

عبور از رنج‌های بین‌نسلی

امیر مهرانی



عبور از رنج‌های بین‌نسلی

امیر مهرانی

6.....	چرا این کتاب ساخته شد؟
8.....	زمزمه‌ای از گذشته
13.....	آوایی از تاریخ
26	ترومای جمعی
27	ترومای جمعی چیست؟
37	ترمیم جمعی
46	ترومای جمعی و تجربه بدنی
55	ترومای زیسته در مکان‌ها
63	تروما و کودکی
76	زبان تروما
88	پایان و آغاز
96	منابع و مطالعه بیشتر



درباره امیر مهرانی

امیر مهرانی نویسنده، مدرس و پژوهشگری است که سال‌هاست در مرزهای میان تجربه زیسته، روان انسانی، و ساختارهای اجتماعی حرکت می‌کند. دغدغه‌ی اصلی‌اش بازسازی معنا از طریق گفت‌وگو در جهانی که پیوسته در حال گسستن است.

امیر در نوشته‌هایش از روان‌درمانی و جامعه‌شناسی گرفته تا ادبیات، خاطره، و روایت شخصی بهره می‌گیرد، بی‌آنکه میان علوم انسانی و تجربه شخصی مرزی سفت و سخت بکشد. برای او، نوشتن فقط یک فعالیت فکری نیست؛ شکلی از مراقبت است—از خود، از دیگری، و از آنچه فراموش شده.

او بیش از آن‌که به پاسخ‌ها دل‌بسته باشد، به فضاهایی علاقه دارد که در آن‌ها می‌توان «پرسش را زنده نگه داشت». نوشته‌ها و پادکست او را می‌توانید از سایت thecoach.ir دریافت کنید.

چرا این کتاب ساخته شد؟

از آغاز حمله اسرائیل به ایران جلساتی را برگزار کردم با عنوان شب‌نشینی سکوت و صدا. تلاشم برای آن جلسات این بود که افراد بتوانند درباره درد و رنجی که کشیده‌اند صحبت کنند و به ترسی که تجربه کرده‌اند صدا بدهند. شاید تجربه مشترکمان این بود که در خانواده باید قوی می‌ماندیم اگرچه شکسته بودیم. این فضا امکانی بود برای تجربه گفت‌وگو به‌عنوان درمان. موقعیتی که بتوانیم بدون شرم بگوییم و شنیده شویم.

این جلسات بعد از اتصال مجدد اینترنت در ایران ادامه پیدا کرد و سمت‌سویی مشخص‌تر گرفت.

ما در آن جلسات از تجربه بدنی موقعیت استرس و فشار گفتیم و بعد به‌سمت درک مفهوم ترومای جمعی حرکت کردیم. اینکه بسیاری از رنج‌ها ماهیتی فردی ندارند و اتفاقی جمعی است. در نهایت به این سمت رفتیم که ما به‌عنوان انسان از گذشته‌ای که از نیاکانمان شروع شده و امتدادی که در آینده داریم و پیوندهایی که با دیگران می‌خوریم، در چه چیزی می‌دمیم؟ به چه چیزی صدا می‌دهیم؟

این‌ها ناشی از احساس‌هایی بود که در روزها و شب‌های بمباران در جنگ ایران و اسرائیل، تجربه کرده بودم. من هم مثل خیلی‌ها ترسیده بودم و می‌بایست به تارا دختر پنج‌ساله‌ام همان شور و لب‌خند همیشگی را نشان می‌دادم. از پس دنبال کردن اخبار و تصاویر، جایی صدای تارا را شنیدم که در حیات خانه مادرزرگش که به آن پناه برده بودیم، داشت با کودکی دیگر آب‌بازی می‌کرد و صدای خنده‌شان تمام آن لحظات را پر کرده بود.

در آن موقعیت چیزی در من شکست، یا شاید بهتر بگوییم: چیزی در من «رو آمد» — آن درد قدیمی و خاموشی که اغلب ما به آن عادت کرده‌ایم. همان زخمی که همیشه با ماست، ولی کمتر درباره‌اش حرف می‌زنیم. یاد این افتادم که در کودکی‌ام در جنگ ایران و عراق و در بمباران و موشک‌باران هم باید قوی می‌ماندم.

من مثل خیلی‌های دیگر از هم‌نسلانم، دردی داشتیم که در واژه‌ها و زبانمان گم شده بود.

به تروما، نه به‌عنوان یک زخم شخصی، بلکه به‌مثابه تجربه‌ای جمعی کمتر پرداخته‌ایم. زخمی که فقط مال من نیست، یا تو، یا آن‌ها؛ زخمی که در بدن‌های

ما تکرار می‌شود، در نسل‌های ما منتقل می‌شود، در زبان ما پنهان می‌ماند، و در خاطره‌های جمعی ما دفن می‌شود.

از همین واماندگی‌ها و جاماندگی‌ها بود که آن جلسات ادامه داشت و بعد فکر کردم بهتر است این جریان را ادامه بدهم نه با این توهم که بتوانم همه‌چیز را توضیح دهم یا درمان کنم، بلکه با این امید که بتوانم صدا بدهم به چیزی که تا امروز یا انکار شده یا فردی‌سازی شده است. اینکه بگویم دردهایی هست که از یک بدن فراتر می‌رود. دردهایی که تنها با مراقبت فردی التیام پیدا نمی‌کنند، بلکه نیاز به سوگواری جمعی، زبان تازه، فضاهای امن و رابطه‌های انسانی دارند.

من نویسنده این کتاب نیستم. بیشتر می‌توانم بگویم: سازنده‌اش هستم. این کتاب، حاصل همکاری من با هوش مصنوعی (ChatGPT) است—ابزاری که از آن خواستم تا هم‌صدا با من، این مفاهیم را بکاود، به زبان درآورد، گسترش دهد و به شکلی روایت‌پذیر بنویسد. من هدایت کردم، نظارت کردم، خواندم، پاک‌نویس کردم، بازنویسی کردم، و بالاخره این مجموعه به شکلی درآمد که احساس کردم می‌شود به دیگران هم سپردش.

من نمی‌دانم این کتاب چه اثری خواهد گذاشت. نمی‌دانم کسی آن را می‌خواند یا نه. فقط امیدوارم کسی، جایی، در جمله‌ای، در سکوتی، در بین دو پاراگراف، چیزی پیدا کند که برایش آشنا باشد. چیزی که کمکش کند ببیند دردش فقط درد خودش نیست. که بفهمد ناتوانی‌اش در کنار آمدن با بعضی رنج‌ها، نشانه ضعف نیست، نشانه‌ی بزرگی آن رنج است. و شاید—فقط شاید—کسی تصمیم بگیرد با این درد کاری بکند.

این کتاب، تلاشی است برای دادن صدا به تروما.
امیدوارم شنیده شود.

امیر مهرانی
مرداد ۱۴۰۴

\

زمزمه‌ای از گذشته

گاهی رنجی که احساس می‌کنیم، واقعاً از آن ما نیست.
از پیش از ما بوده.

از نسلی که رانده شد، پناه گرفت، جنگید، گرسنگی کشید.

از پدری که بعد از جشن آزادی از اسارتش سکوت اختیار کرد و دیگر چیزی
نگفت.

از مادرانی که قصه‌هایی را برای دخترانشان تعریف کردند که آسیب نبینند
و نمی‌دانستند آنها را از حقوق انسانی‌شان دور می‌کنند.

تنها چیزی که برای ما مانده،
عکس‌هایی در آلبوم‌ها است
یا شاید قصه‌ها و روایت‌های نیمه کاره
ماجراهایی مثل نیمه تاریک ماه که همیشه هست و دیده نمی‌شود

ما ادامه‌ی تمام کسانی هستیم که هزاران سال در این خاک زیسته‌اند.
ما، شاید، حامل اندوهی کهن هستیم
که به تن‌مان نشسته است.

ما در همین خاک زاده شدیم
ما ادامه مرزبانان پایدار جلفا هستیم،
که ماندند
ما ادامه سرجوخه مصیب ملک‌محمدی،
سرباز سید محمد راثی هاشمی و سرباز عبدالله شهرپاری هستیم

که ۴۸ ساعت، در انتهای پل آهنی جلفا، در برابر آتش ارتش شوروی مقاومت کردند و ماندند و ماندند تا زیر آتش توپخانه شوروی جانشان را از دست دادند.

ما هم درد اشغال را در خود داریم
و هم به خاک سپرده شدن با افتخار سه مرزبان در کنار پل تا روایت
ایستادگی شوند و نه فقط خاطره مرگ

حافظه‌ی ما پر است از زخم‌های ماندگار
ناله‌ی مادری در خراسان پس از حمله مغول،

قحطی‌های دوران قاجار،
که از تاریخ حذف شد تا ما را مقتدر نشان دهد
اما ترس از خالی ماندن سفره را برایمان ارث گذاشت

اضطراب‌های شبانه‌ی دهه‌ی ۳۰،
که جمله حواست باشه این‌ها رو بیرون از خونه نگی رو برامون گذاشت
خیابان‌های آغشته به خون از ۵۷ تا ۱۴۰۱
که...

حافظه ما پر است از صداها‌ی مان که شنیده نشد.
صدا‌هایی که سرکوب شد.

ما حامل ترس‌های نسل‌هایی هستیم
که جنگیدند و آموختند زنده بمانند،

نسل‌هایی که خندیدن را فراموش کردند تا مبدا خشم زمانه را برانگیزند.
و سکوت را به‌جای فریاد انتخاب کردند.

پیشینیان ما چه تفاوتی با ما داشتند؟
آن‌ها هم مثل ما می‌خواستند زندگی کنند،
دوست بدارند، رؤیا بیافند،
اما شاید زمانه‌شان اجازه نداد.
درست مثل ما. این قصه تکراری نیست؟

و حالا این اندوه ناتمام
این اشک‌های به‌جا نریخته
این فریادهایی که در گلو خفه شدند
در ما جریان دارند — حتی اگر ندانیم.
شاید به همین دلیل است که گاهی
نمی‌دانیم چرا این‌قدر می‌ترسیم،
چرا این‌قدر ساکت‌ایم،
چرا این‌قدر خسته‌ایم.

شاید این خستگی،
خستگی ما نباشد.
بلکه خستگی قرن‌ها ایستادگی بی‌صدا باشد.

شاید،
شاید،
شاید میراث ما برای نسل بعد

آغوش‌های خالی باشد
آغوش‌های خالی از کسانی که خاکشان را ترک کردند
شاید ما خاطره دلتنگی را روایت کنیم
دلتنگی کسانی که باید لمس‌شان می‌کردیم اما آنها هزاران کیلومتر دورتر
بودند.

دور هم جمع شویم
برای آن‌که ببینیم چه چیزی با ما آمده
و آیا وقتش رسیده که شنیده شود؟

ترومای جمعی یعنی زخمی که صاحبش یک نفر نیست
بلکه زخمی‌ست که یک ملت، یک خانواده، یا یک نسل با هم حمل
کرده‌اند. بدون آن‌که زبانش را بیابند.

و گاهی فقط گفتنِ همین یک جمله:
«آری، ما زخمی هستیم»
می‌تواند آغاز آشتی باشد.

۲

آوایی از تاریخ



سرجوخه مصيب ملك محمدی

در سوم شهریور سال ۱۳۲۰، با شروع حملات زمینی و هوایی شوروی و انگلیس از نقاط مختلف به ایران، در هنگام تهاجم نیروهای ارتش شوروی از منطقه شمال غرب، سه تن از مرزبانان ایرانی با نام‌های «سرجوخه مصیب ملک محمدی»، «سید محمد راثی هاشمی» و «عبدالله شهریار» با تعداد بسیار زیادی از لشکر شوروی، به‌صورت داوطلبانه مقابل نیروهای مهاجم بر روی پل آهنی جلفا مقاومت نموده و از خاک میهنشان دفاع کردند.

ساعت ۴ صبح روز سوم شهریورماه سال ۱۳۲۰ هجری شمسی به سرجوخه ملک محمدی در پاسگاه مرزبانی جلفا در آذربایجان شرقی خبر می‌دهند لشکری عظیم از ارتش سرخ شوروی به سوی مرز می‌آید و قصد دارد از «پل آهنی» گذشته و وارد کشور شود. سرجوخه خبر را به تبریز مخابره می‌کند و از آنجا هم به تهران. از پایتخت دستور می‌آید که پادگان را تخلیه کنید و بدون هیچ مقاومتی اجازه ورود ارتش شوروی را بدهید. سرجوخه جسور خطاب به سربازانش می‌گوید: «هرکسی می‌خواهد، برگردد. من اینجا می‌مانم. می‌خواهم از کشور مقابل اجنبی‌ها دفاع کنم.» سرجوخه مصیب ملک محمدی همراه با سرباز عبدالله شهریار، سیدمحمد راثی هاشمی و سرباز دیگری هم قسم می‌شوند و می‌مانند. هنگامی که نخستین نفربر شوروی قصد عبور از پل آهنی را دارد سرباز شهریار بسوی راننده آن شلیک می‌کند و سرباز روس را از پای درمی‌آورد. درگیری سنگینی بین نیروهای کاملاً مسلح ارتش شوروی و سرجوخه و ۳ سربازش درمی‌گیرد. در نهایت سرجوخه محمدی همراه با دو سرباز دیگرش عبدالله شهریار و سید محمد راثی هاشمی زیر آتش شدید توپخانه لشکر ۴۷ شوروی کشته می‌شوند. نفر چهارم برای رساندن خبر ورود لشکر ۴۷ به دستور سرجوخه ملک محمدی ساعتی پیش از کشته شدن سه هم‌رمزش بسوی تبریز رفته بود. - ویکیپدیا



درمان بیماری در دوره خشکسالی و قحطی قاجار



کودتای ۲۸ مرداد

عکس‌های از آلفرد یعقوب‌زاده از جنگ ایران و عراق





زلزله رودبار و منجیل



عکس‌های جان‌گراپ از زلزله بم





سال ۱۴۰۱ بود...





حمله اسرائیل به ایران





۳

ترومای جمعی

ترومای جمعی چیست؟

در جهانی که به واسطه‌ی رویدادهای تاریخی و اجتماعی به هم پیوسته است، اغلب رنج‌های گذشته در تاروپود زمان حل نمی‌شوند، بلکه به شیوه‌های پیچیده‌ای در زندگی کنونی ما بازتاب می‌یابند. این پدیده‌ی فراگیر، که با اصطلاحاتی مانند «ترومای بین نسلی» و «ترومای جمعی» شناخته می‌شود، بر این واقعیت تأکید دارد که تجربیات آسیب‌زای پدربزرگ‌ها، مادربزرگ‌ها و والدین، می‌تواند به‌طور عمیق بر رفتارها و باورهای ما تأثیر بگذارد، حتی اگر خودمان هرگز مستقیماً با آن رویدادها روبرو نشده باشیم. درک این تأثیرات، مشاهده‌ی سوگواری‌های ناتمام یک جامعه، و بررسی پتانسیل رنج برای ایجاد همبستگی و معنای جدید، گام‌های حیاتی در مسیر بهبودی و تحول هستند.

چطور زخم‌های پدربزرگ و مادربزرگ، یا پدر و مادر، هنوز در رفتارها و باورهای ما نفس می‌کشند؟

ترومای بین‌نسلی (یا فرانسلی و اجدادی) به اثرات روان‌شناختی و فیزیولوژیکی گفته می‌شود که از تجربیات آسیب‌زای یک نسل به نسل‌های بعدی منتقل می‌شود. این انتقال می‌تواند از طریق دو مکانیسم اصلی رخ دهد: تغییرات اپی‌ژنتیکی و انتقال فرهنگی-اجتماعی.

• **انتقال بیولوژیکی (اپی‌ژنتیکی):** تحقیقات نشان می‌دهند که DNA می‌تواند تجربیات آسیب‌زا را "به خاطر بسپارد" و اثرات آن را به نسل‌های بعدی منتقل کند، هرچند که این به معنای انتقال مستقیم خاطرات رویدادها یا احساسات نیست. این پدیده به «تغییرات اپی‌ژنتیکی» معروف است؛ یعنی تغییراتی که بر روی مکانیسم بیان ژن‌ها تأثیر می‌گذارند و نه خود ژن‌ها. برای مثال، یک مطالعه نشان داد که فرزندان پسر اسرای جنگی که در معرض خشونت قرار گرفته بودند، ۱۰ درصد بیشتر از همسالانشان که پدرانشان چنین شرایطی را تجربه نکرده بودند، در میانسالی با خطر مرگ‌ومیر روبرو بودند. با این حال، مکانیسم‌های دقیق انتقال اپی‌ژنتیکی در انسان هنوز موضوع بحث و نیاز به تحقیقات بیشتری دارد، زیرا تفکیک آن از عوامل محیطی و فرهنگی دشوار است. منتقدان معتقدند که شواهد موجود برای اثبات این ادعاهای فوق‌العاده کافی نیست. با این حال، برخی محققان بیان می‌کنند که اثرات هرچند کوچک، اما پایدار و معنی‌دار هستند و این حوزه علمی نوپا در حال پیشرفت است.

