

مداخلات روان‌شناختی برای قربانیان آزارهای جنسی در کودکی

راهنمای درمانگر

فهرست مطالب

مقدمه	۷
فصل اول: رویدادهای آسیب‌زا و ضربه روانی	۹
فصل دوم: تجربه آزار جنسی در کودکی و پیامدها	۲۹
فصل سوم: نقش خانواده	۴۶
فصل چهارم: تأثیر آزار جنسی بر رشد روانی کودک	۶۷
فصل پنجم: دل‌بستگی و آزار جنسی	۷۸
فصل ششم: مدل‌های درمانی	۸۹
فصل هفتم: سنجش و ارزیابی	۱۰۳
فصل هشتم: مرحله اولیۀ درمان	۱۲۰
فصل نهم: مرحله میانی درمان: اکتشاف خاطرات جنسی	۱۳۴
فصل دهم: مرحله نهایی درمان: درمان سایر مشکلات	۱۵۷
فصل یازدهم: جنسیت و مشکلات جنسی	۱۷۸
فصل دوازدهم: رفتاردرمانی دیالکتیکی	۱۸۹
فصل سیزدهم: درمان مبتنی بر جستوجوی امنیت	۲۰۴
فصل چهاردهم: قربانی شدن جدد جنسی	۲۱۸
فصل پانزدهم: بخشش و گذشت	۲۳۳
فصل شانزدهم: صندلی خالی	۲۴۱
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۲۵۳
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۲۵۵

فصل اول

رویدادهای آسیب‌زا و ضربه‌روانی

تجربه‌ای که با احساس ترس شدید، ترس از مرگ، وحشت و درماندگی همراه باشد، تجربه‌ی آسیب‌زا و رویدادی که باعث آن شده است را رویداد آسیب‌زا می‌نامند. فردی که رویداد آسیب‌زا را تجربه می‌کند دچار ضربه‌روانی می‌شود. این فرد را قربانی رویداد آسیب‌زا می‌نامند. قربانی ممکن است خودش رویداد آسیب‌زا را تجربه کند، شاهد رخ دادن آن برای اعضای خانواده، بستگان و دوستان باشد، درباره‌ی آنها بخواند یا بشنود. فرد ممکن است یک‌بار و یا به دفعات با رویداد آسیب‌زا مواجه شود. همه‌ی این موارد بر شدت ضربه‌روانی تأثیرگذارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

رویدادهای آسیب‌زای ساده و پیچیده

رویدادهای آسیب‌زا بر اساس شدت و پیچیدگی به دو دسته رویدادهای آسیب‌زای ساده و پیچیده طبقه‌بندی می‌شوند. رویدادهای آسیب‌زای ساده به تجربه‌ی یک رویداد آسیب‌زای شدید گفته می‌شود که برای کودک یا بزرگسال اتفاق می‌افتد. این اتفاق در بافت رابطه‌ی انسانی روی نمی‌دهد. مانند مشاهده‌ی سوختن یک ساختمان یا تصادفی شدید.

رویدادهای آسیب‌زای پیچیده رویدادهایی هستند که در بافت رابطه‌ی انسانی روی می‌دهند، مانند تجربه‌ی آزارهای جسمی (شکنجه) و آزار جنسی. این رویدادها اگر در کودکی رخ دهند معمولاً توسط کسانی صورت می‌گیرد که کودک آنها را می‌شناسد و به آنها دلبستگی دارد (ساندرسون، ۲۰۱۳).

انواع رویدادهای آسیب‌زای پیچیده

با توجه به دیدگاه تر (۱۹۹۱) رویداد آسیب‌زای پیچیده دو دسته هستند که عبارت‌اند از: رویداد آسیب‌زای پیچیده منفرد یا نوع یک و رویداد آسیب‌زای پیچیده متعدد یا نوع دوم. رویداد آسیب‌زای نوع منفرد، رویدادی است که کودک تنها یک بار آن را تجربه می‌کند. برای مثال تجربه آزار جنسی برای یک بار. اما در رویداد آسیب‌زای پیچیده متعدد، کودک به دفعات و پیوسته رویداد آسیب‌زایی مانند آزار جسمی و جنسی را تجربه می‌کند (ساندرسون، ۲۰۱۳).

