

The background is a stylized illustration of a storm. It features dark, heavy clouds, several bright yellow lightning bolts striking down, and a steady rain falling across the scene. On the left, there is a house with a dark roof and two arched windows. On the right, a yellow car is partially visible, appearing to be in a flooded area. The overall color palette is dominated by blues, greys, and yellows, creating a somber and intense atmosphere.

مدیریت آسیب‌های روانی پس از حادثه



مدیریت آسیب‌های روانی پس از حادثه

دکتر مسعود حسین‌پور

در این متن، می‌خواهیم توصیه‌هایی را دربارهٔ «مدیریت آسیب‌های روانی پس از حادثه» را، به‌طور مختصر، به شما ارائه دهیم. مطالب به‌گونه‌ای تدوین شده است تا کاملاً کاربردی باشد. پیش از هرچیز، یادآوری می‌کنیم که برخی از افراد درگیر در حوادث طبیعی نظیر سیل و زلزله ممکن است به درمان تخصصی نیاز داشته باشند؛ اما آنچه اینجا ارائه می‌شود، فقط برای یک آگاهی کلی دربارهٔ کمک به همهٔ افرادی است که فعلاً در محیط آسیب‌دیده بر اثر حادثه زندگی می‌کنند.

در ابتدا، لازم است مختصری دربارهٔ شبکهٔ عصبی-روانی انسان بدانیم. برخلاف باور عموم، انسان در مجموعهٔ خود یک مغز ندارد بلکه دو مغز دارد که کارکردهای متفاوت و کم‌وبیش متفاوتی دارند؛ این دو مغز عبارت‌اند از: مغز هیجانی و مغز شناختی. مغز شناختی همان قشر خاکستری مخ یا «نئوکورتیکال مغز»^۱ است و مغز هیجانی شامل دستگاه لیمبیک، مخچه، هیپوتالاموس و... است. هر نوع اختلال یا مشکل روحی و روانی ناشی از آسیب این دوناچه از مغز است.

^۱ Neocortical brain.



به دلیل تفاوت این دو ناحیه، درمان آسیب‌های هیجانی و شناختی با هم تفاوت دارد و باید درمان‌های گوناگونی را برای آن‌ها در نظر گرفت. پس ضروری است که ما به این تفاوت توجه کنیم و عملکردمان را به‌طور مناسب و هدفمند تغییر دهیم، یعنی پیش از آغاز درمان، نخست باید توجه کنیم که مشکل او شناختی است یا هیجانی.

این تفاوت را می‌توان در دو وجه بررسی کرد:

۱. ابتلا به آسیب یعنی آسیب هیجانی و آسیب شناختی؛

۲. درمان آسیب یعنی درمان هیجانی و درمان شناختی.

آسیب هیجانی این‌گونه است که اگر فرد مبتلا در معرض حادثه‌ای آسیب‌زا قرار بگیرد، دچار برانگیختگی هیجانی می‌شود و همیشه یک تصویر از آن حادثه در ذهنش باقی می‌ماند. این تصویر گاهی به‌طور ناخواسته و گاهی با اراده‌ی خودش تداعی و جلوی چشم‌هایش ظاهر می‌شود و آزارش می‌دهد.

حادثه‌ی آسیب‌زا یعنی اتفاقی که به مال یا جان خودش یا دیگری آسیب وارد کرده باشد، مانند تصادف‌ها، دعاها و زدوخوردها، زلزله، مرگ عزیزان یا سیل. وقتی بر اثر مشاهده‌ی این رویدادها فرد دچار برانگیختگی هیجانی می‌شود، باید حتماً این برانگیختگی را فرونشاند. اگر این کار به‌درستی انجام نشود، برانگیختگی هیجانی ادامه می‌یابد به‌طوری که پیامدهایش را در فرد می‌بینیم. به‌طور عمده، پیامدهای چنین آسیبی افکار مزاحم و رفتار ناکارآمد است. رفتار ناکارآمد خود شامل مواردی نظیر پرخاشگری، رفتار وسواسی، رفتارهای ناشی از نداشتن تمرکز ذهنی است.

پس از بروز حوادث، اگر دیدید شخصی عصبانی است و بی‌علت پرخاشگری می‌کند، یا برعکس، افسرده، بی‌حوصله و بی‌انگیزه است، همه‌ی این‌ها نشانه‌ای از وجود برانگیختگی هیجانی است که ما باید ریشه‌ی آن را بیابیم. برای یافتن منشأ این برانگیختگی با فرد آسیب‌دیده گفت‌وگو می‌کنیم تا بدانیم علت ناراحتی و آزدگی او چیست و چه تصویری در ذهن او باقی مانده که حالا باعث



برانگیختگی وی می‌شود. وقتی علت را یافتیم، با روشی که در ادامه توضیح می‌دهیم، می‌کوشیم به او کمک کنیم.

واکنش‌های فرد در آسیب هیجانی همیشه سه ویژگی دارند:

۱. خیلی سریع هستند؛

۲. ناخودآگاه هستند؛

۳. غیرارادی هستند.

