان بر این بوده است تا ضمن وفاداری کامل به متن اصلی و حفظ محتوا، متن ترجمه شده روان باشد. مجموعه لغات و اصطلاحات و معادل‌های مورد استفاده در متن اصلی و متن فارسی اثر در بخش واژه‌نامه انگلیسی به فارسی به آخر متن ترجمه فارسی افزوده گشته است. با این وجود احتمالاً کاستی‌هایی در ترجمه کتاب وجود دارد، از همکاران، پژوهشگران و خوانندگان محترم، تقاضا داریم به منظور رفع کاستی‌ها و بهبود متن برگردانده شده، ما را با بازخوردهای خود راهنمایی کنند. در پایان از مدیر محترم انتشارات ارجمند و سایر همکارانشان برای چاپ کتاب، صمیمانه قدردانی می‌نمایم.

دکتر ماه‌گل توکلی

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

درباره نویسنده

پت پرنیکانو^۱ در سال ۱۹۸۵ از دانشگاه بایلر^۲ فارغ‌التحصیل شد و به‌عنوان روان‌شناس بالینی، سرپرستی بخش خدمات بالینی مرکز خیریه کودکان و خانواده‌ها در جرج تاون، ایندیانا را بر عهده دارد. دکتر پرنیکانو عضو گروه بالینی دانشگاه اسپالدینگ^۳ است و در حوزه‌های بهداشت روانی جامعه و آموزش دستیاران کار می‌کند. علائق حرفه‌ای او شامل رشد کودک، مداخله در زمینه تروما، مشکلات دلبستگی، درمان کودک / خانواده (از جمله بازی‌درمانی) هیپنوتیزم و ارزیابی کودک می‌باشد. وی آشنایی‌اش با استعاره‌های درمان و قرار گرفتن در این مسیر درمانی را مدیون دکتر جفری زایگ^۴، دکتر مایکل یاپکو^۵، دکتر بیل اوهانلون^۶ و دکتر ریچارد گاردنر^۷ می‌داند.

-
1. Pat Pernicano
 2. Baylo
 3. Spalding
 4. Jeffrey Zeig
 5. Michael Yapko
 - 6.

مقدمه

خانواده‌هایی که پدیده‌هایی چون بدرفتاری، غفلت و یا خشونت‌های خانوادگی را تجربه کرده‌اند، از مداخلات اختصاصی خانواده‌محور سود می‌برند. این مداخلات به آنها کمک می‌کند مهارت‌های مقابله‌ای جدیدی را یاد بگیرند و اثرات ناشی از تروما را تسکین دهند. در این کتاب داستان‌های استعاری و مداخلاتی (بازی‌درمانی، مداخلات تجربی و مداخلات شناختی رفتاری) ارائه می‌شوند که فرایند بهبودی را تسهیل کرده و به کودکان و خانواده‌هایشان در درک اثرات ناشی از تروما کمک می‌کنند.

کتاب حاضر، در اصل منتخبی از داستان‌های استعاری در زمینه تروما و درمان آن است که کودکان و خانواده‌ها را ترغیب می‌کند تا با اجتناب کمتری پیرامون تجربه تروما و اثراتی که این تجربه بر آنها داشته است به بحث پردازند. تعدادی از داستان‌ها نیز بر مهارت‌های مقابله‌ای و فرایند تغییر تمرکز دارد. داستان‌ها و مداخلات متعاقب آن، به کودکان و والدینشان کمک می‌کند تا به رویدادهای زندگی خود معنا دهند، از میزان برانگیختگی خود بکاهند، خود کارآمدی‌شان را افزایش دهند و بر میزان اعتماد و دل بستگی میان خود بیفزایند.

مداخلات اثربخش مربوط به تروما بسته به اینکه بر هیجان تأکید کنند، راه‌های عصبی متأثر از تروما را مورد هدف قرار دهند، برانگیختگی را کاهش دهند، باعث شکل‌گیری مهارت‌های مقابله‌ای شوند یا ادراک را تغییر دهند، می‌توانند به شیوه‌های گوناگونی ارائه شوند. توصیه ما یک الگوی درمانی جامع، خانواده‌محور و مبتنی بر دل بستگی است. خوانندگان کتاب ممکن است در فصل‌های گوناگون کتاب، به مفاهیم برگرفته از گیل و بریر (۲۰۰۶)، درمان شناختی رفتاری تروما محور (TF-CBT) کوهن و همکاران (۲۰۰۴) و همچنین مدل ARC ارائه شده توسط بیسل فان‌درکُلک و همکاران - که در وب‌سایت مرکز تروما www.traumacenter.org/research/ascot.php قابل دسترسی است - برخورد کنند.

درمان شناختی رفتاری تروما محور کوهن و همکاران - یک برنامه جامع و عالی - هم‌اکنون به‌عنوان درمان انتخابی اختلال استرس پس از سانحه در کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد. با این حال پس از اتمام دوره درمان، ملاک‌های اختلال، کماکان در ۱۰ تا ۱۵ درصد از کودکان مشاهده می‌شود. همچنین به کار بردن این روش در درمان کودکانی که تروماهای متعدد را تجربه کرده‌اند، دشوار است (مانارینو، ۲۰۰۹). مداخلات و داستان‌های این کتاب می‌توانند همراه با درمان شناختی رفتاری تروما محور، به‌ویژه در مورد کودکانی که تروماهای متعدد را تجربه کرده‌اند و به دلیل اجتناب، سطح هیجان بالا و

رفتارهای مشکل ساز، نیازمند دوره درمانی طولانی تری هستند به کار روند. مسائلی که در این کتاب مورد توجه قرار گرفته است، بسیار شبیه به مواردی است که در مدل ARC مداخلات مربوط به تروما مطرح شده است.

در سال‌های اخیر کتاب‌های متعددی در زمینه کاربرد استعاره برای درمان کودکان و بزرگسالان منتشر شده است (برنز، ۲۰۰۵، ۲۰۰۷؛ کادوسون و شافر، ۲۰۰۳؛ کاپ، ۱۹۹۵). در این منابع تکنیک‌ها و مداخلاتی برای کاربرد استعاره ارائه شده است و کتاب برنز (۲۰۰۷) نیز حاوی مثال‌هایی از شیوه‌های کاربرد استعاره توسط برخی درمانگران مجرب می‌باشد.

