

درمان ترومای پیچیده

با رویکردی مرحله به مرحله و رابطه محور

مؤلف

کریستین آ. کورتوا

جولیان دی. فورد

جان بریر

ترجمه

دکتر صالحه عباسیان

دکتر عاطفه کمالو



فهرست

یادداشت مترجمان.....	۷
پیشگفتار.....	۹
مقدمه.....	۱۵
بخش ۱: بررسی اجمالی عوامل تروماتیک پیچیده و عواقب آن.....	۲۱
فصل ۱: ترومای پیچیده و واکنش‌های استرس تروماتیک.....	۲۳
فصل ۲: اختلالات و واکنش‌های ناشی از استرس تروماتیک پیچیده.....	۵۲
بخش ۲: درمان واکنش‌ها و اختلالات استرس تروماتیک پیچیده.....	۷۹
فصل ۳: آمادگی برای درمان ترومای پیچیده.....	۸۱
فصل ۴: اهداف درمانی و ارزیابی.....	۱۱۸
فصل ۵: مرحله یک.....	۱۵۳
فصل ۶: مرحله ۲ و ۳.....	۱۷۸
فصل ۷: روان‌درمانی سیستمیک در طول مراحل.....	۲۳۰
بخش ۳: ملاحظات پیشرفته درمان و مسائل رابطه‌ای.....	۲۷۷
فصل ۸: پیش به سوی شکاف.....	۲۷۹
فصل ۹: جامعه عمل پوشاندن.....	۳۳۰
فصل ۱۰: انتقال و انتقال متقابل در درمان ترومای پیچیده.....	۳۵۲
پی‌نوشت.....	۳۸۶
اختصارات.....	۳۸۹
منابع.....	۳۹۰
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۴۱۰
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۴۱۳
درباره نویسندگان.....	۴۱۶

بخش ۱

بررسی اجمالی عوامل تروماتیک پیچیده و عواقب آن

فصل ۱

ترومای پیچیده و واکنش‌های استرس تروماتیک

افراد دارای تاریخچه ترومای پیچیده، چالش‌ها و شرایط دشواری را پیش روی درمانگر و سایر کادر درمان قرار می‌دهند. اغلب اوقات ترومایی که اولین بار تجربه کرده‌اند به اولین روزهای کودکی برمی‌گردد و ممکن است از آن زمان به بعد مشکلاتی که در زندگی کنونی تجربه می‌کنند کم‌وبیش مداوم بوده باشد، به صورت دوره‌ای ظاهر شده و سپس فروکش کرده باشد، یا احساسات و تجربیات برانگیزاننده بیشتر اوقات وجود نداشته‌اند اما با تأخیر یا در پاسخ به حوادث، ایجاد شوند. این مراجعان به صورت معمول با انواع متعددی از تروماهای بین فردی کنار آمده‌اند، از جمله سوءاستفاده، نادیده گرفته شدن، بی‌وفایی و خیانت، استثمار، طرد شدن، رهاشدگی و انزجار که توسط دیگران رخ داده است. وقتی مراقبان اولیه (همچون والدین، سایر بستگان، کادر مراقبان سلامت، کادر مراقبان کودک یا دیگری که در جایگاه قدرت هستند) همان کسانی بوده‌اند که این‌گونه با کودک بدرفتاری کرده‌اند، این انتظار همگانی که کودک باید بتواند روی مراقبش به عنوان افرادی قابل اعتماد، پرورش‌دهنده و مراقبت‌کننده حساب کند، تخریب می‌شود. چنین خیانت‌هایی (فرید، ۱۹۹۴) تکامل سالم کودک را تضعیف می‌کند و او را به سمت باورهای به شدت منفی درباره خودش و دیگران و الگوهای متناظر رفتاری‌ای سوق می‌دهد که بر اساس مواجهه با زندگی‌ای که در آن اولویت اصلی زنده ماندن در برابر تهدیدات طاقت‌فرسا بدون کمک و حمایت است، بنا شده‌اند. وقتی زندگی از روزهای اول نوزادی و کودکی آزمونی برای بقاست، کودک با پیش‌بینی و آماده شدن برای بدترین چیزها مقابله می‌کند. بنابراین، وقتی باورها و الگوهای رفتاری مبتنی بر بقا برای مدت طولانی پایدار بمانند، تبدیل به نشانه بیماری می‌شوند، حتی اگر دیگر شرایط موجود به این الگوها و باورها نیاز نداشته باشد.

