CISP
COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI

MÉDECINS DU MONDE

Aide psychologique sans frontières

تسيير الشدائد المتعددة و الخطيرة

مرافقة المتدخلين في العمل الجواري والعمل في شبكة في وضعية الأزمة

تحت إشراف كريستيان لوكنت
ترجم إلى العربية من طرف طاجين سليمة

بعد الهزة الأرضية يوم 21 ماي 2003 في الجزائر



يونيسف

لكل طفل
الصحة والتعليم والمساواة والحماية
وللإنسانية التقدّم

تسيير الشدائد المتعددة و الخطيرة

مرافقة المتدخلين في العمل الجواري
والعمل في شبكة في وضعية الأزمة

بعد الهزة الأرضية يوم 21 ماي 2003 في الجزائر

تحت إشراف كريستيان لوكنت
ترجم إلى العربية من طرف طاجين سليمة

اليونيسف غير ملزمة حتميا إتجاه الأراء المقترحة في هذه المنشورة .

ردمك : 2-0893-0-9947

رقم الإيداع : 2005 - 1364

تصميم : Arabest Communication الهاتف : 59 59 44 021

صورة الغلاف : قادري محمد

« وأثناء ذلك الوقت - ولدت نايلة وكامي »

كلمة الشكر

إننا نتقدم بجزيل الشكر:

إلى السلطات الجزائرية المركزية منها والمحلية، وعلى رأسهم البروفيسور عبد القادر سميد، مدير النشاطات الخاصة، والدكتور أبو سليماني من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والدكتور م. نعماني مدير الصحة والسكان لولاية بومرداس، اللذين سمحوا لهذا المشروع أن ينجز، ورافقونا بدعمهم.

إلى ممولينا : منشأة فرنسا، ومنطقة Provence Alpes Côte d'Azur وإلى سفارة فرنسا.

إلى المنظمة للطفولة والأمومة على تمويلها طباعة هذا الكتاب.

إلى الجمعيات: جمعية مساعدة الأطفال في صعوبة والمهملين (AAEDA)، و بالأخص رئيسها السيد درداش، جمعية العلاج العائلي (ATF)، جمعية البحث ودراسة الصدمة (AREP)، رابطة وقاية وحماية الشبيبة والطفولة (LPSJE).

إلى المكونين على كثرتهم، جزائريون وأوروبيون والذين أعطوا بسخاء إلى المهنيين.

إلى المشاركين الذين لولا شجاعتهم وحماسهم لما كان لتدخلنا معنى.

وبالأخص إلى الجماعات السكانية المنكوبة و ترحما على الضحايا الذين ماتوا وأولئك الذين فقدوا فهم الذين دفعونا للعمل.

فهرس

تقديم ص 13

الأستاذ عبد القادر سميد
مديرالنشطات المخصصة وزارة الصحة و السكان و اء صلاح المستشفيات

مقدمة ص 14

"كلي ألم، أين أبواي وأخواتي؟"
كريستيان لوكنت

الفصل 1 ص 18

نشأة وتاريخ التكوينات.
1. تاريخ المشروع
"لماذا، لمن، وكيف؟"
السيدة كارين بالقان لوكونت، مسيرة المشروع
السيدة بشرى كساي، مساعدة المشروع
السيدة إفلين شوفالي، المنسقة العامة ل CISP في الجزائر
2. CISP في الجزائر
السيدة إفلين شوفالي، المنسقة العامة ل CISP في الجزائر
السيدة فضيلة شواكري، مساعدة
3. تاريخ جمعية نفسانيون بلاحدود APSF
«لماذا، كيف، ومتى؟»
كريستان بيتال
عضو مؤسس لـ APSF
رئيس سابق لـ APSF – فرنسا
مدير Fractale-formation
4. تاريخ جمعية أطباء العالم MDM
«الأزمة، ما بعد الأزمة، ضرورة استمرارية العمل.»
«مثال كارثة بومرداس»
بيلار آرسلاّ–جيرو
طبيبة عقلية، مرجع تقني جمعوي
ومنسقة سابقة لمهمة أطباء العالم في الجزائر.

الفصل 2 ص 29

حوار متقاطع: مكوّن جزائري، مكوّن أجنبي.
"أربعة أسئلة لمكونين..."
السيد محمد لعروسي
طبيب عقلي، معالج عائلي، بمركز دالي ابراهيم– EHS شراقة
السيد برناد مارتناز

طبيب عقلي للأطفال،
محلل نفساني ومعالج عائلي.

الفصل 3

تسيير الشدائد المتعددة والخطيرة

1. تكوين لمجموعة من المهنيين الأعضاء في جمعيات

الوحدة 1

"حداد، إنكار، انتفاضة..."

المكوّنون:

السيد جون ماري لومير،

طبيب عقلي وأعصاب، معالج عائلي،

مبتكر العمل العيادي التشاوري

السيدة فاطمة تقيا،

مربية مختصة، معالجة عائلية.

الوحدة 2

"الاستماع إلى الآخر يبعث إلى القدرة على أن تكون وحيدا"

المكوّنون:

السيد فيليب جيران،

طبيب عقلي، طبيب عقلي للأطفال، ممارس استشفائي.

السيدة بديرة لسبت،

مساعدة اجتماعية.

2. تكوين لفريق من المهنيين العاملين في الصحة.

الوحدة 1

"نحن ننتمي إلى ثقافات يسودها الشك..."

المكوّنون:

السيدة كلير دلفورج .

نفسانية عيادية، محللة نفسانية وعيادية تشاورية.

السيدة بشرى كساي،

نفسانية عيادية، مساعدة في مشروع الصحة العقليةCISP-MDM .

فيروز ونجيبة

الوحدة 2

"الضفادع في مخيم ألبانيا..."

المكوّنون:

السيد جون- ماري لومير،

طبيب عقلي وأعصاب، معالج عائلي.

السيد محمد لعروسي،

طبيب عقلي للأطفال، معالج عائلي.