استعاره و داستان‌گویی با جهت‌گیری‌های مفهومی گوناگونی به کار رفته است. از جمله: جهت‌گیری راه‌حل محور (هانلون و مارتین، ۱۹۹۲)، هیپنوز اریکسونی (براون، ۱۹۹۱؛ گافنر و بنسون، ۲۰۰۳)، هیپنوتراپی کودکان (آلنس و کوهن، ۱۹۹۶)، روایت‌درمانی (اسمیت و نیلوند، ۱۹۹۷)، ذهن‌آگاهی (هاوس و دیگران، ۲۰۰۴)، روان‌درمانی ذهن-بدن (لوین و فردریک، ۱۹۹۷) و بازی‌درمانی شناختی رفتاری (دریوز، ۲۰۰۹). بسته به نوع جهت‌گیری، استعاره و داستان‌گویی ممکن است به‌عنوان تکنیک‌هایی برای پاشیدن بذر تغییر، نمایشنامه‌های شناختی رفتاری، مداخله هیپنوتیک که تا حدی ماهیتی غیر هشیار دارد، به‌کارگیری مسائل مطرح شده توسط خود مراجع به‌منظور ایجاد بینش، روایتی که به مراجع کمک می‌کند که به مسائل به‌گونه‌ای متفاوت بنگرد، تجربه آهان، تکنیک آموزشی و یا روشی برای کاهش مقاومت و دفاع‌های مراجع، در نظر گرفته شود. برنز در کتابش با عنوان "۱۰۱ داستان درمانی برای کودکان و نوجوانان" (۲۰۰۵) اشاره کرده است که داستان‌ها، کودکان را آگاه می‌کند، ارزش‌ها و اصول را به آنها آموزش می‌دهد، تجربیات آنها را شکل می‌دهد و حل مسئله، تغییر و بهبودی را آسان می‌کند.

هنری کلوز (۱۹۹۸) نیز همانند برنز (۲۰۰۷) معتقد است که استعاره‌ها شکلی خاص و گویا از ارتباط هستند. از نظر او استعاره‌ها این امکان را برای درمانگر و مراجع فراهم می‌آورد که «نزاع بر سر قدرت» را کنار بگذارند. این ابزار که اساس ادبیات توصیفی است، دیدگاه‌های گوناگون را در موقعیت‌های ملموس به تصویر می‌کشد. استعاره، مراجع را به همانندسازی ترغیب می‌کند و نسبت به سایر تکنیک‌های "آموزشی" درمان، باورپذیرتر و جالب‌تر است. حتی می‌توان شخصیت‌های داستان را به تناسب جو حاکم بر آن داستان انتخاب کرد. به‌عنوان مثال سگ نژاد باست هاند بهتر از سگ نژاد فرنچ پادل می‌تواند شخصیت یک مراجع افسرده را تداعی کند؛ شخصیت تمساح، درنده‌تر از کانگورویی بامزه تداعی می‌شود و اژدهایی که آتش از دهانش خارج می‌شود، استعاره‌ای ساده از خشم است.

داستان‌های استعاری شکلی تعاملی داشته و علاقه مراجع را برمی‌انگیزند، تخیل او را درگیر می‌کنند و آرام‌آرام مقاومت او را کاهش می‌دهند. این روش مراجع را تحریک می‌کند که خودش به جستجوی

معنای داستان برآید و مهارت‌های حل مسئله را تسهیل می‌کند. استعاره‌ها احتمالات گوناگونی را برای مراجع فراهم می‌کنند، اما درنهایت، این خود مراجع است که پایان داستان را انتخاب می‌کند. داستان‌های استعاری بنا به دلایل متعدد و به شیوه‌های گوناگون می‌توانند توجه و علاقه مراجع را به خود جلب کنند. به‌عنوان مثال شخصیت‌های داستان، افکار، احساسات و یا رفتارهایشان ممکن است به مراجع شباهت داشته باشند. مراجع هنگام گوش کردن به داستانی که درمانگر برگزیده، ممکن است به شباهت بین خود و شخصیت داستان پی ببرد. تا آن موقع شاید مراجع هنوز نتوانسته جنبه‌های مختلف مشکل موجود و یا راه‌حل آن را تشخیص دهد؛ موضوع داستان می‌تواند شیوه‌های جدیدی را برای نگرستن به مسائل، به مراجع القا کند. صرف‌نظر از جهت‌گیری درمانی، به نظر می‌رسد که شیوه‌های معمول کاربرد استعاره در درمان به قرار زیر باشد:

۱. درمانگر مسائل اصلی مراجع و موانع موجود بر سر حل آنها را مفهوم‌پردازی می‌کند.
۲. درمانگر ممکن است داستانی را انتخاب کند که در آن یک یا تعداد بیشتری از شخصیت‌های داستان (از نظر افکار، احساسات و یا سبک مقابله‌ای) به مراجع شباهت داشته باشند.
۳. درمانگر ممکن است استعاره یا داستان را برای تفسیر آنچه که مراجع مطرح کرده است، به کار برد-درمانگر می‌تواند از استعاره‌ای استفاده کند که مراجع در جلسه درمان به کار برده است و یا استعاره جدیدی را خلق کند.
۴. درمانگر ممکن است استعاره و یا داستانی را انتخاب کند که با دغدغه‌ها و موانع اصلی پیش روی مراجع هماهنگ باشد.
۵. درمانگر ممکن است استعاره و یا داستانی را انتخاب کند که شخصیت‌های آن به شخصیت‌های واقعی زندگی کنونی یا گذشته مراجع شباهت دارند.
۶. درمانگر ممکن است استعاره و یا داستانی را انتخاب کند که در قالب آن مداخلات مبتنی بر شواهد برای مشکلات مراجع مطرح شود.
۷. درمانگر ممکن است استعاره و یا داستانی را انتخاب کند که راه‌حل‌های احتمالی که تا آن زمان به ذهن مراجع نرسیده است را پیشنهاد دهد.

کاربرد داستان‌های استعاری در درمان می‌تواند به‌صورت برنامه‌ریزی شده و یا بدون آن انجام گیرد. من اغلب هنگام کار کردن با گروه‌های والدین، داستانی را از پیش برای شروع کار انتخاب می‌کنم، اما در سایر موارد، استفاده از داستان به‌صورت بداهه بوده و شرایط مراجع آن را ایجاب می‌کند. بیان داستان تقریباً همیشه مراجع را وارد گفتگو می‌کند و در بسیاری از موارد مراجعان بیان می‌کنند که احساس کردند درک شده‌اند و یا شباهت‌هایی را بین خود و یک یا چند شخصیت داستان پیدا می‌کنند. هنگامی که درمانگر تبحر لازم را در انتخاب داستان‌های استعاری مناسب و شخصیت‌های آن به

دست آورد، زمانی که مراجعان شروع به بازگو کردن تجربیات خود می‌کنند داستان در ذهنش تداعی خواهد شد.