• **انتقال فرهنگی و اجتماعی:** شیوهی رایج‌تر انتقال تروما از طریق محیط مشترک خانواده و یادگیری رفتارهای خاص است. والدینی که خود

ترومایی را تجربه کرده‌اند، ممکن است ناخودآگاه الگوهای رفتاری ناسالمی را به فرزندان خود منتقل کنند. این الگوها می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد: تجربیات تروماتیک والدین می‌تواند بر توانایی آن‌ها در تربیت فرزندان تأثیر بگذارد، که منجر به دلبستگی‌های ناایمن و مشکلات ارتباطی در فرزندان می‌شود.

سرکوب و اجتناب از احساسات: اعضای خانواده ممکن است از صحبت در مورد احساسات یا تروما اجتناب کنند، که به سرکوب عاطفی در نسل‌های بعدی منجر می‌شود.

مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسالم: این موارد می‌توانند به صورت سوءمصرف مواد، پرخاشگری، یا گوشه‌گیری برای مدیریت استرس یا درد بروز کنند و به چرخه‌های خشم و بی‌اعتمادی در طول نسل‌ها تبدیل شوند.

مشکلات اعتماد و روابط: افراد ممکن است به دلیل ترومای حل‌نشده، در برقراری روابط سالم، از جمله با والدین و فرزندان خود، مشکل داشته باشند.

نارضایتی از هویت و حس بی‌ارزشی: ترومای بین‌نسلی می‌تواند باعث شود فرد احساس کند در روابط خود ناکافی یا بی‌ارزش است و در شناسایی هویت خود دچار سردرگمی شود.

پرخاشگری و بیش‌هوشیاری: فرزندان والدین آسیب‌دیده ممکن است دچار اختلالات رفتاری مانند پرخاشگری، بیش‌فعالی و بزهکاری شوند.

هم‌بستگی بیش از حد (Enmeshment): والدین آسیب‌دیده ممکن است فرزندان خود را در مشکلات عاطفی خود درگیر کنند و مانع استقلال آنها شوند.

نادیده‌گرفتن نیازهای خود: نسل دوم ممکن است نیازهای خود را کمتر از مشکلات والدینشان مهم بدانند، و خود را بیشتر نگران والدینشان نشان دهند.

این الگوهای تکراری، حتی ناخودآگاه، می‌توانند چرخه‌های آسیب‌زا را در روابط عاطفی فرد تکرار کنند. این اثرات به صورت علائم گوناگونی در نسل‌های بعدی بروز می‌کنند، از جمله اضطراب مزمن، افسردگی، عزت نفس پایین، حس ناامیدی، بیش‌هوشیاری، سوء‌مصرف مواد و انواع اختلالات روانی مثال‌های عینی شامل فرزندان بازماندگان هولوکاست، نوادگان بردگان آفریقایی-آمریکایی، پناهندگان و بومیان آمریکا می‌شوند. خانواده‌های نظامیان نیز مستعد انتقال تروما هستند.

چگونه می‌توان دید که یک ملت یا جامعه، درگیر سوگواری ناتمام است؟

ترومای جمعی، واکنش روان‌شناختی و عاطفی مشترک یک گروه بزرگ به یک رویداد فاجعه‌بار است که حس امنیت، اعتماد و ارتباط آنها را بر هم می‌زند. این تروما در حافظه‌ی جمعی گروه بازنمایی شده و شامل بازتولید

رویداد و بازسازی مداوم آن است. نشانه‌های سوگواری ناتمام در سطح ملی یا اجتماعی در قالب‌های مختلفی ظاهر می‌شوند:

• **برهم‌خوردن بنیادهای «بدیهی» زندگی:** رویدادهای تروماتیک مانند همه‌گیری کووید-۱۹، بلایای طبیعی، جنگ‌ها، یا ظلم سیستماتیک، باورها، روتین‌ها و سنت‌های اساسی یک جامعه را به چالش می‌کشند.

• **احساسات و روایات جمعی:** جوامع آسیب‌دیده دچار احساسات مشترکی از بی‌اعتمادی، ناامنی، ترس اغراق‌آمیز، انفعال، ناامیدی، شرم و گناه می‌شوند. آن‌ها اغلب روایت‌های جمعی از دست‌دادن، ناامیدی، گناه، شرم یا قربانی‌بودن ایجاد می‌کنند. در برخی موارد، این روایات ممکن است با انکار یا تحریف تاریخ همراه باشد، مانند فراموشی عمدی رویدادهای جنگ داخلی در لبنان در کتاب‌های درسی.

• **سکوت و تابوها:** سکوت و تابوهای گسترده می‌تواند برای دهه‌ها احساس گناه و شرم را در جوامع پنهان کند.

• **کرختی روانی (Psychic Numbing):** افراد یا جوامع ممکن است از پرداختن به تجربیات آسیب‌زا در گذشته اجتناب کنند، که منجر به کاهش تعامل با دنیای بیرونی، از دست‌دادن علاقه به فعالیت‌ها، و کناره‌گیری از دیگران می‌شود. این وضعیت می‌تواند به این باور منجر شود که تلاش‌های فرد به هیچ بهبودی منجر نخواهد شد.

• **بیش‌برانگیختگی (Hyper-arousal):** در کنار کرختی، جوامع ممکن است تناباً بین بیش‌برانگیختگی و کرختی در نوسان باشند. بیش‌برانگیختگی به معنای پرخاشگری یا عصبانیت در مواجهه با محرک‌های تروما است.

• **قطبی‌شدن جامعه:** زمانی که تروما ناشی از اقدامات یک گروه خاص باشد، جامعه ممکن است به دو گروه «قربانیان» و «عاملان» تقسیم شود و شاهد گرایش به قطبی شدن، دیدگاه‌های آشتی‌ناپذیر و شکاف‌های اجتماعی عمیق باشیم.

• **تغییر در کارکرد جامعه:** ترومای جمعی نحوه عملکرد جوامع را تغییر می‌دهد و بر روابط، روایات فرهنگی و هویت جمعی تأثیر می‌گذارد. این می‌تواند شامل از دست دادن اعتماد به سیستم‌ها و نهادها، آسیب‌پذیری اقتصادی، ناامنی غذایی و تأثیر نامتناسب بر گروه‌های به حاشیه رانده شده باشد.

• **تکرار الگوها:** ترومای حل‌نشده می‌تواند باعث تکرار ناخودآگاه الگوهای دفاعی و رفتارهای آسیب‌زا در جامعه شود.

• **نقش رسانه‌ها:** رسانه‌ها می‌توانند در شکل‌دهی به روایت، انعکاس داستان‌ها، تفسیر احساسات مردم و انتقال این تفسیرها به افراد غیرمستقیم آسیب‌دیده، نقش مهمی ایفا کنند که می‌تواند همدلی یا خشم را افزایش دهد. شبکه‌های اجتماعی منبعی نامحدود برای مصرف اخبار و تصاویر هستند که می‌تواند تجربه افراد را تعمیق بخشد.

• **حس قربانی بودن:** در جوامع آسیب‌دیده، مفهوم «ما قربانی هستیم» می‌تواند بخشی از هویت مشترک شود، که می‌تواند مقاومت در برابر تغییر را افزایش دهد.

این نشانه‌ها، همگی حاکی از یک «سوگواری ناتمام» هستند که جامعه را از حرکت رو به جلو و دستیابی به آشتی کامل باز می‌دارد.

به موضوع‌های همیشگی می‌شه پنجره‌های تازه باز کرد. برای دریافت مقالات عضو بشید.

آیا این امکان هست که این رنج‌ها، ما را به هم نزدیک‌تر کند؟ که معنایی نو بیافرینیم؟

بله، امکان این وجود دارد که رنج‌های جمعی و فردی، به جای تفرقه، جوامع را به هم نزدیک‌تر کند و به خلق معنایی نو منجر شود. این مسیر، مستلزم تلاش آگاهانه و سخت‌کوشی است. منابع به چندین راهکار و پیامد مثبت اشاره می‌کنند:

• **اذعان و پذیرش تروما:** اولین گام برای التیام، شناخت تأثیر تروما و تأیید بار عاطفی آن است. این شامل اجازه دادن به جامعه برای ابراز غم، نیازها و امیدهای خود است. پذیرش این احساسات، پیش از درخواست از مردم برای حرکت به جلو، ضروری است. برای عاملان تروما، اعتراف به گذشته و پذیرش مسئولیت، اولین گام دشوار در مسیر بهبودی جمعی است، هرچند که اذعان می‌تواند پرهزینه باشد و نیازمند تغییر در روایت ملی است.

• **بازسازی ارتباطات و همبستگی:** ترومای جمعی می‌تواند حس انزوا ایجاد کند، اما درمان اغلب از طریق ارتباط و همبستگی اتفاق می‌افتد. رویدادهای آسیب‌زا می‌توانند جرقه‌ی شکل‌گیری کمک‌های متقابل و همبستگی اجتماعی را بزنند. پیوستن به گروه‌های حمایتی، سازمان‌های جامعه‌محور، و مشارکت فعال در تلاش‌های تغییر، می‌تواند حس اتحاد و درک متقابل را تقویت کند. تقویت روابط درونی جامعه، مشکلات اجتماعی را از مسائل دوردست به واقعیت‌های نزدیک و شخصی تبدیل می‌کند و زمینه‌ساز تحول اجتماعی می‌شود.

• **رشد پس از تروما (Post-Traumatic Growth):** هر ترومای جمعی می‌تواند فرصتی برای تغییر مثبت باشد. این رشد می‌تواند شامل حس قوی‌تر جامعه، یافتن معنای جدید و افزایش معنویت باشد. رنج نیز می‌تواند به گروه‌ها کمک کند تا معنا بیافرینند. اعمال همدلانه و کمک به دیگران در زمان بحران، به رویدادهای آسیب‌زا معنا می‌بخشد و انعطاف‌پذیری جامعه را افزایش می‌دهد.

• **کار درونی و بازسازی هویت:** شفای اجدادی و بین‌نسلی، نیازمند «کار درونی» برای درک و تحول داستان‌هایی است که مدام تکرار می‌شوند. این کار شامل مواجهه و درک ترومای شخصی و بین‌نسلی است. ایجاد «رابطه صحیح» با خود و ریشه‌های خود، برای حرکت رو به جلو حیاتی است. با شفای داستان‌های فردی، جوامع و فرهنگ‌ها نیز شفا می‌یابند. تبدیل الگوهای دفاعی به «غذایی برای رشد و شفا» از طریق آگاهی و شکل‌گیری روایت آگاهانه، می‌تواند جلوی تکرار ناخودآگاه رنج را بگیرد.

• **حمایت حرفه‌ای و مداخلات چندسطحی:** روان‌درمانی‌های فردی و خانواده‌محور، آموزش والدین آگاهانه، درمان روایی و اقدامات اجتماعی برای ارتقای سلامت روان جمعی، از رویکردهای مؤثر هستند. درمان‌های مختلفی مانند EMDR، درمان شناختی رفتاری (CBT)، درمان پردازش شناختی (CPT)، درمان دیالکتیکال رفتاری (DBT)، و درمان روایی برای مقابله با ترومای بین‌نسلی و فرانسلی مؤثر شناخته شده‌اند. مشاوره و درمان می‌تواند فضایی امن برای پردازش احساسات پیچیده و توسعهی استراتژی‌های مقابله‌ای فراهم کند. «مراقبت آگاه به تروما» بر درک، اذعان، و پاسخگویی به تجربیات زندگی فرد تمرکز دارد و می‌تواند به ریشه‌های پریشانی عاطفی رسیدگی کند.

• **تقویت تاب‌آوری:** تاب‌آوری شامل توسعهی مکانیسم‌های مقابله‌ای، ایجاد دلبستگی‌های ایمن، و دسترسی به منابع حمایتی قوی (خانواده، همسالان، جامعه) است. اینها عوامل محافظتی هستند که می‌توانند تأثیر منفی ترومای بین‌نسلی را کاهش دهند.

• **شکستن چرخه‌ها و خلق روایت‌های جدید:** شکستن چرخه‌ی ترومای بین‌نسلی امکان‌پذیر است، هرچند به کار فشرده و زمان زیادی نیاز دارد. این کار با شناسایی الگوهای ناسالم، برقراری ارتباط باز و صادقانه با نسل‌های جوان‌تر، و یادگیری شیوه‌های سالم‌تر مقابله آغاز می‌شود. حرکت به جلو به معنای فراموشی از دست‌دادن‌های جمعی نیست، بلکه پذیرش خاطرات و تبدیل آن‌ها به بخشی مهم از هویت فردی و جمعی است. این امر به خلق یک روایت ملی جدید که شامل لحظات و احساسات قربانیان باشد، کمک می‌کند.

در نهایت، «شفای گذشته برای شفای آینده» یک اصل محوری است. با وجود چالش‌ها، رنج‌های جمعی می‌توانند کاتالیزوری برای نزدیکی بیشتر، همبستگی عمیق‌تر، و خلق معنا و هدفی جدید برای آینده‌ای تاب‌آورتر باشند.

ترمیم جمعی
نقش روایت‌های مشترک و حمایت اجتماعی در
بازسازی پس از آسیب

آسیب‌های جمعی را نمی‌توان به‌سادگی نادیده گرفت یا فراموش کرد. آن‌ها زخم‌هایی هستند که بر جان و روان جوامع می‌نشینند. هرچند این زخم‌ها در ابتدا ممکن است به شکل آشکاری خود را نشان دهند، اما در بسیاری از موارد، سال‌ها و حتی نسل‌ها طول می‌کشد تا اثرات آن‌ها به‌طور کامل فهمیده شود. بلایای طبیعی، جنگ، نسل‌کشی، سرکوب سیستماتیک فرهنگی، همه‌گیری‌ها یا فجایع اقتصادی، تنها وقایع لحظه‌ای نیستند؛ آن‌ها موج‌هایی از درد و پیامد را به دنبال دارند که بر بافت اجتماعی، روانی و فرهنگی جامعه سایه می‌اندازند.

اما در دل همین زخم‌ها، امکان ترمیم و بازسازی نیز وجود دارد. دو ابزار مهم در این مسیر، روایت‌های مشترک و حمایت اجتماعی‌اند. این دو نه تنها باعث بهبودی فردی می‌شوند، بلکه هسته‌های اصلی ترمیم جمعی را شکل می‌دهند. برای فهم بهتر این فرایند، باید به عمق مفاهیم آسیب جمعی، روایت، همبستگی و همچنین ضرورت گفت‌وگو و عدالت توجه کرد.

آسیب جمعی تنها یک رخداد نیست؛ فرآیندی است که زندگی بسیاری را هم‌زمان تحت تأثیر قرار می‌دهد و معانی زندگی را زیر سؤال می‌برد. برخلاف یک زخم شخصی که ممکن است با گذر زمان کم‌وبیش ترمیم یابد، آسیب جمعی زمانی رخ می‌دهد که یک گروه انسانی، به‌عنوان یک کل، دچار ازهم‌گسیختگی شود. در این حالت، نه تنها افراد، بلکه باورها، سنت‌ها، ارتباطات اجتماعی و ساختارهای فرهنگی نیز دچار آسیب می‌شوند.

این نوع آسیب می‌تواند عمیقاً روان انسان را درگیر کند. نشانه‌های آن شامل بی‌خوابی، ترس مزمن، از دست دادن تمرکز، احساس بی‌پناهی، گناه بازمانده، خشم کنترل‌نشده و افسردگی است. اما چیزی فراتر از این نیز وجود دارد. آسیب جمعی می‌تواند به از دست رفتن حس اعتماد عمومی منجر شود. وقتی یک جامعه دچار آسیب جمعی می‌شود، حس تعلق، همبستگی و امید به آینده تضعیف می‌گردد.