روت شیلد (۲۰۰۰) بین دو نوع رویداد آسیب‌زای پیچیده بر اساس میزان تاب‌آوری فرد تفاوت قائل شد. در حالت اول، کودک از منابع درونی و تاب‌آوری خوب و حمایت خانواده و اطرافیان برخوردار است و می‌تواند با رویداد آسیب‌زای کنار آید اما در حالت دوم، فرد از منابع ذکر شده برخوردار نیست و در نتیجه نمی‌تواند با رویداد آسیب‌زای مقابله کند. از نظر وی مورد دوم از شدت و وخامت بیشتری برخوردار است. اهمیت رویداد آسیب‌زای پیچیده نوع دوم از نظر وخامت به این دلیل است که این اتفاق به دفعات در بافت یک رابطه صمیمانه روی می‌دهد و به همین دلیل تأثیر منفی و پایداری بر اعتماد به نفس، خودپنداره، دلبستگی، توانایی خودمراقبتی و تنظیم هیجانی کودک می‌گذارد. آسیب دیدن دلبستگی کودک در آزارهای جنسی توسط محارم می‌تواند به مشکلات شدید و پایداری منجر شود. آسیب‌هایی که اثرات آنها تا پایان عمر گریبان‌گیر فرد هستند (ساندرسون، ۲۰۱۰).

نشانه‌های ضربه روانی و نظام هشدار

رویداد آسیب‌زای ضربه روانی ایجاد می‌کند و در نتیجه فرد علائم و نشانه‌هایی را تجربه می‌کند که ناشی از فعال شدن نظام هشدار است. نظام هشدار همان نظام ایمنی روان است که عملکرد آن شبیه نظام ایمنی جسمی است. فعالیت این نظام خودکار و غیرارادی است و تنها در صورت احساس تهدید و خطر به طور طبیعی برای بقا فعال می‌شود.

نظام هشدار از دو نظام عصبی سمپاتیک و پاراسمپاتیک تشکیل شده است. این دو ساختار عصبی که نظام هشدار را تنظیم می‌کنند، در دستگاه لیمبیک قرار دارند. سمپاتیک انرژی لازم برای جنگ یا فرار را تأمین می‌کند. پاراسمپاتیک فعالیت قلب، میزان انرژی و میزان متابولیک را کم می‌کند که در نتیجه به پاسخ سکون منتهی می‌شود. هنگامی که نظام هشدار فعال می‌شود علائمی به مغز می‌فرستد تا برای جنگ، گریز و سکون آماده شود. آمیگدال و هیپوکامپ نقش مهمی در فعال شدن نظام هشدار دارند. آمیگدال مسئول تعیین بی‌خطر بودن، لذت‌بخش بودن و تهدیدآمیز بودن یک محرک است و این ارزیابی را از طریق حس‌های بدنی مانند مزه، صدا، بو و بینایی انجام می‌دهد. ارزیابی آمیگدال برای بقا لازم است ولی ارزیابی آن ناپخته است زیرا آمیگدال ظرفیت تجزیه و تحلیل عمیق‌تر محرک را ندارد.

اگر آمیگدال محرکی را تهدیدکننده بداند هورمون‌های استرس مانند آدرنالین و کورتیزول رها می‌شوند. این هورمون‌ها از طریق نظام عصبی پیام‌هایی را برای عضلات و اندام‌های درونی به منظور حمله، فرار یا سکون (نقش مرده) می‌فرستند. آمیگدال به شدت نسبت به تهدید حساس است و با کوچک‌ترین نشانه تهدید و احساس خطر فعال می‌شود. هیپوکامپ عکس آمیگدال، خیلی کند عمل می‌کند زیرا تهدیدهای بیرونی را به دقت ارزیابی می‌کند. هیپوکامپ در ارزیابی‌های خود از حافظه، شناخت، دانش قبلی و دلیل و منطق استفاده می‌کند. اگر خطر دریافت‌شده واقعاً تهدیدکننده باشد، هیپوکامپ پیام‌هایی را برای ارائه پاسخ مناسب می‌فرستد اما اگر تهدید جدی نباشد، او پیام‌هایی مبنی بر خطرناک نبودن محرک می‌فرستد و در نتیجه نظام هشدار غیرفعال می‌شود. این دو ساختار با هم کار می‌کنند تا پاسخ‌های فرد به محرک‌ها متعادل باشد (ساندرسون، ۲۰۱۳).