من معمولاً هنگامی که چیزی می‌شنوم که داستان یا شخصیت خاصی را در ذهنم تداعی می‌کند، آن را با مراجع، خانواده یا گروه مراجعان در میان می‌گذارم. این واکنش مراجع به داستان است که مرحله بعدی درمان را تعیین می‌کند.

در این کتاب مجموعه منحصربه‌فردی از داستان‌های استعاری و مداخلاتی ارائه شده است که اختصاصاً برای کار در زمینه بهبود تروما طراحی شده‌اند؛ داستان‌ها می‌توانند بارها و بارها برای مراجعینی که داستان با وضعیتشان "متناسب است" مورد استفاده قرار گیرند. موضوعات و استعاره‌های به‌کاررفته در این داستان‌ها، به‌ویژه مناسب حال مراجعینی هستند که مورد بدرفتاری و یا بی‌توجهی قرار گرفته‌اند.

در مواردی که بدرفتاری و یا بی‌توجهی در محیط خانه اتفاق افتاده است، هدف درمان می‌تواند اتحاد مجدد خانواده، سلب حق سرپرستی کودک و یا نگهداری او در محیطی خارج از خانه، باشد. به منظور اتحاد مجدد خانواده نه‌تنها اعضای آن، بلکه روابط موجود میان آنها نیز باید تغییر کند. حتی در مواردی که فرد سوءاستفاده‌کننده شخصی غیر از اعضای خانواده باشد، برای فراهم آوردن حمایت و امنیت مراجع، بهبود رابطه والد-فرزند باید مورد توجه قرار گیرد. برنامه‌های مربوط به خشونت در خانواده، به‌ندرت خانواده را به‌عنوان یک واحد در نظر می‌گیرند و تعداد کمی از برنامه‌ها به مسئله ترومای میان نسلی که اغلب در خانواده‌های تحت نظارت سرویس حمایت از خانواده (CPS) اتفاق می‌افتد، می‌پردازند. از آنجایی که برنامه‌های جمعی تنها بر آموزش و رشد مهارت‌ها تمرکز می‌کنند، افراد شرکت‌کننده می‌آموزند که برای خلاص شدن از سیستم قضایی، آنچه که متخصصان "دوست دارند بشنوند" را بر زبان بیاورند و آنچه از آنها انتظار می‌رود را انجام دهند. این برنامه‌ها، بیشتر از آنکه باعث تغییر در فرد شوند، او را وادار به اطاعت می‌کنند.

برنامه‌هایی که ساختار سلسله‌مراتبی دارند نیز مراجع را با دشواری‌هایی روبرو ساخته و اغلب نمی‌توانند انگیزه لازم برای تغییر را در او به وجود آورند. در چنین برنامه‌هایی حتی پس از هفته‌ها و ماه‌ها درمان سرپایی، تنها تغییرات سطحی در مراجعین به وجود می‌آید. یک‌بار که در مورد تغییرات مطلوب در روابط برای یکی از دوستانم که خود مشاور (شرکت) آوون است توضیح می‌دادم او گفت: «تفاوت این دو مثل تفاوت در مرطوب کردن پوست با استفاده از کرم مرطوب‌کننده یا تغییر ساختار شیمیایی زیرین پوست با استفاده از درمان‌های پوستی است». لذا انجام مداخلات خانوادهمحور در زمینه تروما که "ساختار شیمیایی" روابط بین اعضای خانواده را تغییر دهند و مداخلاتی که در نهایت منجر به پایداری زیستی عصبی شوند، یک ضرورت است. والدین برای ایجاد یک رابطه حمایت‌کننده

با فرزندان، باید گذشته را در نظر بگیرند، مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند، همدلی و دلبستگی را پرورش دهند، نیازهای کودک را مقدم بر نیازهای خود بشمارند و بزرگسالانی قابل اعتماد شوند. به عنوان بخشی از فرایند تغییر، آنها باید مشکلات مربوط به خانواده پیشین خود را حل و فصل کنند. درون هر پدر و مادری که اقدام به بدرفتاری و یا غفلت از کودک خود می‌کند، کودک یا نوجوانی وجود دارد که از دلبستگی تخریب‌شده خود رنج می‌برد.

در خانواده‌هایی که با کودکان بدرفتاری کرده یا آنها را مورد غفلت قرار می‌دهند، کودکان باید برانگیختگی‌شان را کاهش دهند مشکلات مربوط به رنجش و فقدان را حل کنند، احساس امنیت کنند (و یاد بگیرند که هنگام احساس عدم امنیت چه کارهایی انجام دهند)، اعتمادی جدید و واقع‌بینانه بنا کنند و بار دیگر کودک بودن را بیاموزند. استفاده از درمان‌های جامع (بازی محور، تجربی، بین فردی و شناختی رفتاری) که مهارت‌های مقابله‌ای را آموزش می‌دهد و با تغییر مدارهای عصبی که در اثر تروما آسیب دیده‌اند، از برانگیختگی فیزیولوژیک می‌کاهد، می‌تواند برای این دسته از کودکان سودمند باشد. این فرایند تغییر بسیار دشوار است. همان‌گونه که جف زایگ (۲۰۰۸) در کارگاهی آموزشی در لوزیویل کنتاکی اشاره می‌کند: «اگر درمانگری تنها "برای مراجع ماهی فراهم کند" و مراجع را به استفاده از راه‌حل‌های خود برای "ماهگیری" ترغیب نکند، مراجع کاری به‌جز پیروی از دستورات او انجام نخواهند داد». درمانگر باید اعضای خانواده را راهنمایی کند تا مشکلات زندگی خودشان را با شیوه‌های هیجانی معنادار حل کنند.

داستان‌ها و تکنیک‌های این کتاب، بر اساس تجربیات کار بالینی من در مرکز حمایت از کودکان-واقع در جورج تاون ایندیانا- و همچنین مرکز خدمات هفت شهرستان- که به عنوان مرکز بهداشت روانی در لوزیویل کنتاکی فعالیت می‌کند- استوار است. به منظور ممانعت از فاش شدن هویت مراجعین، اسامی آنها تغییر یافته است.

هر فصل از این کتاب، به یکی از موضوعات اصلی در درمان تروما می‌پردازد. داستان‌ها و فعالیت‌های درمانی، فرایند تغییر را تسهیل می‌کنند و این امکان را برای خانواده‌ها فراهم می‌آورند که تاریخچه خانوادگی خود را به شیوه جدیدی تغییر دهند. در نتیجه درمانگران خواهند توانست تغییراتی ایجاد کنند که از عمق کافی برخوردار باشد.