افراد دارای تاریخچه ترومای پیچیده اغلب در حالت زیستی و روان‌شناختی بقا باقی می‌مانند (استرمن و چمتوب، ۱۹۹۹)، حتی وقتی دیگر مدتی است در معرض همان خطرات نیستند. کاملاً طبیعی است چیزی که در ابتدا «واکنش‌ها و سازگاری‌های طبیعی در برابر شرایط و تجربیات ترومای

تکرارشونده و غیر طبیعی» بوده است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۱۹۸۰، صفحه ۲۳۸) در طولانی مدت تبدیل به مشکلات می شود چون روش های دفاعی بقا با زندگی کم خطرتر و کم استرس تر ناسازگار هستند. تابه حال پژوهش نشان داده است که افراد با تاریخچه ترومای پیچیده باید در تمام طول زندگی از نظر ترومای مجدد تحت نظر باشند. (داک- ورت و فولت، ۲۰۱۱؛ ویدام، زاجا و دوتن، ۲۰۰۸). زمانی که قربانی شدن فرد بی وقفه و به صورت مکرر ادامه می یابد، واکنش های بقا ریشه دار می شوند و تأثیرشان بر تکامل فیزیولوژیک و شخصیتی فرد حک می شود. این نوع دوام آوردن در ادامه، احساس خویشتن^۱ و توانایی او در خودتنظیمی و صمیمیت با دیگران را تعیین می کند. سپس این واکنش ها فرد را به سمت افزایش دفاع های روانی و مکانیسم های مقابله ای یا آنچه به عنوان عوارض ثانویه^۲ مشکلات ابتدایی درمان نشده شناخته می شوند (جلیناس، ۱۹۸۳)، سوق می دهد که شامل مشکلاتی همچون اعتیاد، خودزنی، خودکشی هستند که ممکن است به شکل متناقضی در ابتدا برای خودتسکینی استفاده شده باشند.

بسیاری از بازماندگان ترومای رابطه ای و سایر اشکال تروما در سال های اولیه زندگی، دچار مشکلات عمیقی هستند و اغلب با احساسات خشم، سوگواری، نفرت، بی اعتمادی، پریشانی، عزت نفس کم، تنهایی، شرم، نفرت از خود دست به گریبان هستند. آنها زندانی هیجانات منفی خود به نظر می رسند و به صورت متناوب در هیجانات شدید و رنج های فیزیولوژیک خود غرق می شوند که مربوط به تروما یا پیامدهای آن و جدا شدن از دیگران است و به هیچ عنوان قادر نیستند هیجانانشان را ابراز یا احساس کنند؛ نوسان هایی که نشانه ای از الگوی پس از تروما هستند. اینها همراه با سایر واکنش ها و علائم معمول (از جمله افسردگی، اضطراب، عزت نفس پایین) و تظاهرات ثانویه شان اتفاق می افتند. کسانی که تاریخچه ترومای پیچیده دارند اغلب دچار مشکلات گسستگی هویت هستند، احساس بیگانگی می کنند، انگار از سایر مردم متفاوت هستند و احساس می کنند حتی اگر تلاش کنند نمی توانند با دیگران کنار بیایند، با کسی هماهنگ شوند یا به کسی نزدیک شوند. علاوه بر این، اغلب احساس ناپاکی شخصی دارند و حس می کنند کسی نمی تواند آنها را درک کند و یا به ایشان کمک کند. متأسفانه و به صورت مکرر، هم خودشان و هم دیگران (از جمله کادر درمان که برای کمک گرفتن به آنها مراجعه می کنند) درکشان نمی کنند، توانمندی هایشان را بی ارزش می کنند یا به روش تطابقی ای که برای بقا به کار برده اند با عینک آسیب شناسی نگاه می کنند (به عنوان مثال آنها را «متوقع»، «بیش از حد وابسته و نیازمند»، «پرخاشگر» و یا دارای اختلال شخصیت مرزی می بینند).