دوام رویداد آسیب‌زا سبب می‌شود که نظام هشدار پیوسته و برای مدت زمانی طولانی فعال باشد. هیپوکامپ و آمیگدال نمی‌توانند فعالیت خود را تنظیم کنند، در نتیجه فرد غرق استرس می‌شود. با وجودی که هورمون‌های استرس برای بقا لازم هستند اما این هورمون‌ها به شدت سمی هستند و نباید زمانی طولانی در بدن باقی بمانند (تایچر، ۲۰۰۰). رایج‌ترین واکنش کودک قربانی آزار جنسی، واکنش سکون

(نقش مرده) است زیرا کودک امکان جنگ و گریز ندارد. در حالت سکون اگرچه فرد در ظاهر آرام به نظر می‌رسد ولی به دلیل فعال بودن نظام هشدار، میزان هورمون‌های استرس در بدن وی همواره بالا است. مثل اینکه آژیر خطر بدن کودک همواره روشن باشد (ساندرسون، ۲۰۱۰).

مطالعات نشان می‌دهند که میزان بالای هورمون کورتیزول تخلیه‌نشده در بدن می‌تواند بر سلول‌های مغز تأثیر منفی بگذارند و اندازه و عملکرد آمیگدال و هیپوکامپ را کاهش دهد که نتیجه آن، بیش‌برانگیختگی، ترس، خشم و مشکل حافظه است (تایچر، ۲۰۰۰).

با غرق شدن مغز و بدن در میزان بالایی از هورمون استرس برای زمانی طولانی، هیپوکامپ خاموش می‌شود، در نتیجه نمی‌تواند درونی یا بیرونی بودن تهدید، تمام شدن یا ادامه داشتن آن را به دقت ارزیابی کند. هیپوکامپ به دلیل بالا بودن هورمون استرس در بدن، نمی‌تواند به آمیگدال پیام بفرستد تا نظام هشدار غیرفعال شود، بنا بر این نظام هشدار همچنان فعال باقی می‌ماند و هورمون‌های استرس در خون بیشتر می‌شوند که به حالت بیش‌برانگیختگی منتهی می‌شود. حالت بیش‌برانگیختگی نیز با تشدید هورمون‌های استرس در بدن سبب می‌شود نظام هشدار بیشتر فعال و گوش به‌زنگ شود و در نتیجه دور باطلی ایجاد می‌شود که نتیجه آن بروز اختلال استرس پس از سانحه است (تایچر، ۲۰۰۰).

میزان بالایی از هورمون استرس در بدن برای زمانی طولانی سبب می‌شود که توانایی مغز برای ذخیره خاطرات جدید کاهش یابد و این یعنی رویداد آسیب‌زا در بافت یا زمان خودش ذخیره نمی‌شود (چیزی که متعلق به گذشته بوده و اکنون تمام شده است) بلکه ذخیره‌سازی خاطرات، پیوسته ادامه می‌یابد و هرگز تمام نمی‌شود. در نتیجه پردازش رویداد آسیب‌زا بازداری می‌شود و مغز این خاطرات را به همان شدت و حدتی که پیشتر رخ داده بود، زنده نگه می‌دارد. ناتوانی در پردازش رویداد آسیب‌زا، ذخیره آن را در حافظه و نیز یادآوری آن را برای قربانیان دشوار می‌کند که سبب فراموشی و یا شکل‌گیری خاطرات پراکنده و ناقص می‌شود. بیش‌برانگیختگی نیز بر توجه و تمرکز فرد تأثیر می‌گذارد و در نتیجه یادآوری خاطرات دشوار می‌شود. بالا

بودن هورمون استرس در بدن به صورت طولانی، با مشکلات زیادی مانند فشار خون بالا، نشانگان خستگی مزمن، مشکلات خواب، مشکلات گوارشی و مشکلات تنفسی و غددی در ارتباط است (ساندرسون، ۲۰۱۳).