تأثیرات ناشی از تروما و درآمدی بر درمان

به دنبال قرار گرفتن فرد در معرض آزار و بدرفتاری، یکسری تغییرات عصبی و زیستی در وی به وجود می‌آید که با استفاده از روش‌های تصویربرداری مغزی قابل مشاهده هستند (مک‌کولوم، ۲۰۰۶). این تغییرات در بروز مشکلات جسمانی، اجتماعی، رفتاری و هیجانی در دوران کودکی و سال‌های آتی زندگی فرد نقش دارند.

مک‌کولوم (۲۰۰۶) خلاصه مفیدی از پژوهش‌های انجام شده در زمینه تأثیرات ناشی از تروما بر رشد مغز را منتشر کرده است. دستگاه لیمبیک، که در ایجاد، کنترل و مهار هیجان‌ها نقش دارد، حساس‌ترین بخش مغز نسبت به تجربیات سوء دوران کودکی است. مک‌کولوم بیان می‌کند افرادی که دچار تروما می‌شوند در پاسخ به یادآورهای تروما، تغییر در فرایندهای شناختی و عاطفی و همچنین برانگیختگی در دستگاه لیمبیک و دستگاه حرکتی را تجربه می‌کنند. دستگاه لیمبیک واکنش‌های هیجانی و پاسخ‌های جسمی را به یکدیگر مرتبط می‌سازد و نیز در ارزیابی و پاسخ به خطر ادراک شده و همچنین تفسیر حالت‌های چهره نقش دارد. پاسخ «ستیز و گریز» به استرس عمدتاً به عملکرد این بخش بستگی دارد. بخش‌هایی از سیستم لیمبیک نیز در یادگیری و حافظه نقش دارند. تروما همچنین فرد را برای نشان دادن واکنش نسبت به عوامل استرس‌زای آتی مستعد کرده و او را نسبت به این عوامل آسیب‌پذیرتر می‌سازد.

در کودکانی که در خانواده‌های خود مورد بدرفتاری، خشونت و یا غفلت قرار گرفته‌اند، ممکن است (در کودکی یا بزرگسالی) رفتارهای خشونت‌آمیز، پرخاشگری جنسی، دلبستگی نایمن، نشانه‌های اضطراب و افسردگی، نشانه‌های ADHD، تحریک‌پذیری، گسستگی، توهم و سوء مصرف مواد نشان دهند (مک‌کولوم ۲۰۰۶). زمانی عقیده بر این بود که یادگیری اجتماعی (الگوبرداری، تقلید و تقویت) علت بروز بیشتر نشانه‌های PTSD است؛ اما برخی از نشانه‌هایی که به دنبال آزار و بدرفتاری ظاهر می‌شوند، به تغییرات عصبی و فیزیولوژیکی مربوط‌اند که در بالا به آنها اشاره شد.

مک‌کولوم (۲۰۰۶) همچنین خلاصه‌ای از پژوهش‌های انجام شده در مشکلات سلامتی که ممکن است به بدرفتاری در دوره کودکی مربوط باشد منتشر کرده است. از جمله این مشکلات می‌توان به

سندرم خستگی مفراط، فیبرومیالژی، بیماری‌های خود ایمنی همانند لوپوس، زایمان زودرس، سندرم‌های درد مزمن و نقص عملکرد تخمدانی اشاره کرد. بروز تروما‌های متعدد در دوران کودکی می‌تواند منجر به بالا رفتن سطح هورمون‌های استرسی، کاهش اندازه برخی از ساختارهای مغز و همچنین افزایش اندازه بطن‌های مغزی شود. سطح دوپامین مغز در پاسخ به استرس‌های طولانی‌مدت افزایش می‌یابد و این افزایش می‌تواند منجر به بروز رفتارهای پارانوئیدی و سایکوز، کاهش تمرکز، گوش‌به‌زنگی مفراط و اختلال در یادگیری موضوعات جدید گردد. سطح سروتونین مغز نیز در پاسخ به استرس‌های طولانی‌مدت کاهش می‌یابد و سطح پایین سروتونین با رفتارهای خودکشی، افسردگی و پرخاشگری ارتباط دارد.

نحوه درمان بسته به سن بروز و همچنین منشأ تروما تغییر می‌کند؛ اما در هر صورت، روش درمان باید جامع، کل‌نگر و چندجانبه باشد تا بتواند نشانه‌های مختلف را هدف قرار دهد. در حال حاضر روش‌های متعدد کارآمد و مبتنی بر شواهدی برای درمان PTSD وجود دارد.

درمان شناختی رفتاری تروما محور (موسوم به TF-CBT) (کوهن و دیگران، ۲۰۰۴) برنامه درمانی جامعی است که در کودکان و والدین به صورت همزمان از تکنیک‌های گوناگونی مانند مدیریت استرس، تغییر خلق، دلبستگی، امنیت، ایجاد روایت‌های شخصی و آرام‌سازی استفاده می‌کند.

گیل و بریر (۲۰۰۶) نیز یک مدل جامع متناسب با سطح تحول برای درمان کودکانی که در معرض تروما قرار گرفته‌اند، ابداع نموده‌اند. کوهن و همکاران (۲۰۰۴) نیز در این زمینه مداخلات فردی گوناگونی را بر مبنای درمان‌های ابرازگرانه، بازی و خانواده‌درمانی تدوین کرده‌اند. همچنین درمان شناختی رفتاری و بازی‌درمانی می‌توانند به منظور به‌کارگیری در درمان کودکان و خانواده‌هایشان با یکدیگر ترکیب شوند (دروز ۲۰۰۹). در مورد کودکان کم سن و سال یا کودکانی که رشد آنها با تأخیر همراه بوده است، خاطره‌ناشی از تروما ممکن است غیر شناختی، مربوط به نیمکره راست مغز و در قالب عناصر حسی و عصبی باشد. چنین خاطراتی از طریق بازی و روش‌های ابرازگرانه راحت‌تر قابل شناسایی و درمانند، چراکه بازی مهم‌ترین روش ارتباطی کودکان کم سن و سال می‌باشد.

دکتر بسل فان‌درگولک در کنفرانس تکامل روان‌درمانی، که در سال ۲۰۰۴ در آن‌اهیم کالیفرنیا برگزار شد، نتایج پژوهشی را مطرح کرد که بر روی افراد مبتلا به PTSD و با استفاده از روش‌های تصویربرداری از مغز انجام گرفته بود. او نشان داد هنگامی که این افراد برای بیان سرگذشت خود از روش‌های کلامی استفاده می‌کنند، مناطق مربوط به نیمکره چپ آنها به شدت فعال می‌شود، اما مراکز هیجانی واقع در نیمکره راست، غیرفعال می‌مانند. هنگامی که این افراد عواطف شدید مربوط به تروما را تجربه می‌کنند، مراکز هیجانی نیمکره راست آنها فعال می‌شود که اغلب منجر به برانگیختگی شدید آنها می‌گردد؛ درحالی‌که مناطق مربوط به روایت کلامی در نیمکره چپ غیرفعال می‌مانند. به اعتقاد

دکتر فان درگُلک روش‌های درمان جامع از جمله درمان‌های «ذهن- بدن» این امکان را برای افراد به وجود می‌آورند که به شیوه مؤثرتری بتوانند نشانه‌های تروما را برطرف کنند.