در چنین شرایطی، روایت‌های مشترک اهمیت فراوانی پیدا می‌کنند. روایت‌ها راهی هستند برای بازسازی معنا در دل بی‌معنایی. وقتی فاجعه‌ای رخ می‌دهد، اولین واکنش انسان، یافتن پاسخی برای “چرا؟” است. روایت به انسان‌ها اجازه می‌دهد رویداد را در قالب یک داستان درک‌پذیر درآورند؛ داستانی که به آن‌ها کمک می‌کند جایگاه خود را در جهان و در میان دیگران بازشناسند.

از منظر روان‌شناختی، می‌توان به نظریه معناجویانه ویکتور فرانکل اشاره کرد. فرانکل که خود بازمانده‌ی اردوگاه‌های مرگ نازی‌ها بود، باور داشت انسان می‌تواند حتی در شدیدترین رنج‌ها، معنایی برای ادامه زندگی بیابد. او معتقد بود که معنا، نه لزوماً در خوشی، بلکه در رنج نیز یافتنی است، اگر فرد بتواند در دل رنج، مسئولیت‌پذیری و ارتباط با دیگران را حفظ کند.

روایت‌های جمعی، اغلب در قالب‌هایی چون ادبیات، تاریخ شفاهی، هنر، مراسم یادبود، یا حتی فضای مجازی شکل می‌گیرند. این روایت‌ها می‌توانند شامل روایت‌های رسمی دولت، رسانه‌ها یا تاریخ‌نگاران باشند، یا برآمده از دل خود مردم، از زبان بازماندگان، فعالان یا خانواده‌ها. آنچه

روایت را مؤثر می‌سازد، نه فقط حقیقت محض، بلکه توان آن در ایجاد حس ارتباط، همدلی و معناست.

مثال‌هایی از ایران نیز می‌تواند به فهم عمیق‌تر این موضوع کمک کند. زلزله بم در سال ۱۳۸۲، که جان بیش از ۳۰ هزار نفر را گرفت، نمونه‌ای از آسیب جمعی طبیعی بود که آثار روانی آن تا سال‌ها باقی ماند. در آن دوران، روایت‌های مردمی از فداکاری، نجات، همدردی و اندوه، به صورت گسترده در رسانه‌ها و خاطرات شخصی بازتاب یافتند. بسیاری از بازماندگان، تنها از طریق روایت تجربه خود و شنیده شدن، توانستند با رنج‌شان کنار بیایند.

همچنین جنگ هشت‌ساله ایران و عراق، اگرچه رویدادی نظامی و سیاسی بود، اما اثری عمیق بر روح و روان نسل‌های متعدد گذاشت. خاطرات شفاهی رزمندگان، خانواده‌های شهدا و آسیب‌دیدگان غیرنظامی، در قالب کتاب‌ها، فیلم‌ها و گفتگوهای بین‌نسلی، به ساخت یک حافظه جمعی انجامید. این حافظه، بخشی از روایت هویتی جامعه ایران شد؛ روایتی که اگرچه گاه مورد نقد یا بازخوانی است، اما نقش مهمی در معنا دادن به فاجعه ایفا کرده است.

بازسازی معنا پس از آسیب، یک ضرورت روانی است. کسانی که دچار فاجعه شده‌اند، ممکن است احساس کنند هویتشان متلاشی شده، امنیت از بین رفته و آینده‌ای وجود ندارد. روایت به آن‌ها کمک می‌کند تا این تجربه را در یک چارچوب جدید بازتعریف کنند. بازسازی معنا همچنین برای عاملان آسیب نیز گاهی مطرح می‌شود؛ کسانی که مسئول آسیب‌اند

نیز می‌کوشند با ایجاد روایت‌های خاص، تصویری مثبت از خود ارائه دهند یا تاریخ را به نفع خود بازنویسی کنند.

از نگاه جامعه‌شناسی، می‌توان به دیدگاه جفری الکساندر درباره‌ی «تروماهای فرهنگی» اشاره کرد. او باور دارد که یک جامعه می‌تواند یک رویداد را به‌عنوان تروما (آسیب روانی جمعی) بازشناسد، تنها وقتی که روایت آن با موفقیت به فرهنگ عمومی وارد شود و مورد پذیرش قرار گیرد. یعنی ترمیم تنها در سطح فردی رخ نمی‌دهد؛ بلکه فرهنگی و نمادین است.

پذیرش درد جمعی، گام آغازین برای حرکت به‌سوی ترمیم است. وقتی جامعه‌ای درد خود را پنهان کند یا انکار نماید، این درد در لایه‌های پنهان فرهنگی یا روانی رسوب می‌کند و بعدها به شکل‌های پیچیده‌تری بروز می‌کند. اما اگر فرصت‌هایی برای بیان درد، شنیده شدن، و درک متقابل فراهم شود، آنگاه جامعه می‌تواند از دل رنج، معنا و قدرت تازه‌ای بیرون بکشد.

در این میان، رسانه‌ها نقش دوگانه و بسیار حساس دارند. رسانه‌ها می‌توانند با بازتاب دادن روایت‌های اصیل، ایجاد همدلی کنند و به تقویت حس تعلق اجتماعی کمک کنند. اما از سوی دیگر، اگر رسانه‌ها صرفاً به دنبال تحریک احساسات، تکرار اخبار تلخ یا تحریف واقعیت باشند، می‌توانند خود به عامل بازتولید آسیب تبدیل شوند.

حمایت اجتماعی، دیگر ابزار کلیدی در مسیر بهبودی است. حمایت اجتماعی به معنای حضور دیگران در کنار فرد آسیب‌دیده است. این حضور

می‌تواند فیزیکی، عاطفی، روانی یا حتی نمادین باشد. وقتی فردی احساس کند تنها نیست، حتی در دل تاریک‌ترین لحظات هم کورسویی از امید خواهد داشت. احساس تعلق و دیده شدن، تأثیری مستقیم بر بهبودی روانی دارد.

یکی از اثرات آسیب جمعی، ایجاد حس انزوا و جدایی است. مردم ممکن است احساس کنند دیگر هیچ‌کس نمی‌فهمد چه کشیده‌اند. در این شرایط، ارتباط با دیگران، حتی اگر ساده باشد، می‌تواند پیوندهای گسسته را ترمیم کند. پیوستن به گروه‌های حمایتی، داوطلب شدن در پروژه‌های اجتماعی، یا حتی گفتگوهای روزمره، می‌توانند شروع دوباره‌ای برای ساختن روابط جدید باشند.

کمک‌های متقابل نیز نقشی حیاتی دارند. در بسیاری از فجایع، مشاهده شده که مردم به‌صورت خودجوش به یاری یکدیگر می‌شتابند. این کمک‌ها می‌توانند از تهیه غذا برای آسیب‌دیدگان تا حمایت عاطفی از بازماندگان گسترده باشند. این رفتارها، حس همبستگی و انسانیت را تقویت می‌کنند و نشان می‌دهند که جامعه هنوز زنده و فعال است.

فضاهای امن برای گفتگو و پردازش تجربه‌های دردناک، از دیگر عوامل مؤثر در ترمیم‌اند. این فضاها ممکن است در قالب گروه‌های درمانی، محافل گفت‌وگو، جلسات مشاوره یا حتی برنامه‌های هنری فراهم شوند. نکته مهم، ایجاد محیطی است که در آن افراد بتوانند بدون ترس از قضاوت، احساسات خود را بیان کنند.

تاب‌آوری اجتماعی، مفهومی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته. تاب‌آوری به معنای بازگشت به تعادل پس از بحران است. اما در زمینه آسیب جمعی، تاب‌آوری فقط بازگشت به حالت قبلی نیست؛ بلکه رشد در دل بحران است. روابط قوی خانوادگی، احساس مؤثر بودن در جامعه، مشارکت فعال در فعالیت‌های مدنی، همگی عوامل تقویت‌کننده تاب‌آوری‌اند.

در بسیاری از جوامع، دیده شده که افراد پس از تجربه آسیب، دچار نوعی "رشد پس از آسیب" شده‌اند. این رشد، به معنای قوی‌تر شدن، پیدا کردن معناهای تازه و ایجاد احساس مسئولیت اجتماعی است. تجربه رنج، اگر با حمایت و فرصت‌های مناسب همراه باشد، می‌تواند به انسان‌ها کمک کند تا به عمق وجود خود پی ببرند و پیوندهای عمیق‌تری با دیگران برقرار کنند.

مداخلات حرفه‌ای نیز بخش مهمی از این مسیر هستند. بسیاری از آسیب‌ها، آن‌قدر عمیق‌اند که تنها با حمایت‌های غیررسمی درمان نمی‌شوند. روان‌درمانی، مشاوره خانوادگی، روایت‌درمانی، آموزش مهارت‌های زندگی و درمان‌های هنری، همگی می‌توانند ابزارهایی مؤثر برای بازسازی فردی و جمعی باشند.

از سوی دیگر، وقتی آسیب در دل ساختارهای ناعادلانه ریشه دارد، باید با آن ساختارها مقابله کرد. نژادپرستی، تبعیض جنسیتی، فقر سیستماتیک و سرکوب فرهنگی، همگی اشکال سازمان‌یافته‌ای از خشونت‌اند که می‌توانند آسیب‌های جمعی پدید آورند. در این موارد، راه‌حل تنها درمان

فردی نیست؛ بلکه اصلاح سیستم، آگاهی‌بخشی و مبارزه برای عدالت ضروری است.

یکی از مفاهیم عمیق در این زمینه، شفای نیاکانی است. این مفهوم بر این فرض استوار است که ما تنها وارثان دارایی‌ها و موفقیت‌های نسل‌های گذشته نیستیم، بلکه رنج‌ها و زخم‌های آن‌ها نیز به ما منتقل شده‌اند. آسیب‌هایی که در سکوت گذشته‌اند، اغلب در قالب الگوهای رفتاری، ترس‌ها و باورهای پنهان در نسل‌های بعدی ظهور می‌کنند.

فرآیند شفای نیاکانی معمولاً چهار مرحله دارد: اول، مواجهه با این واقعیت که مشکلات کنونی ممکن است ریشه در آسیب‌های خانوادگی یا تاریخی داشته باشند. دوم، شناخت الگوها، باورها و روایت‌هایی که این آسیب‌ها را منتقل کرده‌اند. سوم، احساس و رهاسازی دردهای فروخورده. و چهارم، برقراری ارتباط با جنبه‌های سالم‌تر گذشته برای بازسازی یک روایت تازه. این فرآیند، نوعی بازنویسی داستان زندگی است؛ روایتی که از زخم شروع می‌شود، اما به قوت و شفقت ختم می‌گردد.

گفت‌وگوی بین‌نسلی، بین‌فرهنگی و بین‌گروهی نیز بخش مهمی از مسیر ترمیم است. وقتی افراد با پیش‌زمینه‌های متفاوت با یکدیگر وارد گفت‌وگوی صادقانه می‌شوند، نه تنها موانع ارتباطی را کنار می‌زنند، بلکه می‌توانند به درک عمیق‌تری از انسانیت مشترک برسند. گفت‌وگو، ابزار دموکراسی، شفقت و رشد جمعی است.

باید گفت که هیچ راه‌حل ساده‌ای برای ترمیم آسیب‌های جمعی وجود ندارد. اما آنچه روشن است، این است که بدون روایت، بدون حمایت،

بدون گفت‌وگو و بدون عدالت، بهبودی ممکن نیست. ترمیم نیازمند کار فردی و جمعی است. نیازمند پذیرش درد، بازگویی روایت‌ها، ایجاد فضاهای امن، تقویت پیوندها و تلاش برای ساختن آینده‌ای بهتر.

ترمیم به معنای بازگشت به گذشته نیست. بلکه تلاشی است برای ساختن آینده‌ای آگاهانه‌تر. آینده‌ای که در آن زخم‌ها پنهان نمی‌شوند، بلکه به بخشی از داستانی تبدیل می‌شوند که معنا، قدرت و همبستگی از آن زاده می‌شود. این کار آسان نیست، اما ممکن است. با هم، با گفت‌وگو، با حمایت، و با روایت‌هایی که حقیقت را در آغوش می‌گیرند.

ترومای جمعی و تجربه بدنی
جسمی که ساکت نمی ماند

وقتی رنج به پوست می‌رسد

زمانی که درباره تروما حرف می‌زنیم، معمولاً ذهن‌ها می‌رود به سمت ترس‌ها، خاطرات تلخ یا دردهای روانی. اما چیزی که اغلب نادیده گرفته می‌شود، بدن است. بدنی که همه‌چیز را حس کرده، به خاطر سپرده و در سکوت با خود حمل می‌کند. این بدن، گاهی پیش از آن‌که زبان چیزی بگوید، درد را فریاد می‌زند: با تپش قلب، انقباض ماهیچه، نفس‌های بریده یا خواب‌های آشفته.

در تجربه‌های جمعی مانند زلزله، جنگ، سرکوب یا مهاجرت اجباری، تروما تنها به روان افراد آسیب نمی‌زند. جسم نیز تحت فشار قرار می‌گیرد. ما از زلزله بم یادمان هست که مردم فقط خانه‌هایشان را از دست ندادند؛ خیلی‌ها دیگر نمی‌توانستند بخوابند، یا با هر صدای تند از جا می‌پریدند. انگار بدن هم در همان شب گیر کرده بود. در این مقاله، می‌خواهیم از زاویه‌ای ساده ولی عمیق، به بدن در تروما نگاه کنیم. بدنی که ساکت نمی‌ماند، حتی اگر زبان‌ها خاموش شده باشند. اینکه چگونه بدن‌ها در لحظه‌ی بروز فاجعه، و در سال‌ها پس از آن، حقیقت‌هایی را با خود حمل می‌کنند که ذهن گاه از بیان آن ناتوان است.

حافظه بدن، حافظه خاموش

بدن ما آرشیویست از آنچه گذشته. این جمله، شاید برای برخی اغراق‌آمیز یا حتی استعاره‌ی به‌نظر برسد، اما علم آن را تأیید می‌کند. مفهوم حافظه بدنی یا حافظه سلولی، از جمله مباحثی است که در دهه‌های اخیر

توجه روان‌پزشکان، عصب‌پژوهان و درمانگران تروما را به خود جلب کرده است. وقتی فردی تجربه‌ای آسیب‌زا را از سر می‌گذراند، این تجربه فقط در ذهنش ذخیره نمی‌شود؛ بلکه بدن نیز آن را ثبت می‌کند. گاه حتی پیش از آنکه فرد بتواند واقعه را به کلمات درآورد، بدن او نشانه‌هایی از آن تجربه را بروز می‌دهد: لرزش، گرفتگی صدا، سردی دست‌ها یا درد در ناحیه‌ای خاص.

حافظه بدنی گاهی به شکل واکنش‌های ناخودآگاه ظاهر می‌شود. فردی که کودکی‌اش در محیطی پرتنش گذشته، ممکن است در بزرگسالی به شکل مزمن دچار انقباض در ناحیه گردن یا فک شود، بی‌آنکه علت مشخصی داشته باشد. بدن او همچنان در حال دفاع است، گویی که تهدید هنوز وجود دارد. بسل ون در گُلک، روان‌پزشک هلندی-آمریکایی، در کتاب معروف خود «بدن حسابش را نگه می‌دارد»، با شواهد علمی نشان می‌دهد که تروما چگونه در سیستم عصبی خودمختار، در عضلات، در هورمون‌ها و در حتی حالت چهره فرد تأثیر می‌گذارد.

این حافظه بدنی، فقط به رویدادهای فردی محدود نمی‌شود. در سطح جمعی، بدن‌های یک جامعه نیز می‌توانند نشانه‌هایی مشترک از یک تروما را بروز دهند. مردمی که با جنگ یا خشکسالی یا آوارگی دسته‌جمعی روبه‌رو بوده‌اند، ممکن است سال‌ها بعد نیز نشانه‌هایی فیزیکی از این تجربه را حمل کنند، حتی اگر درباره‌اش صحبت نکنند.

فیزیولوژی تروما - وقتی بدن گیر می‌افتد

در مواجهه با تهدید، بدن ما وارد وضعیت بقا می‌شود. مغز بخش آمیگدالا فعال می‌شود و پیام می‌فرستد: بجنگ یا فرار کن. این پاسخ که به آن واکنش «جنگ یا گریز» می‌گویند، با افزایش ضربان قلب، بالا رفتن فشار خون، منقبض شدن عضلات، و جاری شدن هورمون‌هایی مانند آدرنالین و کورتیزول همراه است. در شرایط عادی، پس از رفع خطر، بدن به تعادل بازمی‌گردد. اما اگر خطر ادامه‌دار باشد، یا اگر شدت آن بیش از توان پردازش فرد باشد، بدن در این وضعیت باقی می‌ماند.