باوجود اینها، خیلی از افراد دارای این تاریخچه ها ظرفیت قابل توجهی در تاب آوری، اخلاق مداری، همدلی با دیگران، معنویت، و استقامت نشان می دهند و این تحسین برانگیز است که

1. Sense of self

2. Secondary Elaboration

فردی تحت آن شرایط چنین ظرفیت قابل توجهی را برای بقا می‌سازد. روش‌های بقا در سه دسته گسترده، که همپوشانی گسترده‌ای باهم دارند، طبقه‌بندی می‌شوند:

۱. کسانی که به‌طور موفقیت‌آمیزی بر گذشته غلبه کرده‌اند و سالم زندگی می‌کنند و رضایتمندی دارند. اغلب، افراد این گروه تجربیات ترمیم‌کننده‌ای در روابطشان داشته‌اند که به آنها کمک کرده به‌طور موفقیت‌آمیزی با شرایط کنار بیایند.
۲. کسانی که زندگی‌شان به خاطر واکنش‌های مکرر پس از تروما منقطع می‌شود (اغلب در پاسخ به وقایع و تجربیات زندگی) که به‌صورت دوره‌ای آنها و عملکردشان را در دوره‌های زمانی مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد.
۳. کسانی که زندگی‌شان به شکل مداوم و کلی مختل شده و به دلیل وضعیت سلامت پزشکی و روانی (فلیتی، آندا، نورنبرگ، ویلیامسون، پیترز و همکاران، ۱۹۹۸) حتی تا سر حد مرگ در وضعیت زوال پس از تروما به سر می‌برند یا قربانی خودکشی یا به علت خشونت اجتماعی قربانی قتل می‌شوند.

در حال حاضر برای این سه طبقه درصدی در دست نداریم ولی روشن است برای خیلی از آنها (اگر نگوئیم اکثریت بازماندگان ترومای پیچیده) زندگی به‌صورت دوره‌ای یا مداوم تحت تأثیر قرار می‌گیرد و خیلی از آنها در جست‌وجوی رها شدن از نشانه‌های بیمارگونه به کمک کادر درمان هستند.

چه چیزی می‌تواند به کادر درمانی کمک کند که بتوانند به این افراد که (بعدازاین به‌عنوان «بازماندگان ترومای پیچیده» یا «مراجع نجات‌یافته» شناخته می‌شوند) یاری برسانند تا بر نشانه‌های اضطراب ترومای پیچیده که پیش‌تر به آنها کمک می‌کرد تا دوام بیاورند غلبه کرده و این نشانه‌ها را به منابع توانایی‌شان برای تاب‌آوری تبدیل کند؟ این سؤالی است که در این کتاب جواب می‌دهیم و به‌طور کامل قبول می‌کنیم که به‌دلیل پیچیدگی چالش‌ها و محدودیت‌های تحقیقات مستند در مورد بازماندگان ترومای پیچیده هر جوابی که می‌دهیم کامل نخواهد بود. ما اعتقاد داریم علی‌رغم پیچیدگی و چالش‌هایی که در درمان وجود دارد و با وجود خیلی از این زخم‌ها، فرد با انگیزه می‌تواند با کمک حرفه‌ای مناسب و شناخته‌شده ظرفیتش را و رای نقطه اولیه بقا و برای زندگی رضایت‌بخش رشد دهد.