در حال حاضر شواهد نویدبخشی در حمایت از به‌کارگیری درمان‌های سنتی «ذهن- بدن» مانند هیپنوتیزم، تصویرسازی همراه با حرکات چشم (EMDR)، طب سوزنی، یوگا، مراقبه، تصویرسازی هدایت‌شده و ماساژ درمانی وجود دارد. به نظر می‌رسد که این درمان‌ها می‌توانند در برانگیختگی و مکانیسم‌های پاسخ به تروما تغییر ایجاد کنند (کیننبرگ و همکاران، ۲۰۰۵). دکتر بسل فان درگُلک و همکارانش در مرکز تروما، نتایج درمان روی دلبستگی، خودگردانی و کفایت افراد- که به‌اختصار ARC (کیننبرگ و دیگران ۲۰۰۵) نامیده می‌شوند- را بررسی کرده‌اند. ARC نه مجموعه‌ای از تکنیک‌ها است و نه یک رویکرد راهنما، بلکه تنها مدلی برای درمان قربانیان تروما می‌باشد که مسائل اساسی برای درمان را مشخص می‌کند. ARC یک چارچوب مداخله‌ای جامع است که با نیازهای هر مراجع متناسب است و می‌تواند شامل درمان فردی یا گروهی برای کودکان، آموزش مراقبان، جلسات مشترک کودکان و والدین و کارگاه‌های آموزشی والدین باشد.

توضیح کامل ARC و پژوهش‌های انجام شده در این زمینه در لینک www.traumacenter.org/research/ascot.php قابل دسترسی می‌باشد. ARC در مورد کودکان و خانواده‌هایی کاربرد دارد که استرس‌های تروماتیک متعدد یا طولانی‌مدت را تجربه کرده‌اند. در ARC سه بخش ضروری برای انعطاف‌پذیری که در اثر تروما در کودکان و خانواده‌ها تحت تأثیر قرار گرفته است، مشخص شده است.

این سه بخش که برای عملکرد سالم فرد ضروری است عبارت‌اند از: دلبستگی، خودگردانی و کفایت (کیننبرگ و بلاستین، ۲۰۰۵). در مقوله دلبستگی، تمرکز اصلی درمان بر (عملکرد) سرپرست، واکنش متناسب، هماهنگی و آداب‌ورسوم خانوادگی است. در زمینه خودگردانی نیز تأکید درمان روی مدیریت، شناخت، تغییر و بیان عواطف می‌باشد. در این زمینه مواردی چون خودکارآمدی، مهارت‌های پیشرفت (تکالیف تحولی)، عملکرد اجرایی و پیشرفت فرد در به دست آوردن کفایت لازم، هدف قرار می‌گیرند.

نتایج اولیه حاصل از مطالعات مقدماتی نشان می‌دهد که ARC منجر به کاهش نشانه‌های استرس پس از سانحه، اضطراب و افسردگی و همچنین بهبود مهارت‌های سازشی و اجتماعی در آنان می‌شود. والدین نیز ناراحتی کمتری را گزارش کرده و رفتارهای فرزندانشان را کمتر ناکارآمد در نظر می‌گیرند. اصول ARC در شرایط متعدد درمانی همانند درمانگاه‌های سرپایی، مراکز درمانی محلی، مدارس و برنامه‌های روزانه، به‌صورت موفقیت‌آمیز به کار برده شده است.

نتایج پژوهش‌های بالا از این دیدگاه نویسنده حمایت می‌کند که درمان باید جامع باشد و علاوه بر

دارا بودن مؤلفه‌هایی برای کاهش برانگیختگی فیزیولوژیک، مؤلفه‌های بازسازی شناختی را نیز در برگیرد. تغییر عوامل محیطی و ارتباطی ایجادکننده برانگیختگی در خانواده از اهمیت فراوانی برخوردار است. در صورت عدم انجام مداخلات درمانی زودهنگام، اثرات درازمدت بدرفتاری یا غفلت حائز اهمیت است.

داستان‌ها و مداخلات ارائه شده در این فصل در روش‌های درمان خانوادگی، گروهی و فردی قابل استفاده است و توصیه می‌شود که در مراحل ابتدایی و میانی درمان به کار روند تا مراجعین را از اثرات تروما آگاه سازند.

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

نخستین داستان این فصل، خرسی با رنگ متفاوت، استعاره قدرتمندی در مورد تجربه تروما است. قهرمان این داستان خرسی است که رنگ "درون و بیرون" بدنش را از دست داده است و مراجعین پس از همزادپنداری با احساسات او به گفتگو پیرامون تروماهای خودشان ترغیب می‌شوند. کودکی نه‌ساله که بارها قربانی تجاوز شده بود، در یک فعالیت درمانی ابرازگرانه، داستان خرس و گودال را خلق کرد. در این مورد نویسنده و کودک، بازی «داستان منحنی‌ها» را بر روی تخته انجام دادند (نگاه کنید به پیوست). کودک یک راه پرپیچ‌وخم، یک گودال سیاه بزرگ، یک تشک قرمز درون گودال، دو نگهبان در برابر گودال، چند شیء قرمز شناور درون گودال و یک خرس سیاه و هراسان کشید.

از کودک خواسته شد که داستان نقاشی‌اش را بیان کند. او چنین پاسخ داد که خرس سیاه (که قبلاً قهوه‌ای بوده است) از میان نگهبان‌ها عبور کرده و در گودال افتاده است و در اثر تماس با چیزهای سیاهی که در ته گودال بوده‌اند، سیاه‌رنگ شده است. خرس چون روی تشک قرمز فرود آمده، نجات پیدا کرده، اما کمرش شکسته است. او گفت که اگر کسی در این گودال بیفتد و روی تشک فرود نیاید، می‌میرد. چیزهای قرمز شناور در گودال، قلب کسانی است که مرده‌اند.