این ماندگاری، به «اختلال استرس پس از سانحه» یا PTSD می‌انجامد. فردی که دچار PTSD است، ممکن است با محرک‌های بسیار کوچک، مثل صدای در یا نور ناگهانی، دوباره همان ترس یا درد را تجربه کند. بدن او، همان‌طور که ون در کُلك توضیح می‌دهد، نمی‌داند که خطر گذشته است. زندگی در این وضعیت مزمن، باعث فرسودگی سیستم عصبی، اختلال در خواب، مشکلات گوارشی، دردهای عضلانی و حتی اختلالات قلبی می‌شود.

در ایران، شاهد این نوع واکنش‌ها در میان بازماندگان جنگ و زلزله بوده‌ایم. برخی از سربازان که در جبهه بوده‌اند هنوز از کابوس‌ها، تنگی نفس، یا بی‌حسی اندام شکایت دارند. بازماندگان زلزله بم یا کرمانشاه، حتی سال‌ها پس از واقعه، با اضطراب شدید یا دردهای مزمن دست‌وپنجه نرم می‌کنند. در بسیاری از این موارد، بدن فرد بیش از ذهن او حقیقت تروما را حمل می‌کند.

انتقال تروما – بدن‌هایی که از نیاکان روایت می‌کنند

تروما تنها در یک نسل باقی نمی‌ماند. پژوهش‌های نوین در حوزه اپی‌ژنتیک نشان داده‌اند که تجربه‌های شدید، مانند قحطی، جنگ یا تبعید، می‌توانند اثراتی بر ژن‌های افراد بگذارند که به نسل‌های بعدی منتقل شوند. این اثرات، ساختار ژنتیکی را تغییر نمی‌دهند، بلکه شیوه‌ی بیان ژن‌ها را دست‌کاری می‌کنند. به عبارت ساده، فرزندان کسانی که در معرض تروماهای شدید بوده‌اند، ممکن است بدن‌هایی حساس‌تر به استرس داشته باشند، حتی اگر خودشان آن وقایع را تجربه نکرده باشند.

در مطالعاتی که بر بازماندگان هولوکاست، قحطی هلند، و همچنین بازماندگان زلزله سیچوان در چین انجام شده، یافته‌ها نشان می‌دهند که اضطراب، بی‌خوابی و اختلالات خلقی در نسل دوم و سوم این افراد شایع‌تر است. در ایران نیز، اگرچه پژوهش‌های گسترده اپی‌ژنتیکی در دست نیست، اما تجربه بالینی روان‌درمانگران نشان می‌دهد که فرزندان نسل جنگ یا مهاجرت، اغلب بدون دانستن دقیق ماجرا، احساس ترس، بی‌قراری یا بی‌اعتمادی عمیق نسبت به جهان دارند.

این انتقال میان‌نسلی، نه فقط از طریق ژن، بلکه از طریق بدن هم رخ می‌دهد. کودکی که در آغوش مادری مضطرب رشد کرده، صدای قلب تند، تنفس بریده و انقباض ماهیچه‌های مادر را در حافظه بدنی خود ثبت کرده، حتی پیش از آنکه زبان یاد بگیرد.

بدن‌های در هم‌تنیده - آیین، جماعت و هماهنگی بی‌کلام

وقتی یک جامعه تروما را تجربه می‌کند، بدن‌های افراد آن جامعه در خلأ واکنش نشان نمی‌دهند. بدن‌ها در کنار هم، در فضای مشترک، به شکلی هماهنگ و گاه ناخودآگاه، همدیگر را تنظیم می‌کنند. این پدیده در روان‌شناسی به «هم‌تنظیمی اجتماعی» (social co-regulation) شناخته می‌شود. به عبارت ساده، حضور بدن‌های آرام، ایمن و همدل در کنار بدن‌های آسیب‌دیده می‌تواند به کاهش تنش فیزیولوژیکی کمک کند.

در ایران، سنت‌های فرهنگی نقش مهمی در فراهم کردن این هم‌تنظیمی بازی کرده‌اند. مراسم‌های جمعی مانند عزاداری‌ها، ختم‌ها، زیارت قبور، یا حتی مراسم چای و نذری‌پزی، از سطح نمادین فراتر می‌روند. آن‌ها صحنه‌هایی هستند که در آن بدن‌ها با هم می‌گیرند، می‌نشینند، می‌لرزند، دست به سینه می‌شوند، و در حرکاتی دسته‌جمعی، تجربه‌ای هم‌افزا از غم را به اشتراک می‌گذارند.

این آیین‌ها، حتی اگر از منظر دینی یا اجتماعی تحلیل شوند، از منظر جسمانی نیز قابل تفسیرند. بدن در این مراسم‌ها اجازه دارد "واکنش نشان دهد": گریه کند، بلرزد، خم شود یا حتی از حال برود. این آزادی بدنی برای تجربه احساس، بر خلاف شرایط عادی زندگی روزمره که در آن کنترل و مهار بر بدن غالب است، می‌تواند نقش درمانگر داشته باشد.

همچنین، لمس بدن‌های دیگر - در آغوش گرفتن، دست گرفتن، یا حتی تماس‌های غیرکلامی - نقش مهمی در بازگرداندن حس امنیت دارد. بدن در پی لمس ایمن، شروع به تولید اکسی‌توسین می‌کند؛ هورمونی که

با احساس اعتماد و آرامش ارتباط دارد. در یک نگاه ساده، بدن‌ها در کنار هم، بدن‌های یکدیگر را می‌آرامند. این تجربه، به‌ویژه در شرایطی که کلام برای بیان آنچه گذشته کافی نیست، تبدیل به یکی از تنها راه‌های تخلیه و بازسازی می‌شود.

بازگشت به بدن – ابزارهایی برای احضار حضور

در درمان تروما، یکی از اهداف اصلی، بازگرداندن فرد به بدن خویش است. بسیاری از افرادی که دچار تروما شده‌اند، نوعی گسست از بدن را تجربه می‌کنند؛ حسی از شناور بودن، بی‌وزنی، یا بی‌حسی فیزیکی. این تجربه را در روان‌شناسی «disembodiment» یا بی‌جسمی می‌نامند. برای چنین افرادی، لمس زمین، نفس کشیدن عمیق، و حتی احساس گرما یا سرما، ممکن است دشوار یا ناآشنا باشد.

بازگشت به بدن، یعنی بازبازی رابطه‌ی امن با جسم. و این کار، گاهی با روش‌هایی ساده اما عمیق امکان‌پذیر است:

۱. حس بویایی و اسانس‌های روغنی: روغن‌هایی مانند اسطوخودوس، پرتقال و نعناع، از دیرباز در سنت‌های درمانی به کار رفته‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بوهای طبیعی می‌توانند سیستم عصبی پاراسمپاتیک را فعال کنند و حس امنیت را در بدن افزایش دهند. برای افراد دچار تروما، استفاده از یک رایحه‌ی آشنا یا آرامش‌بخش، می‌تواند نقطه‌ای برای اتصال مجدد با بدن باشد.

۲. حرکت آرام و بدن‌محور: تمرین‌هایی مانند یوگا، تای‌چی، یا حرکات موزون ساده می‌توانند به بدن اجازه دهند ریتم خود را باز یابد. حرکت آرام، آگاهانه و بدون فشار، کمک می‌کند تا فرد دوباره حس کند در بدنش ساکن است، نه اینکه صرفاً جسمی را حمل می‌کند.

۳. تنفس: تنفس آگاهانه یکی از ابزارهای قدرتمند برای بازسازی ارتباط با بدن است. در شرایط تروما، تنفس اغلب بریده، سطحی یا نگه‌داشته شده است. تمرین‌هایی مانند "نفس چهاروجهی" (تنفس با شمارش چهار شماره برای دم، چهار نگه‌داشتن، چهار بازدم، چهار نگه‌داشتن) می‌توانند سیستم عصبی را آرام کنند.

۴. لمس آگاهانه و فشار عمیق: استفاده از پتوهای سنگین، بالش‌های فشرده، یا تماس ایمن با بدن خود (مثل گذاشتن دست روی قلب یا شکم) می‌تواند به مغز پیام دهد که بدن اینجاست، زنده است، و جای ترسی نیست.

۵. صدا: آواز خواندن، زمزمه کردن، یا شنیدن صداهای آرام‌بخش، می‌توانند اعصاب واگ را تحریک کنند؛ عصبی که نقش کلیدی در تنظیم پاسخ‌های استرسی دارد. حتی آواهایی مانند "آه" یا "هوم"، که در بسیاری از سنت‌های عرفانی استفاده می‌شوند، می‌توانند ابزار ترمیم بدنی باشند.

وقتی بدن سخن می‌گوید، گوش بسپاریم

بدن ما فقط خانه‌ای برای ذهن نیست؛ خود یک موجود زنده، آگاه، و حساس است. در مواجهه با ترومای جمعی، بدن به همان اندازه که روان

زخم می‌خورد، نیاز به حمایت و ترمیم دارد. بسیاری از کسانی که سال‌ها پس از یک فاجعه هنوز درگیر درد یا اضطراب هستند، در واقع بدن‌هایی هستند که داستان گفته‌نشده‌ای را حمل می‌کنند.

اگر می‌خواهیم ترومای جمعی را درمان کنیم، نباید فقط روی روایت‌های ذهنی تمرکز کنیم. روایت بدنی، با لرزش، سکوت، یا حتی قفل‌شدگی، بخشی از این داستان است. آیین‌ها، لمس‌ها، صداها، نفس‌ها و حتی رایحه‌ها، ابزارهایی هستند برای گفت‌وگو با این بخش پنهان وجود.

در نهایت، ترمیم کامل زمانی آغاز می‌شود که فرد نه تنها بداند چه اتفاقی افتاده، بلکه بتواند دوباره در بدنش ساکن شود. وقتی بدن به خانه‌ای امن بدل شود، آن‌گاه جامعه نیز آرام‌آرام راه خود را به سوی ترمیم، معنا و امید خواهد یافت.

ترومای زیسته در مکان‌ها
مکانی که به خاطره می‌ماند

وقتی دیوارها حرف می‌زنند

هر میدانی، هر کوچه‌ای، هر دیوار ترک‌خورده‌ای می‌تواند برای کسی حامل خاطره و برای کسی دیگر بی‌معنا باشد. اینجاست که مفهوم مکان فراتر از یک فضای فیزیکی می‌رود. مکان زنده است، با خاطره، حالت و حس. و تروما هنگامی که واقع می‌شود، بدن فرد و بدن مکان را تغییر می‌دهد. برخی میان یک اتاق گیر می‌افتند، برخی در میدان شلوغ، و برخی به خلوت یک قبرستان پناه می‌برند. اما همه در مکانی بدنی تجربه می‌کنند.

ترومای جمعی اغلب در فضاهایی مشخص رخ می‌دهد: مدرسه‌ای که فرو می‌ریزد، خیابانی که هدف بمباران قرار می‌گیرد، پلی که بر آن اعتراض سرکوب می‌شود، یا بیمارستانی که در آن جان‌های بسیاری خاموش می‌شوند. این مکان‌ها، حامل انرژی خاصی می‌شوند؛ حافظه‌هایی که تنها در ذهن باقی نمی‌مانند بلکه در خاک، دیوار، صدا، نور و حتی بو رسوب می‌کنند. این مقاله به بررسی «تروماهای مکانی» می‌پردازد؛ یعنی تجربه‌هایی که در پیوندی ناگسستنی با مکان رخ می‌دهند و چگونه آن مکان، نه فقط به یادآور تروما بلکه گاه به ابزار ترمیم بدل می‌شود.

بدن و فضا – وقتی مکان حافظه می‌شود

انسان‌ها فقط در زمان زندگی نمی‌کنند؛ آن‌ها در فضاها نیز سکونت دارند. بدن ما در تعامل مداوم با فضاهاست؛ با نور، صدا، دما، ابعاد، بافت دیوارها، طنین صداها و حضور یا فقدان دیگران. وقتی تروما در یک مکان

خاص رخ می‌دهد، این فضا نه تنها شاهد رویداد، بلکه بخشی از حافظه آن می‌شود. این حافظه در بدن افرادی که آنجا بوده‌اند جا خوش می‌کند و حتی اگر از آن مکان دور شوند، تجربه بدنی‌شان با شنیدن نام، دیدن تصویر یا حتی عبور اتفاقی از نزدیکی‌اش زنده می‌شود.

برای مثال، فردی که زیر آوار یک ساختمان نجات یافته، ممکن است سال‌ها بعد با دیدن ساختمانی با معماری مشابه دچار تنگی نفس یا سرگیجه شود. این واکنش بدنی، نه از منطق، بلکه از حافظه بدن می‌آید. مفهومی که روان‌درمانگرانی چون ون در کِلِک بر آن تأکید دارند: بدن تجربه را به یاد می‌آورد، حتی وقتی ذهن آن را فراموش یا سرکوب کرده باشد.

مطالعات روان‌جغرافیایی (psychogeography) نشان می‌دهند که فضاها می‌توانند عواطف را تحریک کنند، چه به شکل خاطره، چه به شکل واکنش جسمی. یک راهرو بیمارستانی می‌تواند موجب احساس ضعف پا شود، یا نوری خاص در یک کلاس مدرسه، اشک را جاری کند. در روان‌شناسی محیطی، به این پدیده «مکان حافظه‌مند» می‌گویند.

این مفهوم به‌ویژه در تروماهای جمعی مهم‌تر می‌شود. وقتی فاجعه در یک مکان عمومی رخ می‌دهد، آن مکان در حافظه فرهنگی جامعه نیز جای می‌گیرد. میدان، خیابان، یا ساختمانی خاص ممکن است دیگر تنها یک مکان شهری نباشد، بلکه به نماد یک رنج، اعتراض، یا فقدان تبدیل شود.

نمونه‌هایی از ایران - شهرهایی که زخم دارند

در ایران معاصر، نمونه‌های زیادی از مکان‌هایی داریم که به‌خاطر تجربه‌های تلخ، حافظه‌ای تروماتیک را در خود حمل می‌کنند. شهر بم، پس از زلزله ویرانگر سال ۱۳۸۲، نه‌فقط ویرانه‌ای از گل و خاک بود، بلکه شهری بود که هر کوچه‌اش، هر خانه‌ی فرو ریخته‌اش، حامل صدای فریاد، سکوت سنگین مرگ و بوی تلخ آهک بود. بازماندگان می‌گفتند که بوی خاصی از خاک برخاسته بود که هنوز با آن یادآوری می‌شود.

یا آبادان و خرمشهر، پس از اشغال در جنگ ایران و عراق، شهرهایی شدند که کوچه‌هایشان با خاطره گلوله، خون و جدایی آمیخته شد. هنوز هم بسیاری از کسانی که در کودکی از این شهرها آواره شدند، وقتی بازمی‌گردند، دچار بی‌قراری بدنی یا احساس غریبی در خانه می‌شوند. خانه‌ای که زمانی پناه بوده، حالا یادآور فرار، آوارگی و دلتنگی است.

حتی فضاهایی مثل مدارس یا بیمارستان‌ها نیز می‌توانند به مکان‌های تروماتیک تبدیل شوند. در مواردی که حادثه‌ای مانند آتش‌سوزی یا زلزله در مدرسه رخ داده، آن مدرسه برای دانش‌آموزان، معلمان و والدین، دیگر صرفاً یک محیط آموزشی نیست. صداهای زنگ مدرسه، نور کلاس، یا حتی بوی تخته‌پاک‌کن، می‌توانند موجب یادآوری ناگهانی و واکنش جسمی شوند.

این مکان‌ها، چه عمومی باشند چه خصوصی، می‌توانند به تله‌های حافظه‌ای تبدیل شوند: مکان‌هایی که فرد در آن‌ها گیر می‌افتد. اگر این حافظه پردازش نشود، مکان می‌تواند منبع اضطراب مزمن یا اجتناب شود.

فرد ممکن است ناآگاهانه از مسیرهایی خاص دوری کند یا نسبت به ورود به فضایی خاص مقاومت نشان دهد، بی آن که بداند چرا.