ما با توضیح دو مورد (هر دو فرد تخیلی هستند) شروع می‌کنیم که خیلی از چالش‌ها و معضلاتی را که بازماندگان ترومای پیچیده و کادر درمانی که درصدد کمک به این افراد هستند، با آنها مواجه می‌شوند بیان می‌کند. نقطه شروع برای بهبودی از ترومای پیچیده این است که بفهمیم چطور تجربیات حیاتی فرد (نه فقط تجربیات مربوط به تروما) به‌صورت منحصر به فردی درک او از زندگی و خودش را شکل داده است.

دوریس هارلی

دوریس هارلی، زن سفیدپوست ۴۰ ساله، روان‌درمانی را شروع کرد چون شوهرش با وی اتمام حجت کرده بود: «اگر درمانگری پیدا نکنی که باعث شود تو پایی شدن و دیوانه کردن من را متوقف کنی، من ترک می‌کنم». دوریس مدت‌ها نتوانسته بود به هیچ‌کسی که به او نزدیک بود اعتماد کند و هنوز وحشت داشت که رها شود. او بین وابستگی شدید به همسرش، دنبال کردنش برای صمیمیت فیزیکی و هیجانی، و فاصله گرفتن از او و پس زدنش نوسان داشت. سردرگمی و ناکامی همسرش که ناشی از نوسانات رفتاری دوریس بود باعث دور شدن او شد و باور دوریس مبنی بر اینکه او هرگز کسی که مورد اعتماد است را پیدا نمی‌کند و ترس بیان‌نشده او از دوست‌داشتنی نبودن تأیید شد. این الگو فقط به ازدواج او محدود نشده بود. دوریس تاریخچه‌ای داشت از اینکه اول اعضای خانواده و آشنایان را به شکل کارزماتیک مورد توجه قرار می‌داد و سپس آنها را طرد می‌کرد. اغلب اوقات هرکسی که سعی کرده بود او را بشناسد، وقتی از درخواست‌ها (تا حد زیادی ناگفته) و «محک‌ها» و خشم او خسته می‌شد، از او فرار می‌کرد. با گذشت زمان، دوریس به‌طور فزاینده‌ای ناامید، خشمگین و مستأصل شد.

تجربیات اولیه دوریس شامل ره‌اشدگی‌های متعدد از جانب والدینش بود. از سن کم، مادرش به دلیل اسکیزوفرنی به‌صورت مکرر در بیمارستان بستری و مرخص می‌شد. طی این دوره‌ها دوریس و خواهر و برادرهایش به‌صورت تکی یا دونفری به خانه اقوامی که به درجات مختلفی پذیرا و از نظر عاطفی در دسترس بودند فرستاده می‌شدند. وقتی هم که مادر خانه بود کاملاً نامتعادل بود و داروهای زیادی مصرف می‌کرد و در نتیجه، هم از نظر وضعیت روانی و هم رفتارهای مادرانه ناپایدار بود. پدرش گاهی مواظبشان بود، ولی او از بیماری همسرش و غیبت طولانی او به‌عنوان فرصتی برای توجیه سوءاستفاده جنسی از دختران و سوءاستفاده جسمی از پسران استفاده می‌کرد. دوریس اغلب شاهد رخدادهای رفتار سوءاستفاده‌گرانه پدرش بود و زمانی که او الکل مصرف می‌کرد دوریس سعی می‌کرد با «اجازه دادن» به پدرش برای تعرض به او به‌جای خواهر و برادرهایش از آنها محافظت کند. گاهی پدرش عاشقانه از او مراقبت می‌کرد و به او توجه نشان می‌داد و دوریس زن محرم اسرار خاص پدرش بود. با این حال دوریس را سرزنش می‌کرد که باعث تمام مشکلات مادرش است و به او می‌گفت که دوریس هرگز نتوانسته است به اندازه کافی «گناه»‌هایش را جبران کند. وقتی دوریس یازده ساله شد، احساس عمیق نفرت نسبت به خود و حس گناه داشت که به تعهد خود عمل نکرده و از مادر و خواهر و برادرهایش خوب مراقبت نکرده است. او کسی را (جز پدر گهگاه مراقبت‌کننده و درعین حال سوءاستفاده‌گرش) نداشت که او را پرورش دهد، تشویق کند و از او مراقبت کند. دوریس به این باور رسیده بود که او هر رابطه‌ای را تخریب می‌کند و به کسانی که برایش اهمیت دارند