الفصل 4 ص 44

شهادة
"ما الذي يمنحكم الشرف؟ "
فيروز ونجيبة

الفصل 5 ص 48

العلاج العائلي والتناول النسقي
1. تكوين لفريق من المهنيين العاملين في الصحة
الوحدة 1 و2
"المعالجون غير المؤدبين..."
المكونون:
السيد بيار ميشارد
نفساني، فيلسوف، عيادي، معالج عائلي.
السيدة كريمة عمار،
طبيبة عقلية، معالجة عائلية.
السيد برناد مارتينز،
طبيب عقلي، معالج عائلي.
السيدة حكيمة سوكي
طبيبة عقلية، معالجة عائلية.
2. تكوين لمجموعة من المهنيين الأعضاء في الجمعيات.
الوحدة 1 و2
"صمت السيد بوعلام..."
المكونات:
السيدة ميشال لورنت،
طبيبة عقلية ، معالجة نظمية
السيدة فوزية شاوي،
نفسانية عيادية، معالجة عائلية.
السيدة ماجدة هيرمان،
نفسانية، معالجة عائلية.
السيدة نادية وارك أمجوت،
نفسانية أرطوفونية ومعالجة عائلية.

الفصل 6 ص 58

شهادة
"وأخيرا ...أصبحنا ذوي قيمة! "
فهيمة،
نفسانية عيادية في عيادة متعددة الخدمات بالجزائر العاصمة.

الفصل 7 ص 59

العمل العيادي مع الطفل وعائلته.

1. تكوين لمجموعة من المهنيين الأعضاء في جمعيات.

الوحدة 1 و2

" لو أنني تمكنت من إنقاذه– لكنت فعلت "

المكوّنات:

السيدة كلير دلفورج،

نفسانية عيادية، محللة نفسانية وعيادية تشاورية.

السيدة سعاد راس نعامة،

نفسانية عيادية.

السيدة جوال طونار،

نفسانية عيادية، معالجة عائلية.

السيدة نادية بيوض،

نفسانية عيادية.

2. تكوين لفريق من المهنيين العاملين في الصحة.

الوحدة 1 و2

"حول الدّوامة الأوديبية..."

المكونات:

السيدة سوزان روبرت–أوفراي،

معالجة حركية، نفسانية حركية، دكتورة في علم النفس، معالجة نفسية، وأستاذة.

السيدة صليحة فرحات،

نفسانية عيادية.

السيدة فلورنس لاكور–بوراقوان،

نفسانية عيادية، محللة نفسانية مختصة في علم الأعراق.

السيدة نشيدة طايبي،

نفسانية عيادية.

الفصل 8 ص 67

شهادة

الخط 1512 – المساعدة النفسية عبر الهاتف؛ "أنا في الاستماع"

الآنسة جميلة ثله،

نفسانية عيادية.

الفصل 9 ص 68

العمل الجواري، ممارسات الشبكة.

تكوين لمجموعة من المهنيين الأعضاء في جمعيات.

الوحدة 1

"أن تكون في الصدمة..."

المكونون:
السيد جون-بيار مارتن،
طبيب عقلي.
السيدة صليحة فرحات،
نفسانية عيادية.
الوحدة 2
"هذا ليس لأن أباك لا يحبك، ولكنه لا يعرف كيف يظهر لك ذلك..."
المكونون:
السيد كارلوس برادا،
طبيب عقلي.
السيدة لطيفة بلعروسي،
نفسانية عيادية.

الفصل 10

ص 78

شهادة
"تحت خيمة من خرق بالية..."
السيدة صليحة فرحات،
نفسانية عيادية في مستشفى دريد حسين.
السيدة سعاد راس نعامة،
نفسانية عيادية في مستشفى مايو بباب الواد.

الفصل 11

ص 79

العمل مع المراهق
تكوين لمجموعة من المهنيين الأعضاء في جمعيات.
الوحدة 1
"صورتي التي اتسخت mon image qui tombe à l'eau"
المكوّنون:
داميان بآل.
نفساني عيادي، معالج عائلي.
محمد لعروسي.
طبيب عقلي، معالج عائلي.
الوحدة 2
"عقدة سرطان البحر..."
المكونون:
السيد بيار ميشارد،
نفساني عيادي، فيلسوف، معالج عائلي.
السيدة نسيمة مطاهري،
طبيبة عقلية، نفسانية، معالجة عائلية.

الفصل 12 ص 87

شهادة

"يمكن للعائلة أن تساعدنا..."

رشيدة وارد

نفسانية أرطوفونية، في القطاع الصحي لبومرداس.

الفصل 13 ص 88

مجموعة الكلام

الوحدة 1 و2

"التجرؤ على الظهور أمام الآخرين..."

المكونون:

السيدة سوزان روبرت–أوفراي،

نفسانية حركية، دكتورة في علم النفس العيادي،

معالجة نفسية، مختصة في الفيكتمولوجيا وأستاذة.

السيدة بشرى كساي،

نفسانية عيادية

السيد لورون ديمولان،

نفساني عيادي، معالج عائلي.

الفصل 14 ص 91

شهادة

"مثقلين، متعبين، مصدومين... "

كريم طيبة،

طبيب

عبد القادر بن عيشوبة،

نفساني في خلية التقارب بالبليدة.

الفصل 15 ص 92

مدرسة– عائلة– ممارسة الشبكة:

مجموعة من المهنيين العاملين في الصحة والوسط الجمعوي

"نضع الأب في المزبلة، ثم فوق السقف"

المكونتين:

السيدة ماري كلير،

معالجة عائلية.

السيدة كلودين آلهينك،

نفسانية، كلاهما عضو في الجمعية، مدرسة–عائلة، بباريس.

ص 95
الفصل 16

يوم تقييمي
"صور، توتر، تكريم وأشياء أخرى لافتة للانتباه..."
22 سبتمبر 2004 – المكتبة الجامعية ببومرداس،
يوم اختتام مشروع التدخل النفسي الاجتماعي بعد الزلزال.

ص 97
كلمة الختام

الدكتور جون ماري لو مير
طبيب عقلي وأعصاب، معالج عائلي.