نقش سکون برای قربانیان آزار جنسی

نظام هشدار سه واکنش جنگ، گریز و سکون را فعال می‌کند. در بسیاری از موارد، برای کودک قربانی آزار جنسی، تنها یک واکنش وجود دارد و آن سکون است زیرا او نمی‌تواند با آزارگر بجنگد و یا از مهلکه جان به در ببرد. این حالت زمانی که آزارگر جنسی از محارم است بیشتر خواهد داد. با وجودی که واکنش سکون فرد را از تهدید دور می‌کند ولی به عنوان نوعی واکنش تسلیم و انفعال تلقی می‌شود و سبب می‌شود که کودک احساس کند در مبارزه و همین‌طور در فرار ناتوان و ضعیف است. این باور می‌تواند به احساس درماندگی منجر شود. در صورت ادامه آزار کودک به مرور به این نتیجه می‌رسد که خود او در بروز آزار نقش داشته است. این نگرش باعث احساس گناه می‌شود. برای کاهش احساس شرم و گناه باید به بیماران گفته شود که آنها در آن شرایط دردناک به عنوان یک کودک، ناتوان بودند و نمی‌توانستند از خود دفاع یا از موقعیت فرار کنند. از لحاظ دیگر با فعال شدن نظام اعصاب پاراسمپاتیک فعالیت‌های بدن کند می‌شود و فرد احساس کمرختی می‌کند. تخلیه نشدن هورمون استرس نیز به احساس کمرختی و تحمل درد روانی کمک می‌کند (ساندرسون، ۲۰۱۰).

شوک آزار جنسی و علائم هشدار

تجربه آزار جنسی برای کودکان تجربه‌ای هولناک است. این تجربه بر بدن و تمامی کارکردهای روان مانند هیجان‌ها و شناخت به شدت تأثیر می‌گذارد. فعال‌شدن نظام عصبی سمپاتیک و واکنش گریز - جنگ، سکون یا میخکوب شدن (نقش مرده) پیامدهای منفی زیادی برای کودک به همراه دارد. کودکان به دنبال شوک ناشی از آزار جنسی، بیش‌برانگیخته و گوش‌به‌زنگ هستند و به همین دلیل اغلب در حال واریسی نشانه‌های خطر هستند و در واکنش به کوچکترین صدا از جا می‌پرند. افکار و تصاویر

مزاحم وجود دارند و کودک فلش‌بک‌هایی را در روز و کابوس‌هایی را در شب تجربه می‌کند که باعث تنش و پریشانی او می‌شود. گیجی و احساس از دست دادن زمان و مکان و نیز مختل شدن حافظه کوتاه‌مدت در کودکان قربانی شایع است. در ضمن کاهش آگاهی و نشانگان تجزیه دو نشانه مهم در کنار سایر نشانه‌ها هستند. علائم شوکی که در کودک قربانی آزار جنسی به وجود می‌آید، تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند و زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (دانکان، ۲۰۰۴).

بسیاری از بزرگسالان نیز با سکون یا میخکوب شدن به تجاوز جنسی واکنش نشان می‌دهند. گزارش زنان از تجاوز در بزرگسالی این است که به دنبال تجاوز جنسی، برای دقایقی یا ساعت‌ها در همان مکان بی‌حرکت مانده و زمان را از دست داده بودند. آنها نمی‌دانستند چقدر طول کشیده بود که به حالت عادی برگشتند.

واکنش به استرس

از نظر هانس سیله واکنش‌های بدن به استرس مزمن شامل سه مرحله است. اولین مرحله، پاسخ زیستی بدن به استرس است که وی آن را علائم هشدار می‌نامد. استرس نظام عصبی بدن را فعال می‌کند و بدن را در موقعیت هشدار قرار می‌دهد. این مرحله فعال شدن پاسخ‌گریز - جنگ در بدن نامیده می‌شود. مرحله بعدی مرحله مقاومت است. در این مرحله فرد تلاش می‌کند با به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای با استرس مقابله و در برابر فروپاشی مقاومت کند. مرحله تحلیل‌رفتن آخرین مرحله است. زمانی که استرس ادامه پیدا کند و فرد نتواند با آن مقابله کند، سومین مرحله از پاسخ به استرس بروز پیدا می‌کند که مرحله خستگی یا تحلیل‌رفتن نام دارد. در این مرحله نظام زیستی و روان‌شناختی فرد به دنبال فشار روانی شدید و مزمن صدمه می‌بیند (دانکان، ۲۰۰۴).