این دختر بچه و برادرانش به مدت هشت سال بارها مورد سوءاستفاده جنسی و جسمی قرار گرفته بودند. در هر سه این کودکان نشانه‌های شدید تروما دیده می‌شد که به درمان‌های معمول جواب نمی‌دادند. نویسنده، داستان خرسی با رنگ متفاوت را نوشت و برای دختر تعریف کرد تا او را به صحبت کردن درباره تجربه تروما و پردازش آن - که پیش‌ازاین از انجامش سر باز زده بود - ترغیب کند. کودک هنگام خواندن داستان بسیار مضطرب بود و با عصبانیت سر جایش تکان می‌خورد، اما تا انتهای داستان با دقت به آن گوش داد. در بخشی از داستان که خرس نجات پیدا کرد، کودک ناگهان با صدای بلند فریاد زد که: «این داستان من است! نگذار رنگش سیاه بماند، تمیزش کن!» در این هنگام درمانگر به او اطمینان داد که با کمک هم به خرس کمک خواهند کرد که تمیز شود و خواندن داستان را به پایان رساند.

کودک پس از شنیدن داستان، بلافاصله (یک روز بعد) با درمانگرش ارتباط برقرار کرد و درمان تروما محور را از سر گرفت. تا پیش از آن او از هرگونه صحبت کردن مستقیم در مورد سوءاستفاده انجام شده سرباز زده بود و بیشتر اضطرابش به صورت رفتارهای جبری بروز کرده بود. بهتر است به منظور تمرکز بر تجربه فرد از تروما و تأثیرات ناشی از آن، استفاده از این داستان در مراحل ابتدایی درمان انجام گیرد. در مراحل بعدی درمان می‌توان همین داستان را دوباره تکرار کرد و این بار آن را با تمرین آگاهی از بدن همراه کرد تا به فرد کمک شود در مورد تجربه بدرفتاری و یا غفلت به وجود آمده صحبت کند، میزان برانگیختگی‌اش را کاهش داده و یک بازسازی شناختی انجام دهد. قربانیان سوءاستفاده در هر سنی که باشند، هنگام صحبت در مورد علائمشان، با این داستان ارتباط برقرار کرده، «نقاط سیاه» خود را شناسایی می‌کنند و روایت خود از تروما را ارائه می‌دهند.

خرسی با رنگ متفاوت (تقدیم به "کاف")

خرس کوچولوی سیاه با ناراحتی گفت: «من که الان باید خوشحال باشم». و باز با صدای غمگینی ادامه داد: «من الان باید خوشحال باشم که از تو گودال بیرون اومدم، اما نه، هنوز خوشحال نیستم». سنجاب قهوه‌ای که دوست صمیمی خرس کوچولو بود، وقتی صدایش را شنید از درخت پایین آمد. سنجاب که داشت فندق بزرگی می‌خورد از خرس کوچولو پرسید: «چی سده؟» خرس کوچولو گفت: «با این فندقی که داری می‌خوری نمی‌تونم بفهمم چی میگی». سنجاب لبخندی زد و تکه فندق را از دهانش بیرون آورد و پرسید: «چی شده؟» خرس کوچولو گفت: «من خواب‌های ترسناکی در مورد افتادن توی اون گودال سیاه می‌بینم و می‌ترسم که توی جنگل قدم بزنم. می‌خوام همه‌چیز مثل قبل بشه، اون موقع که شاد بودم و رنگ بدنم قهوه‌ای بود. من اون رنگ رو دوست دارم. اما خب الان دیگه قهوه‌ای نیستم. واسه همینم ناراحتم!»

گودال سیاهی که خرس کوچولو در موردش حرف می‌زد، جایی در آن طرف جنگل بود. شاید تعجب کنی که خرس کوچولو چطور در آن گودال افتاد. خب به قول معروف هر اتفاقی باعث یک اتفاق دیگر می‌شود.

یک روز که هوا کم‌کم داشت تاریک می‌شد، خرس کوچولو تصمیم گرفت که در جنگل قدم بزند. او اصلاً متوجه گذر زمان نشد. چون کندوی عسلی پیدا کرده بود و همه حواسش به این بود بدون اینکه زنبورها نیشش بزنند، کمی عسل بخورد.

خرس کوچولو متوجه تاریک شدن هوا نشد و به این خاطر هم راهش را گم کرد و اشتباهی از راهی رفت که به گودال می‌رسید.

شاید بگویی: «خب آنجا باید نزدیک گودال تابلوی خطر گذاشته باشند». تابلویی که روی آن



نوشته باشد: «خطر، جلوتر نروید. خطر، گودال سیاه عمیقی بر سر راه است». چرا خرس کوچولو آن تابلوها را ندید و توقف نکرد؟

خب چون این تابلوها خیلی کوچک بودند و خرس کوچولو نمی‌توانست در تاریکی آنها را ببیند. شاید بررسی: «پس نگهبان‌های گودال چی؟» «جلوی گودال باید نگهبان داشته باشد». درست است، همیشه جلوی گودال دو نفر نگهبان بودند که باید بیدار می‌ماندند و نگهبانی می‌دادند. اما خوابشان برده بود و نتوانستند خرس کوچولو را از خطری که بر سر راهش بود آگاه کنند.

خب حالا که خرس کوچولو تابلوهای خطر را ندید و نگهبان‌ها هم خواب بودند، می‌توانی تصور کنی چه اتفاقی افتاد. بله. خرس کوچولو درون گودال سیاه و تاریک افتاد. ته گودال که رسید گل‌ولای سیاه و چسبناک و بدبویی از فرق سر تا نوک انگشت پایش را سیاه کرده بود. خرس کوچولو زنده ماند، اما مجبور شد با کمر شکسته چندساعتی آنجا بماند.

خرس کوچولو چندین ساعت از شدت درد با صدای بلند فریاد می‌کشید: «کمک، کمک. یکی به من کمک کنه». بالاخره گوزنی که از آن نزدیکی می‌گذشت، صدای خرس کوچولو را شنید و نگهبان‌ها را بیدار کرد. به این ترتیب خرس کوچولو از گودال نجات پیدا کرد و به بیمارستان منتقل شد. در بیمارستان کمر خرس کوچولو را خوب کردند، اما کسی نمی‌دانست چطور آن چیزهای سیاه‌رنگ را از روی بدنش پاک کند. این رنگ سیاه، خرس کوچولو را به یاد سقوطش در گودال می‌انداخت و برای همین دلش می‌خواست هرچه زودتر تمیز شود.

سنجاب تکانی به دم پرپشتش داد و گفت: «آهان پس مشکل اینه. افتادن توی اون گودال تو را تغییر داده. الان تو می‌خوای که رنگ بدنت دوباره قهوه‌ای بشه و خوشحال بشی. بهتره بریم درمانگاه. شاید اونجا بتونن کاری برات انجام بدن».

تا درمانگاه خیلی راه بود. وقتی که آنجا رسیدند، سنجاب گفت: «برو جلو خرس کوچولو. برو در بزن و بگو که واسه چی اومدی».