تقديم

زلزال 21 ماي 2003 المفزع الذي هز ولاية بومرداس، الجزائر، البليدة وتيزي وزو خلف كم كبير من المآسي والمعاناة الرهيبة.
هذه الآثار المدمرة جاءت لتضاف إلى سلسلة أخرى من الأحداث الصادمة المؤلمة: العنف الإرهابي الذي ساد في العشرية الماضية والفيضانات المميتة التي حدثت يوم 10 نوفمبر 2001.
جندت الدولة الجزائرية كل إمكانيتها لنجدة، ومساندة ومواساة المواطنين ضحايا الهزة الأرضية ومساعدتهم على إعادة بناء أنفسهم.
هذه الجهود تم تدعيمها بصفة مثيرة للإعجاب من خلال تحرك عام وعفوي للتضامن الوطني والذي عمل على تعبئة كل المواطنين والحركة الجمعوية الوطنية.
مساعدة ودعم الجالية الدولية أيضا كانت جد معتبرة وساهمت في تخفيف معاناة الضحايا.
بالإضافة إلى التكفل المباشرة بالصدمات الجسمية وبالتوازي معه كان لابد من التكفل بالضغط الحاد الذي سببه الزلزال والصدمات النفسية التي كان يمكن أن تكون مزمنة.
في هذا الإطار تمت تعبئة كل مهنيو الصحة العقلية، سايكاتريون، نفسانيون، مربون ومساعدون اجتماعيون، من طرف المؤسسات الوطنية فكانوا إلى جانب الضحايا منذ الساعات الأولى، كماحدث هذا في بعض الحالات بصفة عفوية ومبادرة خاصة منهم.
أما المصالح العامة فبدلت جهودا معتبرة في تنظيم التدخلات، حيث عملت على تنسيق نشاطات كل المتدخلين وإدماج المختصين في الصحة العقلية العاملين في الجمعيات الدولية ذات الطابع الإنساني.
حيث أن خبرة هذه الجمعيات في ميدان الدعم النفسي ومرافقة الضحايا من أجل مساعدتهم على إعادة بناء أنفسهم، وأيضا في ميدان دعم مهنيو الصحة العقلية أنفسهم؛ هذه الجمعيات كانت مساهماتها في رفع نوعية واستمرارية العمل لصالح ضحايا الزلزال لا تقدر بثمن.

ساهم العمل المنجز من طرف اللجنة الدولية من أجل تطوير الشعوب (CISP)، أطباء العالم والمساعدة النفسية بلا حدود (APSF)، ومتدخلون آخرون تكملة لتدخلات مصالح الصحة، التضامن، التربية والجمعيات الوطنية للمساندة ووكالات الأمم المتحدة (OMS, UNICEF) وبصفة واسعة في إعادة بناء مهنيي الصحة العقلية وتحسين مهاراتهم.
فبات تجميع وتثمين كل هذا العمل المنجز ضروريا، وهذا من أجل فهم أحسن لبعد الشدائد الخطيرة وإلقاء نظرة جديدة على تناولها وتسييرها.
هذا هو هدف هذا الكتاب المنجز من طرف المتدخلين ومن أجلهم، والذين نحييهم بحرارة لقاء العمل الذي قاموا به لصالح الأشخاص في شدة.

الأستاذ عبد القادر سميد

«كُلِي ألم،
أين أبواي واخوتي؟»

بعد مرور وقت طويل، نتذكر ماذا كنا نفعل في تلك اللحظة، أين كنا نتواجد، مع من كنا، لا يمكن نسيان ذلك.

الساعة السابعة و44 دقيقة يوم 21 ماي 2003، دوي يقترب من بعيد والأرض التي تتملّص وتتحرك،...زلزال ! يجب الخروج بسرعة! دام هذا ثواني معدودة، دام هذا طويلا جدا.

– سكان العاصمة هرعوا مندفعين نحو الخارج، ينزلون سلالم العمارات، زِفْتُ الطرقات أصبح بساطا متحركا غريبا.

– صراخ، بكاء، نوبات عصبية. كل واحد يبحث عن الآخر، ينادون على الأطفال.

– لا نعرف شيئا بعد، آنذاك كانوا يبحثون عن مركز الهزة. الكهرباء مقطوعة.

في الراديو يتكلمون عن بومرداس "الأكثر تضررا" وعمارات يمكن أن تكون قد انهارت وإمكانية أن يكون هناك موتى، ثلاثون، أربعون، مئة...

شوارع العاصمة اسودّتْ من كثرة الناس الذين خرجوا واستقروا فيها خوفا من هزات ارتدادية أخرى. شيوخ، عجائز، مراهقين، أطفال، رضّع. العاصمة تسترجل مساحة واسعة للتخييم، أمكنة للنوم،أغطية وشطائر.

ولازلنا نحكي السابعة و44 دقيقة، الكل أحسّ وشعر بالشيء نفسه.

في باب الواد عمارات تكون قد سقطت وأيضا في بلكور وهذا حسب الإشاعة.

الهواتف معطلة وشبكة الخطوط الهاتفية مكتظة. ونداء في الراديو يدعو إلى التزام الهدوء. صحافي يؤكد أن بومرداس متضررة جدا، وأيضا زموري وكذلك ثنية وبرج منايل.

"العديد من العمارات انهارت ورمى أناسُ أنفسهم من النوافذ".... يحكي أحد الشهود.

المنطقة الصناعية بالرويبة، الواقعة على بعد 30 كلم من العاصمة أيضا تضررت، بنايات قد تحولت إلى غبار، العاصميون كلهم لديهم أقارب هناك، يستقلّون سيارتهم، ويسلكون الطريق على بعد حوالي خمسين كلم من العاصمة على الساحل.

في حدود منتصف الليل تعود الكهرباء أخيرا ولكن لا هاتف بعد. كيف نعرف؟ كيف نتصل بالأقارب؟ كيف يمكن طمأنتهم؟

ليلة بيضاء في شوارع العاصمة، المساحات الخضراء، الأماكن العامة والأراضي الفارغة تحولت إلى مبيت واسع سقفه السماء. الشيوخ يحكون للشباب عن زلزال الأصنام عام 1980 على بعد 160 كلم من العاصمة والذي خلف 3000 قتيل "الجزائر منطقة زلزالية ونحن نعيش دائما مع هذه الحقيقة"

في الراديو الحصيلة تتضخم، مئة، مئتان، ثلاثمئة قتيل...