محرك‌های فضایی و پاسخ‌های بدنی - بدن چگونه فضا را

به یاد می‌آورد؟

یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های تروما این است که در زمان حال زنده می‌ماند. حتی اگر رویداد سال‌ها پیش رخ داده باشد، بدن ممکن است واکنشی آنی و شدید به محرك‌هایی نشان دهد که به نوعی با خاطره آن رویداد گره خورده‌اند. در مورد تروماهای مکانی، این محرك‌ها می‌توانند عناصری به ظاهر ساده و بی‌ضرر باشند: صدای خاص، نور لامپ مهتابی، بوی رطوبت، یا رنگ زرد دیواری خاص.

این واکنش‌ها نتیجه‌ی نوعی یادگیری بدنی‌اند؛ چیزی که در عصب‌شناسی به آن «یادگیری وابسته به زمینه» گفته می‌شود. مغز، بدن و سیستم عصبی، موقعیت تروما را به عنوان تهدید به‌خاطر می‌سپارند. اگر آن زمینه بازتولید شود، ولو به شکل جزئی، پاسخ اضطراری فعال می‌شود. برای مثال، کسی که تروما را در زیرزمین تجربه کرده، ممکن است بعدها با ورود به هر فضای بسته دچار تعریق، تپش قلب یا تنگی نفس شود، حتی اگر هیچ خطر واقعی در کار نباشد.

در این حالت، سیستم عصبی خودمختار کنترل را به دست می‌گیرد. بخش سمپاتیک بدن فعال می‌شود، آدرنالین ترشح می‌شود، تنفس سطحی می‌گردد، و فرد در وضعیت جنگ یا گریز قرار می‌گیرد. این دقیقاً

همان حالتی است که در PTSD دیده می‌شود؛ تفاوت اینجاست که در اینجا محرک، نه یک حادثه جدید، بلکه یک مکان خاص یا ویژگی‌های آن است.

این امر به‌ویژه در تروماهای جمعی قابل توجه است، زیرا یک فضای عمومی می‌تواند برای هزاران نفر محرک واکنش باشد. مثلاً عبور از محله‌ای خاص برای بازماندگان جنگ، یا دیدن ساختمانی مخروبه برای بازماندگان زلزله. حتی دیدن عکس آن مکان در رسانه‌ها می‌تواند چنین پاسخ‌هایی را فعال کند.

مکان به‌عنوان ابزار ترمیم – وقتی فضا دوباره نفس می‌کشد

همان‌طور که مکان می‌تواند محرک تروما باشد، می‌تواند در فرآیند ترمیم نیز نقش کلیدی ایفا کند. اما این اتفاق یک‌شبه نمی‌افتد. برای آنکه مکان به ابزار ترمیم بدل شود، نیاز به بازسازی—هم فیزیکی و هم نمادین—وجود دارد.

نخستین سطح بازسازی، بازسازی فیزیکی است. وقتی یک مدرسه تخریب می‌شود یا یک خانه زیر آوار می‌رود، ساخت دوباره آن کمک می‌کند تا بدن افراد تجربه بازگشت به امنیت را داشته باشد. اما این بازسازی اگر صرفاً عمرانی باشد، بدون در نظر گرفتن لایه‌های عاطفی و روانی، ممکن است زخم را صرفاً پنهان کند، نه درمان.

سطح دوم، بازسازی آیینی و فرهنگی است. برگزاری مراسم یادبود در محل حادثه، نوشتن نام قربانیان، نصب نمادهایی از زندگی و ادامه، همه این‌ها می‌توانند به مکان معنای جدیدی بدهند. این کارها باعث می‌شوند

مکان از سکوت سنگین تروما عبور کند و به فضای گفت‌وگو، یادآوری و شاید حتی بخشش بدل شود. مثل پارک‌هایی که در محل مدرسه تخریب‌شده ساخته می‌شوند و هر درخت آن نمادی از کودکی ازدست‌رفته است.

سطح سوم، بازسازی ذهنی و شخصی است. گاهی افراد برای بازگشت به مکان تروما به حمایت روان‌درمانگر نیاز دارند. این بازگشت می‌تواند در قالب "بازدید درمانی" انجام شود: فرد همراه با درمانگر یا گروه حمایتی به محل می‌رود، درباره‌ی احساساتش صحبت می‌کند، مکان را با چشم جدیدی می‌بیند و شاید بخشی از قدرت ازدست‌رفته‌اش را پس بگیرد. این تجربه می‌تواند نوعی بازنویسی حافظه (memory reconsolidation) باشد؛ یعنی بازسازی تجربه در بستر جدید.

در برخی فرهنگ‌ها، از هنر، موسیقی یا حرکت برای بازسازی رابطه با مکان استفاده می‌شود. طراحی دیواری از نقاشی کودکان روی دیوارهای یک مدرسه آسیب‌دیده، اجرای موسیقی در میدانی که روزگاری محل فاجعه بوده، یا حتی قدم زدن گروهی در خیابانی که شاهد رنج بوده، همه راه‌هایی برای بازگرداندن جان به فضا هستند.

مکان‌ها می‌مانند، ولی می‌توانند دگرگون شوند

ترومای مکانی پدیده‌ای پیچیده اما بنیادین است. ما در مکان‌ها زندگی می‌کنیم، می‌خواهیم، می‌دویم، گریه می‌کنیم و گاه زخم می‌خوریم. وقتی تروما در یک مکان رخ می‌دهد، آن مکان فقط یک موقعیت فیزیکی نیست؛ به بخشی از تجربه بدنی و عاطفی ما بدل می‌شود.

اما مکان‌ها، مثل انسان‌ها، می‌توانند ترمیم شوند. با حضور آگاهانه، با آیین، با گفت‌وگو، با لمس دوباره، می‌توانیم رابطه‌مان را با فضاهای زخم‌خورده بازسازی کنیم. شاید زخم برای همیشه بماند، اما می‌تواند از درد به قدرت، از اندوه به یادبود، و از سکوت به معنا تبدیل شود.

زیستن در مکانی که تروما دیده، کار آسانی نیست. اما شاید پذیرش آن، بازگشت آگاهانه به آن، و حتی تبدیل آن به مکانی برای مراقبت، یکی از زیباترین اشکال ترمیم باشد. نه فقط برای فرد، که برای جامعه‌ای که می‌خواهد بایستد، دوباره نگاه کند، و نفس بکشد.

تروما و کودکی

کودکی‌هایی سنگین

کودکی باید زمان خنده، بازی، کشف و دویدن باشد. اما برای بسیاری از کودکان، این دوره سرشار از ترس، اضطراب، از دست دادن، و سکوتی سنگین است. ترومای کودکی یکی از عمیق‌ترین و پایدارترین شکل‌های آسیب روانی است. آن چنان در تن و ذهن نوش می‌نشیند که تا سال‌ها بعد، حتی در سنین بالگی، همچون زخمی نامرئی بدن و روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

تروما برای کودکان متفاوت است. نه تنها به‌خاطر سنشان، بلکه به این دلیل که دنیا را از طریق تجربه، نه تحلیل، درک می‌کنند. کودکان با تن‌شان فهمیده می‌شوند، با بوی مادر، با صدای خنده، با نور یک اطاق، و با آغوش یک بزرگسال. وقتی تروما وارد این فضای امن می‌شود، کودک نه‌تنها می‌ترسد، بلکه منطقه بنیادین درکش از جهان ناامن می‌شود.

در ادامه، رویه‌های مختلف تجربه و بروز تروما در کودکان، نشانه‌های بدنی و رفتاری، نقش والدین و معلمان، و راهکارهای ترمیم بررسی می‌شود.

کودک چگونه تروما را تجربه می‌کند؟

کودکان برخلاف بزرگسالان از ابزارهای شناختی و کلامی کافی برای تفسیر و پردازش تجربه‌های پیچیده برخوردار نیستند. دنیای کودک بیشتر از آنکه به زبان واژه‌ها باشد، به زبان بدن، حس و تصویر است. وقتی

کودک تجربه‌ای تروماتیک را از سر می‌گذرانند، اثر آن نه تنها در حافظه، بلکه در بافت بدن، در حالت عضلات، در تنفس، در خواب و در شیوه بازی‌اش باقی می‌ماند.

تروما می‌تواند مستقیم باشد؛ مثلاً تجربه بلایای طبیعی، سانحه، خشونت خانگی یا از دست دادن والدین. یا غیرمستقیم؛ مثلاً شنیدن اخبار فاجعه، دیدن ترس مکرر در چهره مادر، یا زیستن در خانه‌ای که اضطراب، فقر یا تهدید مداوم در آن جاری است. هر دوی این اشکال می‌توانند سیستم عصبی کودک را در وضعیتی ناپایدار و تنش‌زا نگاه دارند.

بدن کودک اولین جایی است که تروما را در خود ثبت می‌کند. نشانه‌ها ممکن است شامل موارد زیر باشند:

- تغییرات خواب: کابوس‌های مکرر، شب‌ادراری، بیدار شدن با جیغ یا ترس
- اختلال در تغذیه: بی‌اشتهایی یا پرخوری عصبی
- بی‌قراری بدنی: تیک‌ها، لرزش، جویدن ناخن، دویدن بی‌هدف
- دردهای جسمی بدون علت پزشکی: شکم‌درد، سردرد، گرفتگی عضلات
- اختلالات رفتاری: کناره‌گیری اجتماعی، پرخاشگری، وابستگی افراطی یا بی‌احساسی ظاهری

یکی از ویژگی‌های مهم تجربه تروما در کودک این است که او نمی‌داند چه اتفاقی افتاده و حتی ممکن است زبان لازم برای گفتن آن را نداشته باشد. در این حالت، بدنش زبان می‌شود. گاه در بازی‌هایش ردپای حادثه دیده می‌شود: کودکی که بارها و بارها ماجرای نجات، گم شدن یا سقوط را

در بازی تکرار می‌کند. بازی ابزاری است که کودک از طریق آن تلاش می‌کند بر تروما کنترل بیابد یا آن را دوباره‌سازی کند تا بفهمد.

در روان‌شناسی تحولی، تأکید می‌شود که کودک در مواجهه با تروما، دچار گسست عاطفی و تحولی می‌شود. یعنی مسیر طبیعی رشدش در احساس امنیت، اعتماد به محیط و کنجکاوی دچار اختلال می‌شود. کودکی که باید تجربه زیستن را از طریق اکتشاف آرام و رابطه امن شکل دهد، ناگهان در جهانی پرآشوب رها می‌شود. این اختلال می‌تواند اثراتی پایدار بر شخصیت، روابط، خودپنداره و حتی سلامت جسمانی‌اش داشته باشد.

نقش والدین، معلمان و جامعه در پاسخ به تروما

وقتی پای کودکی در میان است که نشانه‌هایی از تروما را بروز می‌دهد، نخستین و مهم‌ترین ابزار درمان، انسان‌های اطراف او هستند. کودکانی که با تجربه تروما مواجه می‌شوند، بیش از هر چیز نیازمند بزرگسالانی هستند که بتوانند همدلی کنند، حضور داشته باشند، و بفهمند که آنچه کودک تجربه می‌کند، یک واکنش طبیعی به یک وضعیت غیرطبیعی است.

نقش والدین در این میان حیاتی است. حضور جسمانی، آغوش، تماس چشمی، و گوش دادن بدون قضاوت، می‌توانند مهم‌ترین گام‌ها در بازسازی احساس امنیت باشند. اگر والدین خود دچار ترومای فعال باشند یا در انکار آن به سر ببرند، کودک نیز امکان ترمیم را از دست می‌دهد. بنابراین گاهی حمایت از کودک، با حمایت از والد آغاز می‌شود.

معلمان نیز به‌عنوان کسانی که ساعات زیادی از روز را با کودکان می‌گذرانند، نقش کلیدی در شناسایی اولیه تروما دارند. رفتارهای ناگهانی،

افت تحصیلی، یا تغییرات هیجانی، باید با دقت و بدون عجله در قضاوت بررسی شوند. ایجاد فضاهای امن در کلاس، امکان بیان احساسات، تشویق به مشارکت در فعالیت‌های گروهی و توجه فردی به دانش‌آموزانی که گوشه‌گیر شده‌اند، می‌تواند تأثیر بسزایی داشته باشد.

جامعه نیز با فراهم کردن منابع حمایتی می‌تواند بخشی از روند ترمیم باشد:

- مدارس با حضور مشاوران روان‌شناختی آموزش‌دیده.
 - مراکز بازی‌درمانی و هنردرمانی.
 - نهادهای فرهنگی و اجتماعی که روایت را به ابزار بازسازی تبدیل می‌کنند.
 - سیاست‌هایی که حمایت از کودکان در معرض تروما را اولویت قرار می‌دهند.
- برای پاسخ مؤثر به تروما، ضروری است که بزرگسالان اطراف کودک خود نیز آموزش ببینند. درک تروما، آگاهی از نشانه‌ها، شناخت رویکردهای بدون خشونت، و توانایی حفظ رابطه امن با کودک، همگی نیازمند دانش و تمرین‌اند.

ترومای جمعی در کودکی

ترومای جمعی زمانی رخ می‌دهد که یک جامعه یا گروه بزرگ انسانی در معرض تجربه‌ای آسیب‌زا قرار گیرد. این تجربه می‌تواند شامل جنگ، مهاجرت اجباری، زلزله، بیماری‌های همه‌گیر، یا حتی فروپاشی اقتصادی و

بی‌ثباتی سیاسی باشد. وقتی این اتفاقات در مقیاس گسترده رخ می‌دهند، کودکان نه فقط از طریق تجربه فردی، بلکه از طریق فضا و رفتارهای عمومی جامعه، آن‌ها را جذب می‌کنند.

برای کودکی که در محیطی ناامن رشد می‌کند، صدای آژیر، نگاه مضطرب والدین، صف‌های طولانی نان، یا تکرار کلمات نگران‌کننده در رسانه، می‌تواند جهان را تهدیدآمیز و ترسناک کند. در چنین شرایطی، کودک حتی اگر به‌طور مستقیم آسیب فیزیکی ندیده باشد، فضای روانی تروماتیک را در خود ثبت می‌کند.

در تاریخ معاصر ایران، نمونه‌های متعددی از ترومای جمعی را می‌توان یافت که بر کودکان تأثیر گذاشته‌اند: از تجربه زلزله‌های بزرگ، تا جنگ، تا دوره‌های ناپایداری اقتصادی شدید. در تمام این موارد، کودکان شاهد از دست دادن خانه، مدرسه، دوستان یا حتی ساختار امن خانواده بوده‌اند.

برخی از تأثیرات ترومای جمعی بر کودکان شامل موارد زیر است:

- احساس بی‌قدرتی مزمن: کودکانی که احساس می‌کنند هیچ کنترلی بر زندگی خود ندارند.
- بحران اعتماد: از دست رفتن اعتماد به ساختارهای حمایتی (والدین، دولت، مدرسه).
- ترس دائمی: حتی پس از پایان بحران، کودکان ممکن است در وضعیت آماده‌باش روانی بمانند.
- فقدان فضا برای پردازش احساسات: در بحران‌های جمعی، تمرکز روی بقا و ترمیم فیزیکی است؛ احساسات کودکان نادیده گرفته می‌شود.

همچنین در ترومای جمعی، چیزی به نام «خاطره جمعی آسیب‌زا» شکل می‌گیرد که نسل‌های بعدی نیز از آن تأثیر می‌گیرند. کودکان ممکن است با روایت‌های ترس، از دست دادن یا بی‌اعتمادی بزرگ شوند؛ حتی اگر خودشان در زمان وقوع تروما حضور نداشته‌اند. این همان چیزی است که برخی پژوهشگران از آن با عنوان «ترومای میان‌نسلی» یاد می‌کنند.

ترومای جمعی در کودکی می‌تواند هویت کودک را نیز تحت تأثیر قرار دهد. کودکی که با حس شرم، از دست دادن یا بی‌پناهی بزرگ می‌شود، ممکن است خود را ناتوان، بی‌ارزش یا بی‌ریشه احساس کند. این احساسات، اگر دیده و شنیده نشوند، بعدها می‌توانند به اضطراب، افسردگی یا خشم مزمن تبدیل شوند.

درمان و ترمیم – بازی، روایت، بدن، آغوش، نظم

درمان تروما در کودکی نیازمند چیزی فراتر از تکنیک‌های درمانی صرف است. آنچه کودک در تجربه تروماتیک از دست می‌دهد، حس امنیت، انسجام درونی، و باور به قابلیت درک‌پذیری دنیا است. بنابراین هر مداخله‌ای که بخواهد موثر باشد، باید به بازسازی این پایه‌های از دست‌رفته کمک کند. در این مسیر، پنج عنصر کلیدی می‌توانند در فرآیند ترمیم نقش حیاتی ایفا کنند: بازی، روایت، بدن، آغوش و نظم.