آسیب‌زده و باید این را با انکار نیازهای خودش و انجام هر کاری برای دیگران جبران کند، چون نمی‌توان به مردم اعتماد کرد که از خودشان مراقبت کنند. حس دوست‌داشتنی نبودن و مورد علاقه نبودن در او ادامه یافت که منبع غم و اندوه و پایه ناکامی‌هایش شد، احساساتی که گاهی با الکل کنترلشان می‌کرد.

هکتور الوارز

مرد ۲۱ ساله لاتین، بزرگ‌ترین بچه خانواده سه فرزند. وقتی که ۴ ساله بود، والدینش از کشور خودشان که امریکای مرکزی بود برای زندگی در امریکا درخواست پناهندگی کردند، به دلیل اینکه پدر هکتور به خاطر باورهای سیاسی‌اش شکنجه شده بود. این خانواده مانند خویشاوندانشان از ترس جان از کشور فرار کردند. والدین هکتور در ایالات متحده به کاری کم‌درآمد مشغول شدند که هر دو تمام وقت و برای ساعت‌های طولانی سرکار بودند. سالی که آنها مهاجرت کردند، او مهدکودک را شروع کرد و به‌خوبی و با سرعت انگلیسی صحبت کردن را یاد گرفت. در نتیجه و همان‌طور که در خانواده‌های مهاجر مرسوم است، هکتور به‌عنوان مترجم خانواده به‌کار گرفته شد. همچنین، والدین هکتور روی او حساب می‌کردند که وقتی سرکار بودند از دو خواهر و برادرش مراقبت کند، او در واقع تا هفت هشت‌سالگی بعد از مدرسه به‌صورت تمام‌وقت پرستار خواهر و برادرش بود.

پدر هکتور از کابوس‌های شبانه تجربیات شکنجه‌اش رنج می‌برد و به‌طور معمول اعضای خانواده را بیدار می‌کرد. او اغلب به‌خاطر کمبود خواب تحریک‌پذیر بود و خشم و بدخلقی‌اش را روی هکتور و مادرش تخلیه می‌کرد، دونفری که به‌طور منظم مورد حمله فیزیکی پدر قرار می‌گرفتند، به‌خصوص بعد از اینکه الکل مصرف می‌کرد (او طی سال‌ها بیشتر و بیشتر الکل می‌نوشید، تلاشی بیهوده برای از بین بردن کابوس‌هایش). هکتور تلاش کرد تا از مادرش مراقبت کند ولی فایده‌ای نداشت و هر دو باید زخم‌ها و کیودی‌هایشان را از دید دیگران پنهان می‌کردند. مادر هکتور خیلی منفعل بود و در پاسخ به رفتار همسرش محترمانه رفتار می‌کرد، از افسردگی شدید رنج می‌برد و با ایمان مذهبی کاتولیک یا خوابیدن با این مشکلات کنار می‌آمد و طی این زمان هکتور مراقب خواهر و برادرش بود.

هکتور در مدرسه بچه‌ای خجالتی، ساکت و کم‌حرف بود؛ او هرگز «سروصد» نداشت و مانند سایر پسرهای حاشیه ایجاد نمی‌کرد. در طول زمان، بقیه پسرها او را مسخره می‌کردند، به او طعنه می‌زدند و او را «خودشیرین معلم» و «نازک‌نارنجی» (و حتی بدتر) خطاب می‌کردند چون او همیشه باید پس از مدرسه به‌جای بازی با بچه‌ها مستقیم به خانه می‌رفت. آنها همچنین به خاطر لاتین بودن و لباس‌های کهنه هم هکتور را مسخره می‌کردند. با گذشت زمان، هکتور بیشتر و بیشتر گوشه‌گیر شد و از دید معلمانش «در دنیای خودش» بود. برخی از معلمانش سعی کردند با او ارتباط برقرار کنند ولی

ناکام شدند چون ارتباط با او سخت بود. عملکرد او در مدرسه زیر حد معمول بود و معلمانش به خاطر کند بودنش از او قطع امید کرده بودند.