في الصباح الباكر، في مستشفى مصطفى باشا بالعاصمة، نقالات موضوعة هنا وهناك وأين ما كان، في الأروقة، في

قاعة الانتظار وحتى في غرفة الأغطية.
أولئك الذين كان لهم الحظ وتم إجلاؤهم تراهم مذعورين، نظراتهم يملؤها الرعب، لا يفهمون لماذا هم ملطخون بالدم، ولماذا هذا الذهاب والإياب الذي لا ينتهي، الصراخ، الأوامر،... يَعدُونهم بأنه سيتم التكفل بهم فيما بعد ويشرحون لهم أن هناك حالات أكثر خطورة.
رجل رأسه ملفوف في ضمادة. يحمر، يبتسم، إنه يفهم ويصبر ويكاد يعتذر.
خلف أحد الأبواب تصطف نقالات أخرى، كل واحدة مغطاة كليا بإزار، هي أجساد بلا حياة.
طبيبة داخلية من مصلحة الاستعجالات جالسة على كرسي وذراعيها متدليتان، قضت الليلة كلها في الفحص، التضميد وحقن الأمصال (perfusion) "أتيت البارحة عفويا بعد الكارثة، لم نتوقف لحظة واحدة عن العمل " تخبرنا بشق الأنفس.
استجابة للنداءات المبثوثة عبر قنوات الإذاعة إذ تم تسخير المهنيين، الأطباء، الممرضات، أعوان الخدمات " كان صعبا أن نترك ذوينا، هم أيضا في حاجة لمن يطمئنهم ويهدئهم، لقد خافوا كثيرا، خاف الجميع، لم نفهم ما الذي كان يجري، وأتذكر أن أخي صرخ فجأة أخرجوا جميعا إنه زلزال!».
كما قالت، وسرعان ما تصل طفلة صغيرة ملطخة بالدماء، الطبيبة الشابة تنحني، تتفحص، تضع تشخيصا مطمئنا "جاءت من رويبة، عماراتها سقطت وليس لديها أخبار عن عائلتها، رجال الإنقاذ هم من أنقذها منذ ما يقرب من ساعة".
وتنحني امرأة شابة أخرى، لا ترتدي المئزر الأبيض، بل كانت بلباس مدني، إنها نفسانية انضمت منذ الفجر إلى خلية الاستماع المُشكلة من طرف وزارة الصحة.
تبتسم مطمئنة؛ "كلي ألم أين أبواي واخوتي؟" تسأل الطفلة، "حصلت كارثة، اهتزت الأرض، أما من كسر في جسمك؟" "تعانين من رضوض في جسمك كما لو أنك ساعدت أمك في تنظيف البيت يوم الجمعة".
"أين هما أبواي؟"
"يبحثون عنهم؟"
يصرح طبيب لنا وهو شاحب، مُسْتَنزَفُ القوى، "أريد أن أذهب وأقبّل زوجتي وأطفالي، لكن ما يزال هنا الكثير من العمل" إنه قلق ومنشغل لأنه لا يمكنه الاتصال بهم عبر الهاتف، ولا خبر لديه عنهم منذ البارحة مساءا، شبكة الخطوط الهاتفية لا تزال خارج الخدمة. النفسانية تعد بالاستماع أيضا للمعالجين وأنها ستقوم بعملية تفريغ « débriefing » معهم قبل مغادرتهم المصلحة.
على الطريق الشرقي السريع الذي يطاول العاصمة، الازدحام كان كبيرا، مفترق الطرق ذو الاتجاهات الأربعة، تم قطعه على مستوى جسر براقي الذي تشقق ويهدد بالتفكك.
قوات الشرطة عملوا على انحراف سائقي السيارات نحو حي الحراش. "50 دقيقة لقطع 7 كلم" يقول بامتعاض طبيب من الهلال الأحمر قضى جزء من الليلة بين الأنقاض ويعود «رأيت عمارتين منهارتين والعديد من الفيلات، أحصيت 48 قتيل في المستشفى. في رغاية عمارة من 10 طوابق سقطت " كما يشهد.
شيء غريب، كان هناك على مسار الطريق، أطفال يحملون محافظهم ويتوجهون نحو المدرسة.

في بومرداس، رضا ينتظر أمام عمارة قد انقلبت رأسا على عقب فالسقف استدار ليصبح هو الواجهة.
ليلى ابنة أخيه هنا تحت الأنقاض منذ أكثر من 24 ساعة، هي وأكثر من 100 شخص آخرين.
عندما اهتزت الأرض، حي 1200 مسكن كان الأكثر تضررا، ولحسن الحظ شقة عائلة رضا لم تتضرر، وجميعهم سالمين، لكن ليلى كانت عند إحدى الجارات، فكلاهما برمجنا لمراجعة الدروس معا. ليلى تحت الحطام.
ويهبط الليل.
بومرداس محرومة من الكهرباء لليلة الثانية، إنها مدينة شبح، ظلال الأنقاض تتقاطع، ثقيلة، مهدّدة.
في بعض الأماكن المدينة تتحول إلى مسرح مأساوي، الإطفائيون الجزائريون يشعلون كاشفات ضوئية ضخمة في أماكن التنقيب.
قليل من الناس، عسكريون، رجال الإنقاذ، أولياء، ظلال غير متحركة وصامتة.

Dibi، كلب من نوع Border Collie يجري عبر الأنقاض، يشتم، يحك، يتوقف في حالة تجمد، وينبح.
مدربته، هي ليندة، امرأة شابة أتت من سويسرا مع عمال نجدة آخرين.
في ثكنة الحماية المدنية في بومرداس، فرنسيون، أسبان، إيطاليون، ألمان يتعايشون كلهم مع بعض أتوا خلال النهار، فلقد تم استدعاؤهم من طرف الدولة الجزائرية.
746 قتيل، 3419 جريح فقط في ولاية بومرداس، حصيلة مؤقتة، معلقة على لوحة في قاعة الحرس في ثكنة بومرداس.
على الساعة 2 و13 دقيقة، تصفيق يتعالى، آت من حي 1200 مسكن، امرأة شابة تم استخراجها من تحت الحطام، ملطخة بالدماء لكن على قيد الحياة "ما يزال الكثير من الناس هنا تحت، ومن بينهم الأطفال" تقول بشجاعة.
ضابط يلتزم الصمت، تم إطفاء محرك مولد الكهرباء، تُسمع ضربات صماء ومنتظمة، أحياء!، يعود الضوء وتصفيق آخر.
رجل على أعصابه ينفجر بالبكاء "أولادي هنا تحت، عادة يكونون خارج البيت مساءا لكن بالأمس كانت هناك مباراة كرة قدم في التلفزة".
ثلاثة أشخاص آخرون تم استخراجهم أحياءً.
في ما بعد؛ أثناء الليل أرسلت ليندة كلبها Dibi إلى الحطام لمدة 30 دقيقة.
رضا بقبضتين مشدودتين تتبع المسح الغريب الذي يؤديه الكلب ثم فهم أن Dibi لم يجد أثرا للحياة.
"ماتت ليلى" قال متمتما ثم يترجى "يجب إخراجها من هنا ردوها إلينا."
في ضلال الحطام بدأت ليندا تلاعب Dibi، رقصة غريبة بين الحيوان ومدربته التي لا تصدم أحدا بتصرفها هذا فالكلب قام بعمله واللعب مكافأته.