خرس کوچولو چند بار به در چوبی بزرگ ضربه زد. در باز شد و کسی با صدای مهربانی پرسید: «می‌تونم کمکتون کنم؟»

خرس کوچولو جواب داد: «بله. من خرس کوچولو هستم و این هم دوستم سنجابه. من توی اون گودال سیاه افتادم. همون که نگهبان‌ها شب و روز ازش نگهبانی می‌کنن. الان که بیرون اومدم، رنگ سیاه و بدبویی بهم چسبیده. دوستم فکر می‌کنه شاید شما بتونین کمکم کنین».

کسی که در را باز کرده بود جواب داد: «سلام خرس کوچولو. سلام سنجاب. خواهش می‌کنم بفرمایید تو».

خرس کوچولو و سنجاب وارد درمانگاه شدند. آنجا خیلی تمیز و قشنگ بود و آنها را به یاد



ساحل دریا می‌انداخت. همان‌طور که جلو می‌رفتند می‌توانستند صدای امواج دریا را هم بشنوند. همه‌جا پر از گل‌های زیبا و درمانگران گوناگونی بود که طراوت، عشق و موسیقی به افراد هدیه می‌کردند.

خرس کوچولو که هیجان‌زده شده بود گفت: «اینجا رو ببین سنجاب». او داشت به ظرف بزرگ جوشانی در وسط اتاق اشاره می‌کرد که حباب‌های صورتی از آن بیرون می‌آمدند. درست کنار آن ظرف بزرگ، فواره کوچکی بود که لبخندهای شیرین و زیبایی از آن بیرون می‌آمدند و جاری می‌شدند. آن‌طرف‌تر حوله‌های خیلی نرمی بودند که وقتی کسی از درون ظرف بزرگ بیرون می‌آمد با آنها خودش را خشک می‌کرد. شاید باور نکنی اما این حوله‌ها خیلی خوشبو بودند و بویی شبیه به خامه زده‌شده داشتند.

همان‌طور که آنها داشتند آنجا را تماشا می‌کردند، همان کسی که در را باز کرده بود جلو آمد و گفت: «من درمانگر هستم و در مورد اون گودال وحشتناک هم چیزهایی شنیده‌ام. وقتی نگهبان‌ها خواب هستند، بچه‌های زیادی در آن می‌افتند. واقعاً وحشتناکه. اغلب بچه‌ها وقتی که به لبه اون گودال می‌رسن متوجه می‌شن کجا اومدن، اما خب اون موقع دیگه خیلی دیره. اینکه تونستی نجات پیدا کنی جای خوشحالیه، چون خیلی‌ها نتونستن».

خرس کوچولو گفت: «منم خوشحالم که زنده موندم، اما الان تنها چیزی که تو دنیا می‌خوام اینه که دوباره رنگ بدنم قهوه‌ای بشه».

درمانگر گفت: «من می‌تونم کمکت کنم از شر این رنگ سیاه راحت بشی، اما خب کار آسونی نیست».

خرس کوچولو پرسید: «یعنی این کار درد داره»؟

درمانگر گفت: «آره، اما نه به اندازه افتادن توی اون گودال. این روش درمان یک‌کمی وقت می‌گیره، بنابراین نباید عجله کنی. من درمانگر مهربونی هستم و اگه بخوای می‌تونم بهت کمک کنم». خرس کوچولو و سنجاب هر دو باهم گفتند: «بله می‌خوایم، لطفاً کمکمون کنید».

درمانگر گفت: «برای اینکه رنگ سیاه‌رو بشوری، باید وارد اون وان بزرگ جوشان بشی». خرس کوچولو آرام به سمت ظرف بزرگ که حباب‌های صورتی از آن خارج می‌شدند، حرکت کرد. مایع درون ظرف خیلی داغ بود و پوست حساس خرس کوچولو را سوزاند و او را به گریه انداخت.

درمانگر گفت: «متأسفم خرس کوچولو. این آب شفابخش اولش یک کم می‌سوزونه».

خرس کوچولو درون ظرف بزرگ نشست و سنجاب هم کنارش نشست و دستش را گرفت.

خرس کوچولو گفت: «ممنونم سنجاب، خیلی خوشحالم که تنها نیستم».

سنجاب جواب داد: «خواهش می‌کنم خرس کوچولو. تو دوست خوب منی».

مایع داغ آرام‌آرام جوشید و رنگ سیاه را تکه‌تکه از بدن خرس کوچولو جدا کرد و شست.



سپس درمانگر به خرس کوچولو کمک کرد که از آنجا بیرون بیاید و یک حوله نرم به او داد تا خودش را با آن خشک کند و یک کرم خوشبو که آن را به پوست لطیفش بمالد. الان دوباره خرس کوچولو تبدیل به یک خرس دوست‌داشتنی با پوست قهوه‌ای براق شده بود.

خرس کوچولو پرسید: «می‌تونم تو آینه خودمو نگاه کنم؟» درمانگر، خرس کوچولو را جلوی آینه برد. خرس کوچولو چند دقیقه‌ای جلوی آینه ایستاد و خودش را نگاه کرد و بعد گفت: «درسته رنگ سیاه کاملاً از بین رفته و من دوباره قهوه‌ای شدم، اما هنوز خوشحال نیستم. نمی‌خوام شکایت کنم، اما ظرف بزرگ نتونست این مشکلو حل کنه».

درمانگر گفت: «وقتی که توی اون گودال افتادی، از بس ترسیده بودی مقداری از اون گل سیاه را قورت دادی. با شستن رنگ سیاه روی بدنت اون سیاهی داخل بدنت پاک نمیشه».

خرس کوچولو با ترس پرسید: «تو بدن من؟ خب من چطور می‌تونم از شر چیزی که توی بدنمه و من حتی نمی‌تونم ببینمش راحت بشم؟»

درمانگر جواب داد: «برای این کار باید درمان دوم را انجام بدیم». خرس کوچولو گفت: «شما هر کاری بگین من انجام میدم».

درمانگر به خرس کوچولو گفت: «برای این کار باید شربت مخصوص را بخوری و بعدش ماجرای خودت را تعریف کنی تا شربت اثر کنه».

خرس کوچولو پرسید: «ماجرای من؟»

درمانگر جواب داد: «بله، ماجرای اینکه چطور شد توی گودال افتادی و اونجا چه اتفاقی افتاد. اینکه چقدر بد شد که نگهبان‌ها نتونستن مواظب تو باشند. اینکه وقتی داشتی می‌افتادی و حتی ممکن بود بمیری، چه احساسی داشتی. اینکه چطور به پشت افتادی توی اون لجن‌ها و کم‌رست شکست و اینکه چقدر ترسیده بودی که ممکنه دیگه زنده از اونجا بیرون نیای».