مقابله با استرس

لازاروس (۱۹۸۴) با معرفی مفهوم مقابله بیان کرد که چگونگی مقابله فرد با استرس می‌تواند در فروپاشی و یا سازگاری با آن موثر باشد. وی دو نوع مقابله هیجان‌مدار و

مسئله‌مدار را معرفی کرد. مقابلهٔ کودکان معمولاً از نوع هیجان مدار است، مانند تجزیه، انکار و پنهان‌کاری. در نتیجهٔ این نوع مقابله کودکان نمی‌توانند با رویداد استرس‌زا مقابله کنند و برای جلوگیری از آزار جنسی قدمی بردارند. بنا بر این آزار جنسی ادامه می‌یابد و این آزارگراست که کودک را کنترل می‌کند. پیامدهای منفی تجربهٔ آزار جنسی زمانی که اطرافیان حمایت‌کننده نباشند، بیشتر می‌شود (دانکان، ۲۰۰۴).

در خانواده‌های سالم کودک قربانی مورد حمایت خانواده قرار می‌گیرد، از کمک‌های روان‌شناختی برخوردار می‌شود و جلوی بروز آزارهای بعدی گرفته می‌شود. در این خانواده‌ها آزار جنسی انکار یا پنهان نمی‌شود بلکه به عنوان یک رویداد تلخ پذیرفته و به کودک فضایی داده می‌شود تا بتواند آزادانه در مورد آن صحبت کند. در نتیجه کودک می‌تواند این تجربه را پردازش و هضم کند. هضم و جذب رویداد آسیب‌زا در حافظه، از بروز اختلال استرس پس از سانحه جلوگیری می‌کند، اما این اتفاق در خانواده‌های ناکارآمد روی نمی‌دهد و در نتیجه ادامهٔ آزار جنسی، کودک به شدت دچار آسیب روانی می‌شود که یکی از آنها اختلال‌های ناشی از استرس است.

اختلال‌های ناشی از استرس

اختلال استرس حاد، اختلال استرس پس از سانحه و اختلال استرس پس از سانحهٔ پیچیده را اختلال‌های ناشی از استرس حاد می‌نامند. تجربهٔ هر گونه رویداد آسیب‌زا از جمله آزار جنسی با اختلال استرس حاد رابطه دارد. این اختلال یک تا سه ماه طول می‌کشد و اگر مداخله‌ای صورت نگیرد، کودک به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا می‌شود. اختلال استرس پیچیده، پیامد تجربهٔ آزار در روابط (آزار جسمی و شکنجه و آزار جنسی) است و به همین دلیل قربانیان دچار آسیب روانی شدیدی می‌شوند. اختلال استرس پس از سانحه از دو مورد قبل شدیدتر است.

اختلال استرس حاد

برای تشخیص اختلال استرس حاد علائم و نشانه‌های زیر باید وجود داشته باشند.

الف- مواجهه با مرگ واقعی یا تهدید به مرگ، آسیب شدید یا خشونت جنسی به صورت یک یا چند مورد از طریق:

- تجربه مستقیم
- شاهد رخ دادن اتفاقات ناخوشایند برای دیگران
- آگاهی از اینکه حادثه آسیب‌زا برای یک عضو نزدیک خانواده یا دوست صمیمی رخ داده است.
- تجربه مکرر و شدید با جزئیات آزارنده و نفرت‌انگیز حادثه آسیب‌زا مانند جمع‌آوری اجساد.

ب- وجود ۹ علامت از هر یک از ۵ طبقه علائم مزاحم یا مهاجم، خلق منفی، تجزیه، اجتناب و انگیختگی.

۱. یادآوری مکرر و ناخواسته حادثه آسیب‌زا
۲. کابوس
۳. واکنش‌های تجزیه‌ای (فلش بک) که در آن فرد به گونه‌ای عمل می‌کند که انگار حادثه در شرف وقوع است.
- بیش برانگیختگی فیزیولوژیکی در پاسخ به نشانه‌های داخلی و خارجی.
۴. ناراحتی شدید و طولانی هنگام مواجه شدن با نشانه‌های داخلی یا بیرونی که نماد یا شبیه جنبه‌ای از حادثه آسیب‌زا هستند.

خلق منفی

۵. ناتوانی مداوم در تجربه هیجان‌های مثبت (مانند ناتوانی در شاد بودن و رضایت).