ربما هناك 3000 قتيل.

بعد أسبوع وعلى الساعة 3و 15 دقيقة تدوي الأرض من جديد، هزة ارتدادية قوية الشدة.
أكثر من 100 هزة ارتدادية شُعر بها منذ 21 ماي.
الخروج هربا مرة أخرى والاندفاع في السلالم الأوجه شاحبة، القلب يخفق بسرعة وبشدة، الأطفال يُسحبون من نومهم يرددون : "زنزلة" بَسَطَ الخوف سَطْوَتَهُ فأي ضجة غير عادية يمكن أن تكون جد مفزعة.
الأعصاب مشدودة و تتعالى نبرة الكلام بين الجيران، كنا نسمعهم يقولون: "الناس هبلوا، راهم مبحرين".
النفسانيون الذين انتظموا في فرق متنقلة يمرون بالبلديات المنكوبة ويخشون أن تهدم الهزات الارتدادية ما قاموا به من عمل إلى حد الآن، "نحن نستمع، نلاحظ، نطمئن، يجب على الناس أن يتكلموا وأن يقولوا لنا ما الذي عاشوه وما الذي يخشون حصوله مرة أخرى. كما تشرح لنا نسيمة وهي نفسانية من سعيدة؛ 500 كلم جنوب العاصمة" كنا قد التقينا بها في دلس، تطوعت لمساندة زملائها من المنطقة تقول: "هم أيضا ليسوا بخير لأنهم عاشوا الزلزال، كيف يمكنهم نجدة الآخرين في مثل هذه الظروف؟ كيف يتخلصون من الشعور بالذنب الذي يجتاحهم؟ كيف يتكفلون بالآخرين بينما ذويهم، زوجاتهم، أزواجهم، وأطفالهم في أمس الحاجة إليهم؟، يجب علينا إذن نحن القادمين من بعيد حل تلك العقدة".
في قورصو إحدى المدن الشهيدة وهي تقع بمحاذاة بومرداس، اسماعيل من البداية يصرح أنه فقد صوابه فقد مات والده وأخته و انهارت فيلته، بينما يُخيم ما تبقى من عائلته تحت شرفة ولم يبقى من الديكور السابق إلا le bougainvillier والذي مال ولكن لم ينفصل.
منذ أسبوعين واسماعيل يعمل على نقل بقايا الردم على أمل أن يعثر على الوثائق التي تثبت ملكيته لقطعة الأرض "إنها مهمة صعبة وغير مجدية على الإطلاق ولكن يجب عليَّ القيام بشيء ما وإلا سأضرب أطفالي عندما ينظرون إليَّ، أحِسُّ أنهم يلومونني، فلقد كنت غير قادر على حمايتهم، وعندما تتحرك الأرض من جديد ألاحظ أنه لا يوجد ما نحتمي به،فلا شيء متماسك حولنا". كما قال معلنا.

أطفال اسماعيل لم يعودوا يلعبون ولا يذهبون إلى المدرسة ليتعلموا، الدمى مكسرة، كرة القدم مثقوبة، والكتب ممزقة.
جاره لا يخفي غضبه اتجاه السلطات "كل هذا بسبب الفساد على كل المستويات، فلا أحد يحترم المعايير المضادة للزلازل، أصحاب وكالات الترقية يغشُّون في نوعية الخرسانة وينتقصون في كميات لإسمنت، كل هذا من أجل الاحتفاظ بأموال اكثر، المسؤولون في الوزارة على علم بذلك ولكنهم أغمضوا أعينهم لأنهم متورطون في هذه العمليات القذرة".

"فوضى في البناء، فوضى في التصميمات الهندسية، تواطؤ الدولة". هكذا تُعَنْوِنْ الصحافة الحرة إذ يبدو أن هناك من استغل الوضع المأساوي الذي زرعته سنوات العنف واللاأمن من أجل امتلاك وبصفة غير قانونية قطع أرضية مُتنازع عليها من أجل البناء عليها بأسرع ما يمكن.
في زموري –علي قريشي– لجأ مع عائلته إلى حافلة أمام مسكنه المهدّم جزئيا، علي سائق في مؤسسة النقل بالمدينة، قام بتفكيك مقاعد الحافلة وأصبحت بذلك وسيلة كسب قوته مبيتا له.
عند كل هزة ارتدادية "ينغرس بيتي أكثر فأكثر في الأرض، وحتى أنا لم أعد أبكي، نرتعش وندعوا أن لا تبتلعنا الأرض جميعا".

Christian Lecomte

نشأة وتاريخ التكوينات

1. تاريخ نشأة الفريق

« لماذا، كيف و لمن ؟ »

ثلاثة أيام بعد الزلزال، عقد لقاء على مستوى مقر منظمة Handicap International . جمع بين المنظمات غير الحكومية ONG, الحاضرة في الجزائر مند بضعة سنوات والتي تربطها روابط فيما بينها، وبين منظمات غير حكومية قادمة بصفة استعجالية، بالإضافة إلى مهنيين مستقلين كانوا يودّون المساهمة في مشروع مساعدة السكان المنكوبين.

انطلاقا من هذا اللقاء –حددت ثلاثة أقطاب للتدخل:

القطب الطبي، حيث منحت مسؤولية تنسيقه لـhandicap international
قطب المساعدة المادية والاجتماعية وتعمل SOS Kinderdorf على تنسيقه.
القطب النفسي –الاجتماعي منسق من طرف CISP.

بالنسبة لـ CISP ارتسم محوران أساسيان للتدخل بأسرع ما يمكن:

❶ اقتراح اجتماعات ربط مفتوحة لكل المتدخلين للمساعدة والعناية، الهدف هو ربط المتدخلين في الموقع مع بعضهم البعض من أجل تسهيل العمل. CISP اقترح مقرّاته، أمانته، التنشيط ، وتحرير محاضرة. الاجتماعات. الاجتماعات كانت مفتوحة لكل المنتمين للوسط الجمعوي، الوظيف العام وآخرين، الكلمة كانت حرة، والالتزام كان شخصي، من ماي 2003 إلى أكتوبر 2004، تم عقد 26 اجتماع.

❷ كان الفريق تحت التصرف، مرئي ومتوقَّع أثناء زياراته للمواقع. النشاطات الأولى خلال الأشهر جوان، جويلية وأوت تمثلت في تقييم الاحتياجات من خلال اللقاءات مع مهنيي المساعدة والعناية.