هکتور در دروس مذهبی مسئولیت پذیر بود و اغلب در تلاش برای وقت گذراندن با مادرش و دریافت تأیید وی بود. در سال هفتم توجه و تقوای او مورد توجه کشیش محله قرار گرفت. کسی که فکر می کرد هکتور شخصیت مناسبی برای مشاغل مذهبی دارد. کشیش با هکتور دوست شد و به او توجه بیشتری نشان داد، چیزی که باعث شد هکتور حس بهتری نسبت به خودش داشته باشد، حتی باوجود اینکه باعث می شد هم سالانش او را بیشتر مسخره کنند. کشیش شروع به رفت و آمد به منزل هکتور و دوستی با والدینش کرد. آنها هیجان زده بودند که توجه «نماینده خدا روی زمین» را دارند. اغلب کشیش را دعوت می کردند تا با آنها غذا بخورد و وقت آزادش را در خانه آنها بگذرانند. با گذشت زمان، کشیش تبدیل به کسی شد که هکتور می توانست مشکلاتش را با او در میان بگذارد و او از هکتور در برابر والدینش حمایت می کرد. کشیش در تلاش برای پرورش هکتور برای شغلش پیشنهاد داد که او را به سفرهایی برای بازدید از کلیساها ببرد. در برخی از این سفرها باید شب جایی می ماندند. در طول این سفرها، کشیش هکتور را ترغیب کرد در تخت او بخوابد و طی زمان شروع به آزار جنسی او کرد. هکتور توجه کشیش را دوست داشت ولی در مورد تماس جنسی سردرگم بود؛ او نمی دانست این چیست، درعین حال زمانی که کشیش به او گفت که نباید «راز کوچکشان» را افشا کند می دانست این کار اشتباه است، ولی این را هم می دانست که احساس خوبی دارد. با گذشت زمان، او دیگر این کار را دوست نداشت به خصوص زمانی که کشیش با او رابطه مقعدی برقرار می کرد و نه فقط نوازش و رابطه دهانی. رابطه و سوءاستفاده تا زمانی که هکتور از دبیرستان فارغ التحصیل شد ادامه پیدا کرد. او هرگز به کسی نگفت که چه اتفاقاتی بین آنها رخ داده ولی مدت زمانی که آنها با هم صرف می کردند جلب توجه کرد و زمزمه هایی در این مورد وجود داشت. کشیش به او هشدار داده بود که هیچ کسی نباید متوجه «رابطه خاص از طرف خدا» شود و اگر این راز را افشا کند توسط خدا تنبیه می شود.

وقتی هکتور ۱۸ ساله شد به جای رفتن به مدرسه دینی که برایش برنامه ریزی شده بود، برای فرار از خانواده و کشیش به ارتش پیوست. هم کشیش و هم والدینش بسیار عصبانی شدند، احساس می کردند هکتور به آنها خیانت کرده و ناامیدشان کرده و این را «خودخواهی» هکتور تلقی می کردند. مادرش سوگوار بود که هکتور ایمان و شغل حقیقی اش را رها کرده است. پدرش او را توبیخ می کرد که به ارتش دولتی پیوسته بود که او را هم درگیر کشتن و شکنجه دیگران می کرد، چون خودش روزی شکنجه شده بود. هکتور برای آموزش فشرده ارتش رفت و آن را به خوبی گذراند. او را برای مأموریت به عراق فرستادند؛ جایی که غیر نظامی ها (شامل زنان و کودکان) را کشت و شاهد مرگ و قطع عضو