۱. بازی: زبان بی‌واژه‌ی کودک

بازی، ابزار ارتباطی اصلی کودک با جهان است. او با بازی نه تنها تفریح می‌کند، بلکه هیجانات، ترس‌ها، سؤالات و حتی امیدهایش را بازآفرینی می‌کند. در فضای بازی، کودک می‌تواند داستان را کنترل کند، قهرمان شود، نجات دهد یا نجات یابد.

بازی‌درمانی یکی از موثرترین رویکردها در درمان تروما است، به‌ویژه زمانی که کودک نتواند یا نداند چگونه درباره احساساتش صحبت کند. در این فضا، درمانگر با مشاهده شیوهی بازی کودک، به درک دنیای درونی‌اش می‌رسد و به‌تدریج کودک را در مسیر بازسازی روایت قرار می‌دهد. مهم نیست اسباب‌بازی چقدر ساده یا ابتدایی باشد؛ آنچه اهمیت دارد، امکان ابراز و تجربه است.

۲. روایت: ترمیم از طریق گفتن داستان

یکی از نیازهای اساسی پس از تروما، معنا دادن به آن است. تا زمانی که کودک نتواند درک کند چه اتفاقی افتاده و چرا احساس این‌گونه‌ای دارد، تجربه تروماتیک همچون یک خاطره منجمد در ذهن باقی می‌ماند. روایت‌درمانی به کودک کمک می‌کند تا این تجربه را در قالب یک داستان بگوید—داستانی که ابتدا دردناک، اما در نهایت قابل فهم و قابل زندگی کردن باشد.

در روایت، کودک قهرمان داستان می‌شود، و این تجربه‌ی قهرمان بودن، بخشی از بازسازی اعتماد به نفس اوست. روایت می‌تواند شفاهی، نوشتاری یا حتی بصری باشد. نقاشی‌ها، دفتر خاطرات، یا حتی اجرای نقش‌ها، همه شکل‌هایی از بازگویی‌اند که به ترمیم روان کمک می‌کنند.

۳. بدن: بازگشت به احساس امنیت فیزیولوژیکی

همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، بدن نخستین جایی‌ست که تروما را ثبت می‌کند. کودکانی که تروما را تجربه کرده‌اند، ممکن است با تحریک‌پذیری عصبی، تپش قلب، لرزش، گره‌های عضلانی یا دردهای پراکنده مواجه

شوند. بازگشت به بدن، یعنی برقراری دوباره ارتباط با احساسات جسمانی به شکل امن.

تمرین‌های تنفس، یوگای کودک، رقص آزاد، ماساژ ملایم و فعالیت‌های فیزیکی غیررقابتی، همگی می‌توانند در این بازگشت نقش داشته باشند. همچنین استفاده از روش‌هایی مانند تکنیک‌های تنظیم عصبی (self-regulation) یا استفاده از ابزارهایی مثل پتوی سنگین، اسانس‌های روغنی آرامش‌بخش و موسیقی نیز کمک‌کننده‌اند.

۴. آغوش: تماس انسانی به مثابه لنگر

آغوش، آن‌گونه که نظریه‌پردازان دلبستگی از جمله جان بالبی و مری آیزنورث نشان داده‌اند، یکی از مهم‌ترین منابع بازگشت به امنیت برای کودک است. تماس جسمی محبت‌آمیز باعث فعال شدن سیستم‌های آرام‌ساز بدن (مانند ترشح اکسی‌توسین) می‌شود و کودک را از وضعیت آماده‌باش به وضعیت آرامش منتقل می‌کند.

برای کودک تروماتیزه، در آغوش بودن یعنی وجود کسی که «تحمّلش می‌کند»، کسی که حضورش بدون قضاوت است، کسی که اضطراب را از تن او جذب می‌کند. آغوش والد، مربی یا درمانگر می‌تواند آن حلقه گمشده‌ای باشد که بین تهدید و ایمنی فاصله می‌اندازد.

۵. نظم: ساختار به مثابه دارو

ترومای کودکی اغلب با حس آشوب همراه است. کودک نمی‌فهمد چرا ناگهان چیزی خراب شد، کسی ناپدید شد یا دنیا خطرناک شد. در این وضعیت، زندگی روزمره‌ی منظم می‌تواند نقش ترمیمی ایفا کند.

ایجاد روال‌های قابل پیش‌بینی—از زمان غذا خوردن تا زمان خواب—به کودک کمک می‌کند بفهمد که جهان هنوز می‌تواند قابل پیش‌بینی باشد. این نظم نه باید خشک و سخت‌گیرانه، بلکه باید گرم، ثابت و امن باشد. کودک با دانستن اینکه چه چیزی قرار است اتفاق بیفتد، احساس قدرت بیشتری بر زندگی خود پیدا می‌کند.

نادیده‌انگاری، انکار و مزمن‌شدن تروما

یکی از آسیب‌زاترین واکنش‌هایی که یک کودک تروماتیزه می‌تواند دریافت کند، نادیده‌گرفته‌شدن است. بسیاری از کودکان پس از تجربه تروما، نه تنها حمایت نمی‌گیرند، بلکه احساساتشان بی‌اهمیت شمرده می‌شود، یا بدتر از آن، مورد سرزنش قرار می‌گیرند. انکار درد، در هر شکلی، نه تنها مانع بهبود است، بلکه زخم را عمیق‌تر و مزمن‌تر می‌کند.

در بسیاری از فرهنگ‌ها، از جمله در سنت‌های رایج خانوادگی در ایران، کودکان اغلب با عباراتی مانند «بزرگ می‌شی یادت می‌ره»، «مرد باش»، «گریه نکن»، «چیزی نشده که» یا «این قدر لوس نباش» خاموش می‌شوند. این جملات نه تنها احساسات را خفه می‌کنند، بلکه پیام پنهانی به کودک می‌دهند: درد تو بی‌اهمیت است. این همان لحظه‌ای است که کودک یاد می‌گیرد برای زنده ماندن، باید خودش را پنهان کند.

نادیده‌انگاری در مدرسه نیز رخ می‌دهد. معلمی که عصبانیت مکرر کودک را تنها یک نافرمانی می‌بیند؛ یا مدیری که می‌خواهد «نظم» را بدون توجه به ریشه رفتاری کودک برقرار کند. همه این‌ها می‌تواند فضاهایی را که باید امن باشند، به قلمروهای آسیب‌زننده تبدیل کند.

در بسیاری موارد، حتی والدین نیز به دلیل ناآگاهی یا خودشان بودن در چرخه‌ی تروما، نمی‌توانند درد کودک را ببینند. اگر پدر یا مادری با تروماهای حل‌نشده‌ی خودش زندگی می‌کند، ممکن است ناتوان از درک یا همراهی با ترومای فرزندش باشد. در اینجا، چرخه تکرار می‌شود: ترومای والد، به‌گونه‌ای نامرئی، به ترومای فرزند تبدیل می‌شود.

مزمّن شدن تروما، زمانی رخ می‌دهد که کودک در محیطی بماند که ترس، تهدید یا بی‌ثباتی ادامه دارد و همزمان هیچ فرصتی برای ابراز احساسات و دریافت پاسخ دلسوزانه ندارد. این وضعیت می‌تواند به اختلالات بلندمدت مانند اضطراب مزمّن، اختلالات یادگیری، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، مشکلات اعتماد به نفس، و حتی الگوهای تکراری روابط ناسالم در بزرگسالی منجر شود.

تروما اگر دیده شود، شنیده شود و به رسمیت شناخته شود، امکان ترمیم دارد. اما اگر پنهان بماند، در روان ته‌نشین می‌شود و به شکلی دیگر، در زمانی دیگر، خود را نشان می‌دهد. کودک دیروزی که صدایش شنیده نشده، ممکن است نوجوانی خشمگین، بزرگسالی منزوی، یا والدی گم‌گشته شود.

بنابراین یکی از مهم‌ترین وظایف جامعه، والدین، سیستم آموزش و رسانه‌ها، ایجاد فضایی است که در آن کودک بتواند بگوید، احساس کند، و بداند که کسی آن‌جاست که او را می‌بیند. ترومایی که دیده می‌شود، مسیر بهبود را آغاز می‌کند.

ساختن جهانی امن‌تر برای کودکی

در تمام آنچه تا اینجا گفتیم، یک پیام اصلی بارها تکرار شد: کودکی دوره‌ای نیست که بتوان آن را پشت سر گذاشت و فراموش کرد. آنچه در کودکی تجربه می‌شود، بدن ما، نگاه ما به جهان، و حتی تصور ما از خودمان را شکل می‌دهد. تروما در کودکی، چه فردی باشد و چه جمعی، چه از درهای خانه بیاید و چه از خیابان یا رسانه، اثری به جا می‌گذارد که فقط با مداخله‌ی آگاهانه، همراهی انسانی و فضاهای امن می‌تواند ترمیم شود.

ساختن جهانی امن‌تر برای کودکان، یک پروژه‌ی فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی است. این کار با چند اصل اساسی آغاز می‌شود:

۱. دیدن و شنیدن کودکان: اگر کودکی چیزی می‌گوید که ما را ناراحت می‌کند، به جای خاموش کردنش، باید کنجکاوانه گوش دهیم. زبان بدن، تغییر رفتار، بازی، و حتی سکوت‌های مکرر، همه شکل‌هایی از گفت‌وگو با جهان‌اند.

۲. آموزش والدین و مراقبان: بسیاری از والدین نیت خوب دارند، اما ابزار لازم برای همدلی و همراهی را ندارند. آموزش درباره تروما، تنظیم هیجان، دبستگی ایمن و رفتارهای بدون خشونت باید در دسترس همه خانواده‌ها باشد.

۳. ایجاد فضاهای امن در مدرسه و جامعه: مدرسه فقط جایی برای یادگیری دروس نیست؛ باید پناهگاه روانی هم باشد. حضور مشاوران آگاه، مربیان آموزش‌دیده و فضاهایی برای بازی، گفتگو و هنر، می‌تواند بسیار تاثیرگذار باشد.

۴. روایت‌های عمومی از تروما: ما نیاز داریم درباره تروما بیشتر حرف بزنیم، در ادبیات، در سینما، در رسانه. نه برای تحریک احساسات، بلکه برای عادی‌سازی گفتگو درباره درد و راه‌های مواجهه سالم با آن.

۵. سیاست‌گذاری مبتنی بر کودک: قوانینی که از کودکان در برابر خشونت، فقر، تبعیض یا بهره‌کشی محافظت کنند، و حمایت‌هایی مانند مشاوره رایگان، مراکز مداخله زودهنگام و خدمات اجتماعی پایدار باید در اولویت دولت‌ها و نهادهای مدنی قرار بگیرند.

۶. توجه به ترومای میان‌نسلی: ما نباید فراموش کنیم که هر کودک، فرزند روایات نسل‌های پیش از خود است. ترومای والدینی که درمان نشده، اغلب به‌طور ناخواسته به کودک منتقل می‌شود. ترمیم، باید خانواده‌محور و نسلی باشد.

پایان این بخش، پایان گفت‌وگو با تروما نیست. تروما چیزی نیست که «پاک» شود؛ بلکه چیزی است که می‌توان با آن زندگی کرد، آن را شناخت، و در نهایت، از دل آن معنا ساخت. جهانی که کودکی‌اش را پاس بدارد، جهانی است که آینده‌ای سالم‌تر، انسانی‌تر و تاب‌آورتر خواهد ساخت. و این دقیقاً همان جهانی است که ما باید در ساختنش سهیم باشیم.

زبان تروما

زبان شکسته – وقتی زبان هم آسیب می بیند

تروما فقط تن را نمی لرزاند. زبان را هم می شکند. وقتی رویدادی بیش از حد ویرانگر، ناگهانی یا بی معنا باشد، اولین چیزی که از کار می افتد، زبان است. قربانی نمی داند چه بگوید، چطور بگوید یا اصلاً چرا باید بگوید. زبان در مواجهه با تروما یا قطع می شود، یا از هم می پاشد، یا به بیان هایی شکسته و تکه تکه فروکاسته می شود.

این تجربه، نه فقط در سطح فردی، بلکه در سطح جمعی نیز رخ می دهد. وقتی یک جامعه با فاجعه ای جمعی روبه رو می شود—مثل جنگ، نسل کشی، زلزله، انقلاب یا مهاجرت اجباری—زبان جمعی اش هم دچار گسست می شود. برخی واژه ها ناگهان مقدس می شوند، برخی دیگر ممنوع، و بسیاری شان بارهای عاطفی پیچیده به خود می گیرند.

در روان شناسی، این پدیده به عنوان «قطع روایت» (narrative rupture) شناخته می شود. فرد یا جامعه ای که دچار تروما شده، دیگر نمی تواند داستان منسجمی از خود و گذشته اش ارائه دهد. زبان دیگر به خدمت معنا دادن نمی آید، بلکه به زبانی پر از سکوت، ابهام، تکرار یا فرار بدل می شود.

برای مثال، در زبان بازماندگان فجایع، عباراتی مثل «نمی توانم بگویم»، «قابل توضیح نیست»، «اتفاق افتاد و تموم شد» بسیار رایج است. این ها نشانه هایی هستند از اینکه زبان، قدرت بازنمایی درد را از دست داده یا از آن اجتناب می کند.

در سطح فرهنگی، زبان می‌تواند تروما را پنهان کند یا با آن هم‌دست شود. سکوت‌های تاریخی، حذف واژه‌ها از متون رسمی، یا تکرار گزاره‌هایی خاص در رسانه‌ها، همه نوعی بازنویسی تروما هستند—نه برای درک، بلکه برای کنترل آن.

زبان همچنین می‌تواند به خشونت ساختاری تبدیل شود. برای مثال، واژه‌هایی که قربانی را به «دروغ‌گو»، «اغراق‌کننده» یا «ضعیف» تقلیل می‌دهند، خودشکنی روانی را تشدید می‌کنند. یا واژه‌هایی که عاملان خشونت را «قهرمان»، «ناجی»، یا «ناگزیر» می‌نامند، روایت تروما را مصادره می‌کنند.

اینکه زبان آسیب می‌بیند، بدین معنا نیست که دیگر راهی برای گفتن وجود ندارد. اما معنایش این است که زبان پس از تروما باید بازسازی شود—با واژه‌هایی تازه، با استعاره، با سکوت‌هایی که به رسمیت شناخته می‌شوند، و با شنوندگانی که توان شنیدن دارند.

واژه‌هایی که درد حمل می‌کنند

زبان نه فقط برای توصیف واقعیت است، بلکه ظرف احساسات، حافظه و خاطره نیز هست. برخی واژه‌ها فقط اشاره نمی‌کنند—آن‌ها زخمی را لمس می‌کنند. در جوامعی که تجربه‌های سنگین جمعی را از سر گذرانده‌اند، بسیاری از واژه‌ها به نوعی «بارگذاری احساسی» شده‌اند؛ یعنی حامل ترس، افتخار، خشم، شرم یا اندوه‌اند. این واژه‌ها مثل مین‌های زبانی‌اند: به ظاهر ساده‌اند، اما اگر با حساسیت درک نشوند، می‌توانند زخم‌ها را دوباره فعال کنند.

در بافت زبان فارسی، واژه‌هایی مانند «شهید»، «بازمانده»، «ویرانی»، «فرار»، «پناهنده»، «فقیر»، «اسیر»، «گور»، «مفقود»، یا حتی «بی‌پدر» و «یتیم»، هرکدام برای بخشی از جامعه نه صرفاً یک کلمه، بلکه حامل تاریخ و رنج‌اند. برخی از این واژه‌ها تقدس یافته‌اند و برخی با شرم گره خورده‌اند. بعضی از آن‌ها به راحتی در گفتمان رسمی استفاده می‌شوند، در حالی که برخی دیگر به حاشیه رانده شده یا ممنوع شده‌اند.