أ. باقتراح استراحات ومشروبات الشيء الذي كان يسهل المناقاشات غير الرسمية وكان يسمح بتمرير المعلومات.
ب. بتمرير الكلمة بين المتدخلين.
ت. بخلق روابط بين المتدخلين في نفس الموقع.
ث. بالقيام بدور الواصل بين الميدان والسلطات وخاصة فيما يتعلق المطالب المادية.
ج. بضمان دعم لوجيستيكي للمتدخلين الملتحقين بالمواقع، صناديق مليئة باللعب ووصلات بنزين.
ح. بتنظيم مجموعة كلام من أجل المتدخلين خارج الموقع.

هذان المحوران للعمل أظهرا سريعا أن المتدخلين كانوا في حاجة للمساندة إذا ما أرادوا متابعة عملهم في الميدان لمدة أطول. لقد عبروا عن تعطشهم للتكوين، وخاصة منهم الشباب والذين كانوا الأكثر عددا أيضا.
هؤلاء كانوا يحسون أنفسهم مجردين من أي سلاح في مواجهة الصدمات المتوالية والتي عاشها الأشخاص الذين

يلتقونهم. يرون انهم غير محظّرين للعمل في وضعيات الكوارث ويحسون أنها تتعداهم وبالموازاة مع ذلك، مسؤولوCISP وفي علاقة مع السلطات المحلية ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات استقبلوا طلب رسمي من طرف الوزارة من أجل القيام بتكوينات لصالح مهنيي قطاع الصحة.
في شهر سبتمبر 2003– وُلدت الشراكة التي جمعت MDM CISP,و L'APSF للرّد إيجابيا على طلب الوزارة الجزائرية المعنية.

لماذا هذا العنوان « تسيير الشدائد المتعددة والخطيرة؟ »

حسب Jean Marie lemaire – "هناك عامل معروف حول الصدمة وهو أنها لها ميزة توسعية، سيكون من الخطأ الاكتفاء بأخذ الصدمة كشيء لا يمس سوى بالفرد بل الصدمة تنتشر – المساعدة إذن يجب أن تكون لها ميزة التوسع، وعدم الاكتفاء بمساعدة الأشخاص فرديا.
إذا اقتصرت المساعدة على الأفراد سيكون ذلك إذن تناقض مع طبيعة ظاهرة الصدمة نفسها. العواقب تتوسع، وتمس الناس من قريب إلى قريب – في أي عائلة، تتأثر الأم بطريقة، والأب بطريقة أخرى، والأطفال أيضا بطريقة مختلفة؛ سواء كنا رجال أو نساء مفوضين من طرف تلك المؤسسة أو غيرها سنتناول الشدائد المتعددة بطريقة مختلفة.
اخترنا هذا المصطلح من أجل الأخذ بعين الاعتبار الجانب المتعدد ومن أجل عدم رفض رؤية ما يتمظهر لنا، حتى لو بدا لنا هذا في البداية أصعب بكثير.
الميزة التوسعية للصدمة (لا يسلم منها حتى المتدخلين). إذا ما غرق أو انهار المساعد وكان وحيدا، فإنه في خطر، أما إذا كان يمتلك الموارد الكافية كي يفهم ما يحدث له، فسيصبح حينئذ أحسن متدخل.
أهمية مصطلح "الصدمة" في سياقه الطبي أنه يمكن الشفاء منه، أما الصدمة النفسية، فمن جانبه أكثر صعوبة في علاجه، "فالصدمة" كمصطلح لا يأخذ بعين الاعتبار كل ما يمكن أن يُعاش، لهذا نفضل "الشدائد المتعددة"، يجب علينا أن نولي الانتباه للروابط وهذا ما يجب علينا عمله، ومفهوم العناية يصبح عناية في شبكة.

لمن؟

نفسانيون، أطباء، مربّون، مساعدون اجتماعيون، علماء اجتماع، أطباء سايكاتريون. بالنسبة للمجموعة الأولى كل شيء حُدد من طرف مدراء القطاعات الصحية الثلاثة لولاية بومرادس (دلس، برج منايل، ثنية). أما بالنسبة للمجموعة الثانية فأعضائها ينتمون إلى الحركة الجمعوية (AAEDA, AREP, FOREM) رابطة تيزي وزو) والى الخلايا الجوارية التابعة لوكالة التطوير الاجتماعي بالبليدة، بومرداس، وواد قريش.

كيف؟

تم اقتراح وحدات مشتركة (تسيير الشدائد المتعددة والخطيرة والمدرسة والطفل) ووحدات اختيارية (العمل العيادي مع الطفل، العمل مع المراهق، العمل في المجموعة، العلاج العائلي والتناول النسقي، الممارسة في شبكة والعمل الجواري).
مدة وإيقاع كل وحدة كان أربعة أيام كل شهرين.
" تمنينا أن لا يكون التكوين عبارة عن تلقين نظري بل تبادل ممارسات".
التكوين هو إضافة مهارات إلى تلك التي يملكها المهنيون؛ وهذا لا يعني أن نرمي المعارف السابقة في المزبلة.
المكوّن ليس جالب للماء وإنما منبع" كما يقول Jean- Marie lemaire ويواصل قائلا «في تكويننا الكلاسيكي لا يعلموننا العمل في الفضاء المفتوح، هنا سنبين أنه يمكننا التصرف وأنه لدينا علاقة مساعدة كافية".
اخترنا تقديم فسيفساء والقيام بمطابقة وجهات النظر المختلفة كما يضيف من جهته برنارد مارتيناز: تمنينا أن

يستفيد الناس أنفسهم من ما هو مقدّم لهم، ما يساعدهم في الذهاب للقاء الأشخاص في معاناة، ولكن كل هذا ما هو إلّا حجة للعمل مع الناس وجعلهم يدركون أن لديهم مهارات. الوحدة في العمل كانت: سياق العمل في المجموعة، العمل في الشبكة، العمل مع العائلة، نحن لا نقترح تلقين المعارف ولكن مشاركة في عملية تكوين".
الأهم هو العمل اليومي للمشاركين بين الوحدات. من أجل مساندتهم، مُنحوا فضاء يسمى "اجتماع المتابعة" réunion de suiviيُنشط من طرف منسقات المشروع وأحيانا بمساعدة المكونين تم تشكيل خمسة مجموعات حسب القطاعات الجغرافية: برج منايل، دلس، الثنية، بومرداس وتيزي وزو.