آسیب شناختی نتیجه نوع تفکر فرد، تفسیر و تحلیل و استدلال‌های وی، آموخته‌هایش در زندگی و محصول اعتقاد و باورهای اوست. آسیب شناختی در واقع پیامدهای دیدگاه شخص به دنیا، خودش و دیگران است یعنی فرد زمانی به آسیب شناختی دچار می‌شود که نگاهش به دنیا اشتباه باشد، یا درباره پدیده یا موقعیتی در محیط زندگی خودش، الگوهای درست را نادیده بگیرد و باور غلطی در او شکل گرفته شود. برای مثال، کسی که به زندگی پس از مرگ اعتقاد ندارد، یا کسی که دنیا را با نگاهی جزئی و از زاویه‌ای بسته می‌بیند، دچار این شبهه می‌شود که چرا دنیا این قدر بی‌رحم است و برای این پرسش هیچ پاسخی نمی‌یابد

تا اینجا، با مفهوم آسیب شناختی و هیجانی آشنا شدیم. اکنون وقت آن است که درمان‌های شناختی و هیجانی را معرفی کنیم.

درمان شناختی، همان طور که از نامش پیداست، بر تغییر باورهای نادرست تمرکز می‌کند. تغییر این باورها از طریق بحث و گفت‌وگو و مطالعه و دیگر روش‌ها انجام می‌شود. نصیحت و توصیه کردن نیز می‌تواند نوعی درمان شناختی باشد؛ اما این روش فقط برای درمان کسانی مؤثر است که خودشان پرسش‌هایی دارند و در پی یافتن پاسخ آن‌ها هستند. اگر کسی مشکلی داشته باشد ولی به دنبال راه‌حل آن نباشد، نمی‌توان از این طریق به او کمک کرد.

دانستن این نکته بسیار مهم است که اگر کسی دچار آسیب هیجانی شده باشد، درمان شناختی برای او مؤثر نخواهد بود، یعنی هرگز نباید پیش از درمان هیجانی به درمان شناختی پردازیم. اگر به جای درمان هیجانی، درمان شناختی انجام دهیم، نتیجه آن نصابی است که، با وجود صحیح بودن، در گوش و ذهن شنونده هیچ تأثیری ندارد.

اکنون دربارهٔ مطلب اصلی و کاربردی درمان هیجانی صحبت می‌کنیم. همان طور که اشاره شد، وقتی برانگیختگی هیجانی به وجود می‌آید، خودبه‌خود فرونشاندن نمی‌شود بلکه باید با اقداماتی این کار را انجام دهیم. این فرونشانی هیجان فقط با یک چیز ممکن است: تکرار مشاهده. همیشه در ذهن افراد



آسیب‌دیده، از خاطرهٔ آسیب‌زا، یک تصویر به‌صورت اسلاید باقی می‌ماند که فرد به‌شدت به آن تصویر حساس است. تکرار مشاهدهٔ آن تصویر منجر به «حساسیت‌زدایی»^۲ می‌شود که می‌تواند هم عینی باشد یعنی فرد با چشم ببیند و هم می‌تواند ذهنی باشد یعنی فرد در ذهن خودش آن صحنهٔ ناراحت‌کننده و آسیب‌زا را از همان نقطهٔ آغاز، با جزئیات تصور و مرور کند. این تصور و مرور مانند این است که فرد آن صحنهٔ آسیب‌زا را دوباره تکرار کند. این تکرار باعث حساسیت‌زدایی و بهبودی حالش می‌شود؛ اما نباید این صحنه‌ها را به‌تنهایی مرور کند. بهتر است که برای این مرور ذهنی کمک داشته باشد؛ مثلاً یک نفر شنوندهٔ حرف‌هایش باشد. وقتی فرد آن صحنهٔ ناراحت‌کننده را برای کسی تعریف می‌کند، انگار دوباره آن صحنه را از اول می‌بیند. در تکرار مشاهده به‌صورت تعریف‌کردن برای دیگران، اگر فرد آسیب‌دیده احساس کند که درک هم می‌شود، خیلی سریع‌تر بهبود می‌یابد. این تکرار مشاهده ممکن است در بار اول هم حال فرد را خوب کند؛ اما گاهی به تکرار بیشتری نیاز است. اگر با یک بار تکرار خوب نشد، باید بارها و بارها این کار را تکرار کنیم تا کاملاً از هیجان‌های منفی فرد حساسیت‌زدایی شود.

باید توجه کنیم که تعداد دفعات تکرار و مرور آن صحنه مهم است. مهم‌تر از آن واکنشی است که شنونده به تعریف فرد آسیب‌دیده نشان می‌دهد. اگر شنونده در رفتارشان نشان دهد که به

^۲ Desensitization emotional.

که تصاویر زیبایی و خوشایندی در ذهن او ایجاد کند، می‌تواند منجر به بهبودی حال او شود. البته آن تصاویر باید ممکن و واقعیت‌پذیر باشد و او باور کند که به‌زودی محقق می‌شود. مثلاً می‌توانید محل زندگی او را که در اثر سیل خراب و کثیف شده، این‌طور برایش توصیف کنید: «خیلی زود این خونه بازسازی می‌شه. شاید از قبل هم بهتر بشه. درسته که اومدن این سیل سختی رنج‌های زیادی رویه شما تحمیل کرده، اما بعد از بازسازی، همه‌چیز نو و بهتر از قبل می‌شه.»

هنگام تصویرسازی، باید پس از اینکه با مهربانی و حوصله، اطلاعاتی درباره‌ی شکل و سبک محل زندگی‌اش کسب کردید، با جزئیات بیشتر، مرحله‌ی پس از بازسازی را برایش تعریف کنید، طوری که بتواند آن را دقیق تصور کند. اگر بتوانید صحنه‌ی زیبایی را، با جزئیات کامل، برایش خلق کنید، حالش را بهتر می‌کند و نیز برای صبر و تلاش کردن به او انگیزه می‌دهد.