برای نمونه، واژه «شهید» در بسیاری از جوامع، از جمله ایران، نه تنها به فرد کشته شده در جنگ یا خشونت اشاره دارد، بلکه حامل بسته‌ای از معانی است: قداست، فداکاری، بی‌گناهی، و گاه الزام به سکوت دیگران. این واژه در ذهن افراد می‌تواند خاطره فقدان، افتخار یا حتی فشار روانی برای «ادای دین» را زنده کند. در مقابل، واژه «بازمانده» اغلب بار سنگینی از گناه، ناگفتنی و اضطراب دارد—کسی که زنده مانده، ولی نمی‌داند چرا یا چطور باید زندگی کند.

در خاطرات بازماندگان فجایع، این واژه‌ها اغلب با احتیاط یا فاصله استفاده می‌شوند. گاهی بازمانده نمی‌تواند خود را بازمانده بنامد؛ چون نمی‌خواهد آنچه اتفاق افتاده را دوباره زنده کند. یا ممکن است واژه‌هایی مانند «شکنجه» و «تجاوز» با آن‌چنان بار سنگینی همراه باشند که گفتنشان غیرممکن شود، مگر با زبان غیرمستقیم یا استعاری.

همچنین واژه‌هایی مانند «خاک»، «خانه»، «کوچه»، «بی‌صدا»، «تنهایی»، یا حتی «صبح» ممکن است در تجربه فردی یا جمعی تروماتیک، معنایی کاملاً متفاوت پیدا کنند. صبحی که پس از زلزله

می‌آید دیگر صبح معمولی نیست. خانه‌ای که در آن اتفاقی افتاده، دیگر خانه نیست—و واژه خانه هم ممکن است زخمی شود.

تحلیل زبان رسانه‌ها نیز در اینجا مهم است. گاهی رسانه‌ها با تکرار یک واژه، آن را بی‌حس می‌کنند (مثل مرگ یا فاجعه). گاهی هم با انتخاب واژه‌های خاص، واکنش‌های احساسی شدید برمی‌انگیزند. ترکیب‌هایی مانند «حمله ناجوانمردانه»، «شهادی مظلوم»، «سیل ویرانگر»، «بازماندگان آواره»، همه ابزارهایی هستند که زبان عمومی را از طریق بار عاطفی هدایت می‌کنند.

زبان حتی در ادبیات رسمی نیز بازتاب‌دهنده این بار احساسی است. برخی واژه‌ها در متون درسی، کتاب‌های خاطره یا آثار هنری با دقت انتخاب می‌شوند تا «روایت خاصی از فاجعه» را تثبیت کنند. این انتخاب‌ها بی‌طرف نیستند؛ آن‌ها بافت احساسی جمعی را می‌سازند.

روایت فاجعه در ادبیات و خاطره

زبان، اگرچه در برابر تروما درهم می‌شکند، اما همچنان یکی از محدود ابزارهایی است که انسان برای بازگشت به معنا در اختیار دارد. ادبیات، خاطرات شخصی، و روایت‌های شفاهی همگی تلاش‌هایی‌اند برای بازیابی آنچه فروپاشیده است—برای گفتن آنچه گفتنش دشوار است.

در تجربه‌های فاجعه‌بار، چه طبیعی و چه انسانی، یکی از نخستین کنش‌های پس از بقا، نوشتن یا گفتن است. بازماندگان به شیوه‌های مختلف تلاش می‌کنند آنچه رخ داده را در قالب واژه بیاورند. خاطرات

جنگ، یادداشت‌های زندان، روایت‌های بازماندگان زلزله یا مهاجرت، همه نمونه‌هایی از این تلاش‌اند. در این روایت‌ها، زبان اغلب لرزان، بریده، پر از مکث، تکرار یا حذف است—نشانه‌هایی از اینکه حافظه و زبان هنوز هم‌راستا نشده‌اند.

در ادبیات معاصر ایران، بازتاب روایت‌های جمعی از تروما در قالب‌های گوناگون دیده می‌شود. رمان‌هایی که به زندگی در دوران جنگ می‌پردازند، داستان‌هایی درباره مهاجرت، خاطرات مادرانی که فرزندانشان را در وقایع تاریخی از دست داده‌اند، همه در تلاش‌اند تا واژه‌ای برای فقدان بیابند.

یکی از چالش‌های اصلی در روایت فاجعه، همان چیزی است که جرج اشتاینر، نظریه‌پرداز زبان و فرهنگ، «ناگفتنی» می‌نامد. یعنی تجربه‌هایی چنان افراطی یا بی‌سابقه که زبان معمول قادر به توصیفشان نیست. در این‌جا، نویسندگان یا روایتگران از زبان استعاری، شعر، سکوت، یا حتی ترکیب تصویر و متن بهره می‌گیرند. گاهی تنها با توصیف یک جسم ساده—مثل کفش پاره‌ای در میدان نبرد یا عکسی خاک‌گرفته در گوشه‌ی خانه—بار سنگین فاجعه منتقل می‌شود.

در خاطرات بازماندگان فجایع طبیعی، مانند زلزله، اغلب دیده می‌شود که راویان به نقطه‌ای از روایت می‌رسند و متوقف می‌شوند. آنجا که باید درباره فقدان فرزند یا خواهر صحبت کنند، زبان یا به گذشته فرار می‌کند یا با یک جمله کلی بسته می‌شود: «دیگر نمی‌خواهم چیزی بگویم.» این سکوت‌ها، اگرچه ظاهراً ضدیان‌اند، اما خود نوعی زبان‌اند—زبان اشباع از معنا.

در روایت‌های ادبی، تروما گاهی نه از طریق داستان مستقیم، بلکه از طریق خلق فضای تهدید، بی‌زمانی، یا خواب‌گونه بازگو می‌شود. این رویکرد بیشتر در رمان‌های پساتروما دیده می‌شود، جایی که نویسنده تلاش می‌کند نه فقط رویداد، بلکه تجربه روانی آن رویداد را منتقل کند. روایت تکه‌تکه، جابه‌جایی زمانی، شخصیت‌های سردرگم و زبان منقطع از جمله شگردهایی‌اند که این فضا را شکل می‌دهند.

این ادبیات، اگرچه ممکن است برای خواننده سنگین باشد، اما نقشی حیاتی دارد: جامعه از طریق آن می‌تواند درباره تروما حرف بزند، نه به‌عنوان خبر یا حادثه، بلکه به‌مثابه تجربه انسانی. خواندن و شنیدن این روایت‌ها، قدمی است در جهت به رسمیت شناختن درد و ایجاد امکان گفت‌وگو.

سکوت‌های اجباری، سانسور، و خاطرات ممنوعه

هر سکوتی از ناتوانی نمی‌آید. برخی سکوت‌ها حاصل ترس‌اند، یا بخشی از یک نظام سرکوب‌گر که روایت را کنترل می‌کند. در بسیاری از جوامع، به‌ویژه جوامعی که تجربه‌های سنگین سیاسی، جنگی یا بحران‌های جمعی را از سر گذرانده‌اند، خاطره‌ها سانسور می‌شوند؛ نه فقط از بالا توسط دولت‌ها، بلکه گاه توسط خانواده‌ها، رسانه‌ها یا هنجارهای فرهنگی.

خاطره‌هایی هستند که گفته نمی‌شوند، چون گفتنشان «خطرناک» است. بازماندگانی هستند که هیچ‌وقت روایت خود را ننوشته‌اند، چون جامعه آن‌ها را به سکوت دعوت کرده. واژه‌هایی هستند که از کتاب‌های

درسی، رسانه‌ها، و حتی محافل خانوادگی حذف شده‌اند، چون تداعی‌گر وقایعی‌اند که دیگران نمی‌خواهند به یاد آورند.

در چنین فضاهایی، زبان رسمی یا عمومی، بیشتر از آن‌که بستری برای گفتن باشد، تبدیل به ابزار حذف و بازنویسی می‌شود. روایت‌ها دوباره نوشته می‌شوند تا با «روایت رسمی» همخوانی داشته باشند. و آنچه بیرون از این روایت رسمی بماند، یا «خیانت» تلقی می‌شود، یا «اغراق»، یا «تحریف».

برای مثال، در تاریخ معاصر بسیاری از کشورها، از جمله ایران، بخش‌هایی از تجربه‌های جمعی—چه در دوران جنگ، چه در وقایع سیاسی، یا فجایع طبیعی—هرگز به‌طور کامل در زبان رسمی بازتاب نیافته‌اند. خاطراتی که به دلایل سیاسی یا فرهنگی با برچسب‌هایی چون «تفرقه‌افکن»، «سیاه‌نمایی» یا «احساساتی» کنار زده شده‌اند، عملاً حذف شده‌اند از حافظه جمعی. این حذف، خود نوعی خشونت زبانی است.

در سطح خانوادگی نیز سانسور رخ می‌دهد. خانواده‌هایی هستند که درباره فقدان پدر، برادر یا مادربزرگ «هیچ‌وقت» حرف نزده‌اند. کودکانی هستند که فهمیده‌اند نباید درباره فلان حادثه سؤال کنند. در اینجا، زبان با سکوتی سرد احاطه شده که کودک آن را «یاد می‌گیرد» بدون آن‌که چیزی گفته شود. این یادگیری، خود نوعی انتقال تروماست.

سانسور، صرفاً حذف یک واژه یا روایت نیست؛ بلکه حذف امکان درک و همدلی است. وقتی روایت‌های مختلف تروما اجازه حضور نداشته باشند، جامعه نمی‌تواند به فهم چندلایه و انسانی از گذشته‌اش دست یابد.

در نتیجه، دردها مزمن می‌شوند، خشونت‌ها تکرار می‌شوند، و زخم‌ها در پستوهای زبان پنهان می‌مانند.

در هنر و ادبیات، گاهی راه‌هایی برای دور زدن این سانسورها ایجاد می‌شود. نماد، استعاره، یا ساختارهای چندلایه‌ی روایت، ابزارهایی‌اند برای گفتن بدون گفتن. در سینما یا شعر، اشاره‌هایی غیرمستقیم به فاجعه می‌شود، نه از روی ضعف، بلکه از سر ضرورت.

سکوت‌های اجباری، اگرچه بلند حرف نمی‌زنند، اما در بدن، رفتار، روابط و نسل‌ها بازتاب پیدا می‌کنند. آنچه گفته نمی‌شود، حذف نمی‌شود—فقط تغییر شکل می‌دهد.

زبان بازسازی‌شده — استعاره، شعر، کنش روایی

زبان، با همه شکست‌ها و زخم‌هایش، هنوز تنها ابزاری است که انسان برای بازگشت به معنا در اختیار دارد. وقتی واژه‌ها برای روایت مستقیم تروما ناکارآمد می‌شوند، زبان مسیرهای تازه‌ای می‌سازد—زیرزمینی، غیرمستقیم، استعاری. بازسازی زبان پس از تروما، به معنای ساختن واژه‌هایی تازه نیست؛ به معنای دمیدن روحی تازه در واژه‌های قدیمی، گشودن فضا برای بیان غیرخطی، و آشتی با سکوت است.

در اینجا، استعاره نقش حیاتی ایفا می‌کند. استعاره نه فقط یک ترفند ادبی، بلکه راهی برای گفتن چیزی‌ست که قابل گفتن نیست. در روایت‌های بازماندگان، به جای کلمه‌هایی مانند «شکنجه»، ممکن است گفته شود «بدنم دیگر خودش نبود». یا برای بیان ترس، از تصویر «تنهایی در اتاقی

بدون پنجره» استفاده می‌شود. استعاره‌ها به ذهن اجازه می‌دهند بدون فروپاشی، به تجربه نزدیک شود.

شعر نیز شکلی از زبان بازسازی شده است. ساختار غیرمنطقی و عاطفی شعر، اغلب بهتر از نثر می‌تواند تجربه‌ای تکه‌تکه، تکرارشونده یا سوررئال را منتقل کند. برای مثال، بسیاری از بازماندگان فاجعه‌ها، خاطرات خود را نه به صورت داستان، بلکه در قالب قطعات شعری یا ترکیبی از توصیف و حس بازگو می‌کنند. این انتخاب، واکنشی طبیعی به دشواری روایت خطی است.

در سنت‌های شفاهی، داستان‌گویی (narrative) شکل دیگری از کنش زبانی ترمیمی است. فرد از طریق تعریف کردن—چه در جمع دوستان، چه در گروه‌های درمانی، چه در سکوت یک دفترچه—تجربه‌اش را «قاب‌بندی» می‌کند. قاب‌بندی یعنی گذاشتن یک چارچوب دور رویدادی که تا پیش از آن، همچون موجی بی‌شکل و تهدیدآمیز عمل می‌کرد.

در روایت‌درمانی، یکی از مراحل کلیدی، جداسازی «من» از «رویداد» است. زبان در اینجا ابزاری می‌شود برای بازیابی کنترلی که تروما از فرد گرفته بود. به جای گفتن «من بی‌ارزشم»، فرد می‌آموزد بگوید: «تجربه‌ای داشتم که باعث شد خودم را بی‌ارزش ببینم.» این تفاوت زبانی، تفاوتی روانی نیز هست.

همچنین در بسیاری از فرهنگ‌ها، کنش‌های روایی مانند نوحه‌خوانی، داستان‌گویی آیینی، نقاشی دسته‌جمعی یا حتی مراسم سوگواری جمعی، همگی زبان‌هایی هستند برای گفتن فاجعه. این‌ها فقط ابزار هنری نیستند؛ آن‌ها فرم‌هایی زبانی برای بازگرداندن نظم و معنا به تجربه‌اند.

بازسازی زبان به‌ویژه برای کودکانی که تروما را تجربه کرده‌اند حیاتی است. کودکانی که قدرت گفتن ندارند، ممکن است از طریق نقاشی، بازی، نمایش عروسکی یا حتی تقلید صداها، داستان خود را بازگو کنند. در اینجا نیز زبان به‌صورت گسترده‌تر درک می‌شود—نه فقط واژه‌ها، بلکه هر نشانه‌ای که حامل معنا باشد.

مهم‌تر از همه، بازسازی زبان بدون شنونده‌ای همدل ممکن نیست. زبان تروما، به‌ویژه زبان استعاری و هنری آن، نیاز به خواننده شدن دارد. وقتی کسی با دقت، احترام و حضور به یک روایت گوش می‌دهد—حتی اگر روایت در سکوت یا در چند واژه ساده باشد—فرایند بازسازی آغاز می‌شود.

چگونه به زبانی گوش کنیم که تروما در آن تنیده شده؟

در تمام آنچه در این فصل گفته شد، یک پیام محوری وجود دارد: تروما همیشه بی‌صدا نیست، اما اغلب ناشنیده می‌ماند. زبان تروما، زبانی معمولی نیست. نه از قواعد روشن پیروی می‌کند، نه همیشه از واژه‌های متعارف استفاده می‌کند. این زبان در سکوت‌ها، در تکرارهای بی‌هدف، در واژه‌های لرزان، در استعاره‌های غریب، و در وقفه‌های غیرمنتظره حضور دارد. گاهی از دهان نمی‌گذرد، بلکه در لرزش صدا، مکث نگاه یا جمله‌ای نیمه‌کاره پنهان می‌شود.

شنیدن این زبان، مهارتی فنی نیست؛ حالتی از حضور است. یعنی توان دیدن پشت آنچه گفته نمی‌شود، توان پرسیدن بی‌قضاوت، و تحمل درد

ناتمام دیگری. این کار نیازمند تمرین شنیدن واقعی است—نه برای پاسخ دادن، بلکه برای همراه شدن.

برای درمانگران، معلمان، والدین، هنرمندان، نویسندگان و حتی سیاست‌گذاران، درک زبان تروما حیاتی است. چون تا وقتی درد نتواند در زبان جای بگیرد، در رفتار، بدن، خواب، یا رابطه‌های انسانی خودش را نشان خواهد داد. و تا زمانی که زبان ترمیم نشود، ترمیم روان، ناتمام می‌ماند.

در جهانی که تروما بخشی جدایی‌ناپذیر از تاریخ فردی و جمعی ما شده، شناخت زبان تروما نه فقط یک وظیفه تخصصی، بلکه یک ضرورت انسانی است. وقتی زبان شکسته است، شنیدن با دل آغاز می‌شود. و آنوقت شاید بتوانیم جهانی بسازیم که در آن واژه‌ها، به جای پنهان کردن درد، پلی شوند برای عبور از آن.