وكانت مفاجأتنا الكبرى أن هذه الاجتماعات (حوالي 62 اجتماع) اسُتثمرت بصفة جدية من طرف المشاركين. كانوا يحضرون الاجتماع باستمرار وتواصل وكانوا يتمنون إحضار زملائهم؛ المحتوى لم يكن نفسه من مجموعة إلى أخرى، لأن الاجتماع كان للإجابة على تساءلات خاصة: مناقشة وضعيات عيادية منقاشات حول موضوع ما... هذا الفضاء سمح لهم بالتفكير جماعيا في ممارستهم الخاصة وأساليب العمل المشترك، وبتعبير آخر العمل في الشبكة.

السيدة كارين بالقان لوكونت
مسيرة المشروع
السيدة بشرى فريدي كساي
مساعدة المشروع
السيدة إفلين شوفالي،
المنسقة العامة لـ CISP في الجزائر

2. CISP في الجزائر

إلتزام وحقائق واستباق

Le comité internazionale per la svilupp - اللجنة الدولية لتطوير الشعوب هي منظمة غير حكومية (ONG) أروبية ظهرت عام 1982 وتأسست عام 1983– مقرّها في روما بإيطاليا، تنشط في مجال التعاون الدولي والكفاح ضد الاقصاء الاجتماعي.

تتلخص فلسفتها وأهدافها في التصريح بالنوايا وقانون سير البرامج (أفريل 1997).
من أجل تحقيق أهدافها تقوم اللجنة الدولية لتطوير الشعوب وبالتعاون المستمر مع شركائها المحليين بإنجاز برامج إنسانية التأهيل والتطوير والبحث التطبيقي في 30 بلدا من إفريقا وأمريكا اللاتنية والشرق الأوسط، وأسيا وأروبا.

القطاعات ذات الأولية في نشاطات التعاون من أجل التطوير هي: التنمية الريفية، الأمن الغذائي (الزراعة، الصيد، الزراعة المائية، تربية المواشي) والكفاح ضد الفقر، الصحة الريفية والحضرية، التربية والتكوين، تسيير الموارد الطبيعية والبيئية وبالإضافة إلى دعم عمليات السلام.

التزام

– يعود تاريخ إلتزام اللجنة الدولية لتطوير الشعوب في الجزائر إلى 1989 من خلال برنامج دعم الشعب الصحراوي en Rasd.
– إذ السنوات السوداء للارهاب بالجزائر قد أدّت إلى ظهور احتياجات، فسمح التزام اللجنة الدولية لتطوير الشعوب في الميدان بأن تكون بالقرب من الجماعات السكانية.
– مشروع بن طلحة الذي إنطلق سنة 1999 – وإنجاز مركز للدعم النفسي للأشخاص ضحايا الارهاب بالمنطقة باهتمام خاص نحو الأطفال.
– مشروع راسوتا –المعنون بـ «إعادة تأهيل أحد الأحياء المتضررة بسبب الإرهاب عن طريق نشاط موجه للشباب».
– وفي نفس الفترة، قامت اللجنة الدولية لتطوير الشعوب دعما لمصلحة طب الأطفال في المستشفى الجامعي بباب الواب بتنظيم تكوينات حول العمل العيادي مع الطفل.
– وإبتداءا من سنة 2001، تعمل اللجنة الدولية لتطوير الشعوب على دعم المستشفى الجامعي بني مسوس في إطار التعاون الإيطالي.
– كل هذا العمل يأتي ليدعم عمل مهنيو المساعدة والعناية الجزائريين للتأكد على مهاراتهم وإعطاء إجابات محددة لتوقعاتهم.
– إن إلتزام CISP سمح لها بأن تكون في الطليعة لمواجهة الكوارث الطبيعية، كالفياضانات باب الواد 2001 والزلزال المرعب في ماي 2003 الذي ضرب مناطق شرق العاصمة (بومرداس، تيزي وزو، بليدة).
وهكذا، وأثناء زلزال ماي 2003 –كانت CISP حاظرة في اللحظات الاستعجالية الأولى، الشيء الذي منحها دورا رياديا « tête de pont » بالنسبة للعديد من المنظمات غير الحكومية الدولية في المساعدة المباشرة، ثم دور المنظم أو المنسق بين تلك المنظمات والمجتمع المدني الجزائري ومؤسسات البلاد، حيث أفضى ذلك إلى عقد اتفاقيات شراكة معهم.

حقائق

لم يكن لكل هذا العمل أن ينجز لولا الفريق العامل باللجنة الدولية لتطوير الشعوب، فريق نشيط ومواظب وكثير الاصرار يطمح كي يكون على اتصال دائم مع واقع البلاد.
– إن لقاء اللجنة الدولية لتطوير الشعوب وجمعية نفسانيون بلا حدود كان مجمعا للأهداف والنشاطات المنجزة من أجل كل المتدخلين.
قدمت هذه المنظمات هذه المساعدة للمهنيين، في تلك اللحظات المأساوية، من أجل العمل بالموارد المتوفرة في البلاد. حيث أنجزت جمعية نفسانيون بلا حدود تقنيات جديدة ومكيفة حسب الظروف المميزة للبلاد.

ونتيجة لهذه الوضعية كان لا بد من مشروع «التدخل النفسي –الاجتماعي بعد زلزال 21 ماي 2003 « حيث استطاع أن ينجز بفضل مساهمة المؤسسات والجمعيات المحلية وتضع في إطار شراكة CISP و APSF و MDM.
وإتماما لهذا المشروع تم البدء بملتقيين تكونيين أحدها في أكتوبر 2003 والآخر في ماي 2004 وتندرج كتابة هذا الكتاب فإطار تجميع وتثمين التدخلات المعاشية بعد زلزال 21 ماي 2003 من أجل توسيع مجال التدخل وتعميم الفائدة على أكبر عدد من المهنيين المعنيين بهذه التجربة.

ومواصلة لهذا الالتزام، عملت اللجنة الدولية لتطوير الشعوب على تطوير مشروع «مدرسة الواجبات» فضاء أم – طفل» والذي يهدف إلى وضع فضاء جماعي محلي تحت تصرف العائلات ضحايا الزلزال.
ضف إلى ذلك مساهمة اللجنة الدولية لتطوير الشعوب في فتح خلية تكفل نفسي لصالح طلبة جامعة بومرداس.