سایر سربازان بود. در طول مأموریت او مورد تجاوز جنسی گروهی از سربازان قرار گرفت. او گفته بود که دوست دختر ندارد بنابراین آنها تصور کردند که هم‌جنس‌گرا است. دوباره، هکتور به کسی چیزی نگفت. پس از آن، او شروع به سوء رفتار کلامی کرد و در جدال‌های فیزیکی درگیر می‌شد و هرزمانی که می‌توانست مواد مصرف می‌کرد. هکتور از اولین مأموریت خدمت به خانه برگشت ولی مرد دیگری شده بود. در ابتدا افسرده و گوشه‌گیر شده بود و تمایلی به صحبت درباره مأموریتش در ارتش نداشت. او در مهمانی بازگشتش به خانه شرمگین بود و اعتقاد داشت که یک «هیولا» و «منزجرکننده» است. مصرف افراطی الکل را شروع کرد. او در یگانش خرابکاری می‌کرد و دستور داده شد که مورد ارزیابی سلامت روان قرار گیرد. زمانی که تشخیص افسردگی و اختلال پس از استرس تروماتیک و سوء مصرف الکل گرفت، او را از یگان و ارتش جدا کردند و با احساس یأس و مورد خیانت واقع شدن بیش تر رها شد. از خانواده‌اش هم دور شد چون حس می‌کردند دیگر او را نمی‌شناسند و از وی فاصله می‌گرفتند. باگذشت زمان، او بی‌خانمان شد و برای اقامتگاه و حمایت، روی دوستانش در ارتش تکیه کرد. آنها به‌طور معمول تر و خشکش می‌کردند و حواسشان بود که خودکشی نکنند. یک روز دوستانش او را به مرکز بحران سلامت روان رساندند، جایی که ارزیابی و به‌صورت سرپایی پذیرش شده بود و با اکراه درمان را شروع کرد.

این دو مورد بسیار متفاوت نشان می‌دهد که اغلب چه به‌سر بازماندگان ترومای پیچیده می‌آید: شوک ناشی از قربانی شدن‌های متعدد، مکرر، و هم‌پوشانده و در معرض تروما قرار گرفتن در دل‌بستگی‌های نالایمن و/ یا سوءاستفاده‌گرانه در روابط از ابتدای کودکی؛ واکنش‌های ابتدایی کودک و نوجوان که هم ناشناخته و هم بدون توضیح، حمایت و مداخله می‌مانند؛ واکنش‌های بلندمدت در اواخر دوران نوجوانی و بزرگسالی که به‌همراه مسائل مقتضی سن و دوران زندگی فرد اتفاق می‌افتند؛ و ایجاد مکانیسم‌های مقابله‌ای و دفاع‌های روانی (شامل شناخت‌ها و باورهای برخاسته از تروما) که بعدها مشکلات اضافه‌تری برای فرد می‌سازند. آنچه اغلب در زمان ترومای تکرارشونده، محافظ بقا و نجات‌دهنده زندگی است (ازجمله تجزیه، انکار، واپس‌رانی، سکوت اجباری) به‌طور متناقض، با توانایی‌های بعدی در عملکرد سالم و رضایت‌بخش در زندگی و ارتباط با دیگران تداخل پیدا می‌کند.

این کتاب برای روان‌درمانگرهای بالینی و محققان طراحی شده تا اطلاعات جزئی درباره اختلالات استرس پس از ترومای پیچیده را به همراه آخرین مرحله پیشرفت تحقیقات درباره بهترین روش‌ها و دستورالعمل‌ها برای مفهوم‌سازی، ارزیابی، درمان، سیاست‌ها و تحقیقات فراهم کند. در ادامه این فصل، ما توضیح بیشتری درباره آنچه به‌عنوان ترومای پیچیده یا عوامل ایجاد استرس تروماتیک پیچیده شناخته می‌شود، شامل آنهایی که در ابتدای زندگی شروع شده‌اند، آنهایی که در دوران بزرگسالی