پایان و آغاز

سوگواری، مراقبت، و امکان دوباره زیستن

خود-مراقبتی به مثابه کنش سیاسی و فردی

تروما همیشه از بیرون می‌آید، اما ترمیمش از درون آغاز می‌شود. اما این «درون»، فقط به معنای روان فردی نیست؛ بلکه در پیوند با ساختارهای اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و تاریخی شکل می‌گیرد. مراقبت از خود—به‌ویژه پس از تروما—نوعی عمل شخصی است که بافتی جمعی دارد. آنچه به ظاهر ساده به نظر می‌رسد، مثل استراحت کردن، نه گفتن، محدود کردن ارتباطات سمی، یا تغذیه سالم، در واقع در زمینه‌ای از فشارها، نابرابری‌ها، و خشونت‌های مزمن، به یک کنش مقاومتی تبدیل می‌شود.

اصطلاح «خود-مراقبتی» در سال‌های اخیر بارها در شبکه‌های اجتماعی، روان‌شناسی کاربردی و جنبش‌های اجتماعی ظاهر شده. اما ریشه‌های این مفهوم بسیار عمیق‌تر از آن چیزی است که به عنوان «لوکس درمانی» به نمایش درمی‌آید. آدری لرد، شاعر و فعال سیاه‌پوست آمریکایی، گفته بود: «مراقبت از خود، نه زیاده‌خواهی است و نه خودخواهی؛ این یک کنش سیاسی است.» چون برای بسیاری از بدن‌ها و زندگی‌ها—به‌ویژه در حاشیه‌های اجتماعی—زنده ماندن و سالم ماندن، خود نوعی اعتراض است.

در بافت جوامعی که تروما در آن‌ها نهاده شده—از خشونت خانگی گرفته تا فقر مزمن، تبعیض ساختاری، یا خاطرات جمعی از جنگ و سانسور—مراقبت از خود، اغلب نادیده گرفته می‌شود. افراد یاد می‌گیرند نیازهای خود را سرکوب کنند، درد را انکار کنند، یا فقط «تحمل» کنند. در چنین بستری، این که کسی بتواند بگوید «من خسته‌ام»، «نیاز به توقف

دارم»، «می‌خواهم تنها باشم»، یا حتی «می‌خواهم حس کنم»، به‌خودی خود حرکتی ترمیمی است.

خود-مراقبتی یعنی آگاهانه از خود بپرسیم: من به چه چیزی نیاز دارم؟ چه چیزی به من آسیب زده؟ چه چیزی مرا احیا می‌کند؟ این پرسش‌ها ساده‌اند، اما اغلب نادیده گرفته می‌شوند. در بسیاری موارد، فرد ترومادیده اصلاً به خودش اجازه نمی‌دهد که نیاز داشته باشد. مراقبت از خود، یعنی بازگرداندن این اجازه.

اما مراقبت تنها امری فردی نیست. مراقبت جمعی، مفهومی است که در جنبش‌های اجتماعی پررنگ شده است: مراقبت نه فقط برای «من»، بلکه برای «ما». این شامل گوش دادن بدون قضاوت، همراهی بدون نصیحت، بودن بدون فشار، و ساختن فضاهایی امن برای همه است. یک گروه دوستان که اجازه آسیب‌پذیری می‌دهد، یک جامعه آنلاین که روایت‌های درد را می‌پذیرد، یا حتی یک معلم که در کلاس سکوت دانش‌آموز را می‌بیند و حذفش نمی‌کند—همه مصداق مراقبت جمعی‌اند.

در بستر تروماهای مزمن و جمعی، مراقبت از خود یعنی مقاومت در برابر فرسودگی، بی‌تفاوتی، یا درونی‌سازی خشونت. یعنی ساختن یک رابطه تازه با بدن، روان، زمان، و حتی گذشته. یعنی بازگرداندن قدرت انتخاب به جایی که قربانی‌بودن آن را گرفته بود.

سوگواری جمعی؛ زبان فراموش شده بازماندگان

ما از دست رفته‌ها را به خاک می‌سپاریم، اما اگر سوگواری نکنیم، آن‌ها در درون ما زنده می‌مانند—نه به عنوان یاد، بلکه به صورت درد خام، سکوت مسموم، یا خشمی که راهی برای بیان ندارد. در بسیاری از فرهنگ‌ها، سوگواری نه فقط یک واکنش طبیعی به فقدان، بلکه یک آیین است، نوعی پردازش جمعی اندوه که به انسان اجازه می‌دهد آنچه گذشته را بپذیرد، نامرئی‌ها را به رسمیت بشناسد، و رابطه‌اش با رنج را بازتعریف کند.

اما تروماهای جمعی اغلب این امکان را از ما می‌گیرند. وقتی فقدان‌ها عظیم، ناگهانی، یا ممنوع باشند، فرصت سوگواری از بین می‌رود. و بدون سوگواری، درد همچنان ناتمام می‌ماند؛ خودش را در کابوس‌ها، بیماری‌ها، یا روابط ناقص بروز می‌دهد.

سوگواری جمعی، برخلاف تصور رایج، فقط به معنای اشک ریختن یا برگزاری مراسم خاکسپاری نیست. این عمل می‌تواند در قالب روایت کردن، نوشتن، آواز خواندن، سکوت کردن در جمع، قدم زدن در مسیرهایی خاص، یا حتی نشانه‌گذاری فضاهایی که زمانی آسیب‌زا بوده‌اند، نمود پیدا کند. هر کنشی که اجازه دهد رنج به سطح بیاید و بی‌واسطه تجربه شود، بخشی از فرایند سوگواری است.

در فرهنگ ما، برخی سنت‌ها مانند چهل‌م، سالگرد، یا آیین‌های روضه‌خوانی، می‌توانند فرصت‌هایی برای سوگواری جمعی باشند. اما همزمان، بسیاری از این فضاها به تکرار صرف تبدیل شده‌اند و گاه فرصت

مواجهه واقعی با درد را نمی‌دهند. در تجربه‌های معاصر، نسل‌هایی وجود دارند که برای عزیزانشان سوگواری نکرده‌اند—نه به دلیل نبود اندوه، بلکه به دلیل فقدان «امکان اجتماعی برای اندوه».

بسیاری از بازماندگان فجایع جمعی گفته‌اند که بیش از خود فاجعه، نبود امکان حرف‌زدن درباره آن زجرآورتر بوده است. وقتی کسی نتواند غم خود را در میان جمع بگوید، آن غم به شرم تبدیل می‌شود. و شرم، یکی از اصلی‌ترین موانع ترمیم روانی است.

در جامعه‌ای که فضاهای امن برای سوگواری نداشته باشد، افراد یا سوگواری را به سکوت می‌سپارند یا آن را در قالب‌هایی غیرسالم بروز می‌دهند: اعتیاد، پرخاش، انزوا، افسردگی. به همین دلیل، ساختن فضاهای جمعی برای اندوه نه تنها کنشی انسانی است، بلکه اقدامی پیشگیرانه برای سلامت روان جامعه محسوب می‌شود.

سوگواری جمعی همچنین به بازسازی حافظه کمک می‌کند. آنچه از یاد می‌رود، همیشه از بین نمی‌رود—بلکه شکلش را تغییر می‌دهد. وقتی بازماندگان در کنار هم، آنچه گذشته را به یاد می‌آورند، در واقع تاریخ را از نو می‌سازند؛ نه تاریخ رسمی، بلکه حافظه زنده.

چشم‌انداز آینده — چگونه در دل ویرانی معنا خلق کنیم؟

تروما، اگرچه ویران می‌کند، همیشه پایان نیست. در دل تجربه‌های شکست، ناامنی و فقدان، امکان بازسازی نیز نهفته است—نه بازگشت به گذشته، بلکه ساختن معنایی تازه در دل آنچه نابود شده. این معنا نه

خودبه‌خود پدید می‌آید و نه ساده است؛ بلکه حاصل کنش‌های آگاهانه، پیوندهای انسانی، و جرأت مواجهه با واقعیت است.

ایجاد معنا پس از تروما، آن‌گونه که ویکتور فرانکل—روان‌پزشک و بازمانده اردوگاه‌های نازی—توصیف می‌کند، فرآیندی است که انسان را از موقعیت صرفاً قربانی‌بودن به سوی کنشگر بودن سوق می‌دهد. فرانکل معتقد بود که حتی در شدیدترین شرایط فقدان، انسان می‌تواند با یافتن معنایی برای رنج، به نوعی آزادی درونی برسد. این معنا الزاماً بزرگ یا والا نیست؛ گاهی ساده است: مراقبت از فرزند، نوشتن یک داستان، خلق یک نقاشی، یا حتی حضور داشتن کنار یک دوست.

برای جوامع، خلق معنا پس از فاجعه به معنای بازتعریف هویت جمعی است. یعنی ساختن روایت‌هایی که در آن نه‌تنها شکست و درد به رسمیت شناخته می‌شوند، بلکه امکان همدلی، یادگیری و بازسازی نیز وجود دارد. به عبارت دیگر، «ما کی بودیم» فقط با گفتن «چه بر ما گذشت» معنا پیدا می‌کند—و این تنها راه رسیدن به «ما می‌توانیم چه باشیم» است.

ساختن معنا در دل ویرانی نیاز به فضاهایی دارد که در آن‌ها رنج، ضعف، ناتوانی و ترس بدون قضاوت شنیده شود. نیاز به آموزش‌هایی دارد که انسان‌ها را از سرزنش خود باز می‌دارد و آن‌ها را برای زیستن پس از فروپاشی توانمند می‌کند. نیاز به هنر، زبان، آیین و پیوندهایی دارد که فرد را از انزوای تروماتیک به میدان بازیابی پیوند می‌دهند.

در بسیاری از نقاط جهان، نمونه‌هایی از چنین بازسازی‌هایی دیده‌ایم. پس از نسل‌کشی در رواندا، پروژه‌های گفت‌وگوی جمعی شکل گرفتند که

به بازماندگان و حتی عاملان اجازه دادند در یک فرآیند تدریجی، بار سنگین خاطرات را به تجربه‌ای قابل تحمل تبدیل کنند. در شهر هیروشیما، پارک صلح و مجموعه یادمان‌ها نه فقط مکانی برای یادآوری فاجعه، بلکه بستری برای گفتگو درباره صلح و آینده‌اند. در ایران، تلاش‌های برخی هنرمندان، مادران، روان‌درمان‌گران و معلمان، نمونه‌هایی از خلق فضاهای امید پس از فقدان‌اند—هرچند اغلب خاموش و کم‌صدا.

ساختن آینده‌ای امن‌تر از مسیر جادویی نمی‌گذرد. این مسیر از دل رنج، اما با پیوند، با مراقبت، با سوگواری و با آگاهی می‌گذرد. ساختن معنا، یعنی تبدیل درد به دانایی، تبدیل سکوت به زبان، و تبدیل جدایی به ارتباط.

ایستادن با هم، در جهان پس از تروما

در پایان این مسیر، پس از عبور از روایت‌های شکسته، بدن‌های زخم‌خورده، زبان‌های بریده، مکان‌های زخمی، و خاطرات درهم‌ریخته، یک چیز روشن‌تر از همیشه است: تروما، فقط درد نیست؛ تجربه‌ای است که اگر به آن گوش دهیم، ما را به یکدیگر پیوند می‌دهد. چیزی که در آغاز، ما را از هم جدا کرده، می‌تواند به پلی تبدیل شود برای دوباره دیدن، دوباره شنیدن، و دوباره ساختن.

ترومای جمعی، برخلاف تروماهای فردی، تنها در بدن یک شخص محبوس نمی‌ماند. در حافظه نسل‌ها، در خیابان‌ها، در واژه‌ها، و حتی در سکوت‌ها ادامه پیدا می‌کند. اما این گستردگی، یک فرصت هم هست:

فرصتی برای ترمیم جمعی. همان‌گونه که آسیب بین همه پخش شده، ترمیم نیز می‌تواند همگانی باشد.

ما امروز در جهانی زندگی می‌کنیم که همزمان در حال تجربه تروماست و در جست‌وجوی ترمیم است. از بحران‌های اقلیمی گرفته تا جنگ‌ها، از فروپاشی‌های فرهنگی تا نابرابری‌های فزاینده، تروما به بخشی از تجربه روزمره بدل شده. اما همین جهان، سرشار از تلاش‌های کوچک و بزرگ برای ساختن دوباره نیز هست—در اتاق‌های درمان، در خیابان‌ها، در شعرها، در مهدکودک‌ها، در سوگواری‌ها، در گفت‌وگوها.

آنچه از تروما می‌ماند، بسته به اینکه ما با آن چه می‌کنیم، می‌تواند مرگ یا زندگی باشد. اگر نادیده گرفته شود، بدن‌ها را فرسوده می‌کند، ذهن‌ها را افسرده، و پیوندها را سمی. اما اگر دیده شود، شنیده شود، و در زبان و بدن و فضا جا پیدا کند، می‌تواند زمینه‌ای باشد برای شکوفایی دوباره.

ما به‌تنهایی زنده نمی‌مانیم. تروما ما را در هم شکسته، اما فقط با هم می‌توانیم از دل آن بیرون بیاییم. ایستادن با هم، یعنی ساختن جامعه‌ای که در آن مراقبت از خود، مراقبت از دیگری است؛ که در آن سوگواری مجاز است؛ که در آن واژه‌ها پناه‌اند، نه تهدید. در جهان پس از تروما، شاید کامل نباشیم. اما می‌توانیم صادق‌تر، نرم‌تر، و انسانی‌تر باشیم. و این، خود آغاز است.

منابع و مطالعه بیشتر

۱. ترومای جمعی و میان‌نسلی

- van der Kolk, Bessel. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. 2014.
- Danieli, Yael (ed.). International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma. 1998.
- Kellermann, Natan P.F. "Transmission of Holocaust trauma—An integrative view." Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 2001.

۲. زبان، روایت و خاطره

- Caruth, Cathy. Unclaimed Experience: Trauma, Narrative, and History. 1996.
- Herman, Judith. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence — From Domestic Abuse to Political Terror. 1992.
- White, Michael & Epston, David. Narrative Means to Therapeutic Ends. 1990.

۳. بدن، حافظه سلولی و تجربه فیزیولوژیک تروما

- Ogden, Pat; Minton, Kekuni; Pain, Clare. Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy. 2006.
- Levine, Peter. Waking the Tiger: Healing Trauma. 1997.
- Rothschild, Babette. The Body Remembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment. 2000.

۴. مکان و حافظه جمعی

- Till, Karen E. *The New Berlin: Memory, Politics, Place*. 2005.
- Nora, Pierre. "Between Memory and History: Les Lieux de Mémoire." *Representations*, 1989.
- Hayden, Dolores. *The Power of Place: Urban Landscapes as Public History*. 1995.

۵. سوگواری، مراقبت و بازسازی جمعی

- Lorde, Audre. *A Burst of Light: Living with Cancer*. 1988.
- hooks, bell. *All About Love: New Visions*. 2000.
- Neimeyer, Robert A. (ed.). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. 2001.
- Harjo, Joy. *Crazy Brave: A Memoir*. 2012.

۶. ایران، تاریخ و تجربه جمعی

تجربه زیسته‌ی مردم ایران—در طول قرن‌ها، اما به‌ویژه در دهه‌های معاصر—با موج‌هایی از تروما همراه بوده است: جنگ، انقلاب، سانسور، بلایای طبیعی، مهاجرت اجباری، و خاطرات پنهان‌شده‌ی جمعی. در این میان، برخی آثار و پژوهش‌ها تلاش کرده‌اند این دردهای پنهان را روایت‌پذیر کنند یا در قالب ادبی، جامعه‌شناختی، یا خاطره‌محور، آن‌ها را ثبت کنند.

- داودی، ربابه. بازمانده: خاطرات یک زن از دوران جنگ. نشر سوره مهر.
- بنی‌اعتماد، رخشان. قصه‌های شهرزاد: روایت‌های زنانه از جنگ. بنیاد روایت فتح.

- آصف بیات. زندگی روزمره در خاورمیانه پس از انقلاب‌ها. مقالاتی درباره تاب‌آوری شهری و اجتماعی در ایران.
- مهرگان، ناصر. «تجربه زیسته و حافظه جمعی: تبارشناسی فقدان در ادبیات معاصر ایران». فصلنامه مطالعات اجتماعی و فرهنگی ایران، ۱۳۹۸.
- تاجیک، محمدرضا. «روان‌زخم جمعی در سیاست و فرهنگ ایران». سخنرانی‌ها و مقالات پراکنده در حوزه جامعه‌شناسی احساسات.
- اباذری، یوسف. در ستایش ناتمامی: درباره فقدان، فاجعه و امکان سیاست. نشر نی، ۱۴۰۰.