خرس کوچولو جواب داد: «باشه، من اون شربت رو می‌خورم، اما در مورد افتادن توی گودال چیزی نمی‌گم. من تقریباً هر لحظه دارم تلاش می‌کنم که دیگه در مورد افتادن در گودال فکر نکنم. حرف زدن در موردش حالمو بدتر می‌کنه».

درمانگر با صدای آرامی گفت: «این تنها روش برای اینه که درون بدنت هم خوب بشه. وقتی که داری ماجرا را تعریف می‌کنی اون شربت هم سیاهی را در خودش حل می‌کنه. بعد از اینکه درمان تموم شد، تو دیگه خواب بد نمی‌بینی و در مورد افتادن توی گودال هم فکر نمی‌کنی».

خرس کوچولو فکر کرد که اگر رنگ سیاه از بیرون و درون بدنش پاک شود، چقدر زندگیش بهتر خواهد شد. بنابراین گفت: «باشه، شربتو می‌خورم و ماجرا را براتون تعریف می‌کنم. چاره دیگه‌ای ندارم».

درمانگر گفت: «تو همیشه می‌تونی برای خودت راه چاره پیدا کنی. اینجوری نگو».



حق با درمانگر بود، همیشه یک راه چاره وجود داشت. پس خرس کوچولو شربت را خورد. رنگ شربت مثل رنگین کمان بود. گرم و خوش طعم بود و خیلی سریع در همه بدن خرس کوچولو پخش شد.

بعد از اینکه خرس کوچولو شربت را خورد، درمانگر گفت: «هر وقت که آماده بودی شروع کن و ماجرا را از اول برامون تعریف کن. هر وقت خواستی می تونی وسطش مکث کنی. می تونی آروم آروم تعریف کنی و هر دفعه یه ذره از اون رو بگی».

به این ترتیب خرس کوچولو ماجرای افتادن در گودال را تعریف کرد. این کار برای تسکین درد و ترس خرس کوچولو راه دردناکی بود و خرس کوچولو نمی توانست جلوی گریه اش را بگیرد. اما خرس کوچولو طاقت آورد و سیاهی ها آرام آرام ناپدید شدند. خود خرس کوچولو هم داشت متوجه تغییرات می شد. بالاخره گریه اش هم بند آمد و احساس آرامش به او دست داد.

یک روز خرس کوچولو به درمانگر گفت: «راستش چند وقتی که دیگه خواب افتادن توی گودال را نمی بینم. می تونم بدون اضطراب در موردش فکر کنم. خاطره اون اتفاق هم تا حدی کم رنگ شده. احساس می کنم خیلی بهترم».

درمانگر گفت: «آفرین خرس کوچولو. بهت تبریک میگم. این نشون میده که بیشتر اون توده سیاه از بین رفته. تو واقعاً شجاع هستی. فکر می کنم دوره درمانت تموم شده و می تونی بری».

سنجاب و خرس کوچولو با شنیدن خبر موفقیت خرس کوچولو با صدای بلند هورا کشیدند. درمانگر گفت: «راستی الان نرده بلندی دور گودال نصب کردیم و سیستم هشدار هم براش کار گذاشتیم. دیگه نه تو و نه هیچ کس دیگه ای توی اون گودال نمی افته».

خرس کوچولو، درمانگر و همه کارکنان را بغل کرد و به خاطر کمکی که به او کرده بودند، از آنها سپاسگزاری کرد و با سنجاب از درمانگاه بیرون آمدند. از آنجاکه خارج می شدند دیدند که خورشید دارد از پشت ابرهای سیاه بیرون می آید و رنگین کمان بزرگی در آسمان پدیدار شده است. خرس کوچولو به سنجاب گفت: «شاید این رنگین کمان یه نشونه اس. نشونه اینکه روزهای خوب منتظر ما هستند».

سنجاب گفت: «حتماً همین طوره خرس کوچولو و تو لیاقت روزهای خوب را داری».

خرس کوچولو در جواب سنجاب گفت: «از تو ممنونم سنجاب. اگه تو نبودی نمی تونستم موفق

باشم».



نتیجه‌گیری: هر کاری که برای خوب شدن درون و بیرون بدنت لازم است، انجام بده.

مداخلات درمانی

نقاشی کردن خرس

۱. پس از خواندن داستان از مراجع بخواهید برداشت خود از «گودال» و «خرس تغییر رنگ داده» را نقاشی کند. ما پیشنهاد می‌کنیم که از یک تخته خشک که قابلیت پاک شدن داشته باشد، استفاده کنید و از مراحل مختلف نقاشی عکس بگیرید. ما به این نتیجه رسیده‌ایم که نقاشی‌های کودکان، بهتر می‌تواند نشان‌دهنده فرایند تروما باشد. کودکان از اینکه بتوانند در هنگام نقاشی کنترل کافی روی کار داشته باشند و هر جا را که لازم بود پاک کنند یا تغییر دهند، لذت می‌برند. انجام این کار این مفهوم را در ذهن آنها تقویت می‌کند که تغییر در زندگی خودشان نیز امکان‌پذیر است. درمانگر باید برای عکس‌برداری از مراجع اجازه بگیرد و عکس‌ها را برای کودک چاپ کند. از این تصاویر می‌توان فایل پاورپوینت تهیه کرد و یا آنها را در پرونده مراجع نگهداری نمود.

۲. در مورد نقاشی و داستان آن با مراجع گفتگو کنید. از او بپرسید چه چیزی باعث شد که رنگ خرس سیاه شود و این تغییر رنگ چه احساسی در خرس به وجود آورد.

۳. تجربه خرس را به مسئله بدرفتاری ربط دهید و از مراجع بپرسید که چه چیزهایی می‌تواند روی کودکان "لکه‌های سیاه" به وجود آورد. از او بپرسید که به دنبال بدرفتاری، فرد در درون و بیرون بدنش چه احساسی پیدا می‌کند. از او بپرسید که آیا او تاکنون احساسی مشابه احساس خرس داشته است.

مشخص کردن بخش‌های مختلف بدن

۱. به مراجع کمک کنید که شکل بدنی را روی کاغذ بکشد و بخش‌های مختلف آن از جمله قلب آن را مشخص کند.

۲. به مراجع بگویید که شاید به دنبال بدرفتاری و آزار بخش‌هایی از بدن او نیز (در درون و بیرون) مانند خرس، آسیب دیده است. به او بگویید که این آسیب می‌تواند جسمانی، جنسی، عاطفی (در قلب) و یا فکری (در مغز) بوده باشد.