إستباق

سمح استباق اللجنة الدولية لتطوير الشعوب بالانطلاق سنة 2004 في مشروع المساعدة على عودة المهاجرين السريين القادمين من دول الساحل الذين فشلت محاولاتهم في الوصول إلى أوربا على شواطئ المتوسط.
إن إستباق CISP الأمور، وكونها في علاقة إنصهارية مع الواقع سمح لها من خلال استماعها الدائم للاحتياجات بتحظير النشاطات الكفيلة بالاستجابة للاحتياجات الناتجة عن الشدائد المتعددة التي يعاني منها العالم.

ختاما، إن اللجنة الدولية لتطوير الشعوب بالجزائر تواصل نشاطها في الجزائر على ثلاث محاور هي: «الإلتزام، الحقائق، الإستباق» وكم يحتاجها العالم. !

السيدة إفلين شفالي
المنسقة العامة لـ CISP – الجزائر
السيدة فضيلة شواكري
مساعدة.

3. تاريخ جمعية نفسانيون بلا حدود APSF

« لماذا، كيف و متى ؟ »

إعادة تناول التاريخ، هي إعادة بنائه أو على الأقل بنائه بعديا بنظرة اليوم المتوجهة نحو أحداث ماضية ومحاولة إعطائها محتوى ومعنى.
ذاتية النظرة والتفكير وأيضا ذاتية التجربة وإسقاط ذلك على المستقبل كل هذا يتواجه هنا مع موضوعية الوقائع.
أُسّس APSF انطلاقا من سلسلة لقاءات، صدف، انخراطات، طموحات ومن اعتقادات، كل هذه الأشياء تقاطعت، تصادمت، تواجهت وتكاملت .

متى وُلد ؟

كانت رُؤانا كبيرة، دون شك، كان ذلك راجع لكوننا أتينا من آفاق وبلدان مختلفة (Michel Kerouac من كندا، Jean-Marie Lemaire من بلجيكا، Michel Berclaz من سويسرا، وأنا نفسي من فرنسا وأولئك الذين سرعان ما انظموا إليهم Eveline Chevalier و Claude Robillard، Bernard Martinez،Marie et Henri Lacoste وآخرون).

كان لكل واحد منا خبراته الخاصة، وثقافته الخاصة وخاصة في مجال التكوين؛ جاءت فكرة جمعها لصالح مشروع: مساعدة أولئك الذين يساعدون، التدخل لصالح المتدخلين، مساندة أولئك الذين يساندون.
نعلم أن في العديد من مناطق العالم التي تواجه المآسي والكوارث والصدمات، أشخاص كانوا ضحايا وآخرون التزموا وأحيانا تخصصوا في مساعدتهم، متخصصون خاصة في المساعدة الإستعجالية، المساعدة الحيوية، الجسمية، المعنوية، والمادية.
ما يميزنا، أو على الأقل كما كنا نتمنى، هو انشغالنا وتكفلُّنا أساسا الاعتبارات التالية:
من جهة: المساعدة الاستعجالية الماضية، الأشخاص الضحايا غالبا ما يجدون أنفسهم وحدهم، متروكين أو مهملين وغالبا بإحساس بالفقدان والإهمال وأحيانا في وضعيات إهمال حقيقية.
من جهة أخرى: المتدخلون، المساعدون، هم أنفسهم أيضا ضحايا مباشرين أو غير مباشرين لوضعيات كان مطلوب منهم التدخل فيها.
وهو معطي غير معترف به وغير مأخوذ بعين الاعتبار حتى من طرف المتدخلين أنفسهم.
كل هذا يمكن أن تكون عاقبته خلق شكل جديد من أشكال «الضحايا» « victimisation » أين يمتزج ضرر هذه العواقب بما هو جزء من هوية كل واحد.
كان قد تبقى أن نعرف ما العمل بتلك الاعتبارات:
تاريخ APSF على المستوى الدولي، بينما تأسست 4 جمعيات دولية (بلجيكا، كندا، فرنسا، سويسرا) والتي اتسمت بعدد من التحديات والعراقيل والمفاجاءات والتي سريعا ما أظهرت ملاحظة مشتركة وهي استحالة العمل بطريقة متجانسة ودفعتنا إلى اختيار أن يكون لكل بلد هيئته الخاصة، نشاطه الخاص، وإيقاعاته الخاصة.
كندا وسويسرا اختارتا الانحلال، وفضل الأعضاء متابعة تطوير الأفكار والنشاطات في هيئات أكثر صلابة وتأسيسا (جامعات، جمعيات نفسانيين ومنظمات غير حكومية).
في فرنسا وبلجيكا، الجمعيات APSF اختارت البقاء. فحتى لو كانت أشكال العمل صعبة الإنجاز، المشروع كان جدير كفاية بعدم التخلي عنه.
APSF– فرنسا احتفظ ببقائه، وبموقعه على الإنترنت، ولقاءاته لمدة طويلة وبنواة لا يستهان بها.
خلال هذا الوقت، زملاؤنا البلجيكيون تحت إشراف Jean-Marie Lemaire وتسمية d'APSF-Belgique وجمعيات أخرى، كانوا يتدخلون منذ سنوات عديدة في الجزائر، كما أن العديد من الأشخاص الذين كانوا محيطين

حول APSF-France كانوا يتدخلون بصفة مؤقتة فقط.
ليأتي بفضل العمل الشجاع والتطوعي لـEveline Chevalier، المشروع الأول الموجه لمساعدة الأشخاص ضحايا الإرهاب في الجزائر، الممول من طرف فرنسا، والتي التمست إذن مسؤولية APSF-France، وكان ذلك في وقت تشكّلُ فريق جديد في فرنسا مع Bernard Martinez كرئيس.
سرعان ما تحول المشروع بُعيد الهزة الأرضية المأساوية في بومرداس والتي فرضت إعادة تحديد إطار التدخل وتحويل القوى المتوفرة نحو مساعدة الأشخاص الضحايا المباشرون لهذه الكارثة.
كان ذلك بالنسبة لـ APSF-France فرصة تطوير تدخل ذو وزن في هذه البلاد، التي تبقى علاقات فرنسا والفرنسيين معها معقدة، غامضة، متناقضة، وأكثر من ذلك ثرية جدا.
وكانت أيضا الفرصة لتطوير معرفتنا العملية والتي يمارسها هؤلاء وهؤلاء في نشاطات عيادية متنوعة وفي حقل التكوين، وخاصة في جمعية Fractale – التي لعبت دور الجامع ونقطة لقاء لعدد لا بأس به من المتدخلين المستقبليين APSF-France.

انشغالاتنا حول الإطار الأخلاقي للتدخل في المجموعات وجدت هنا حقلا خصبا لفهمها وتنمية أفكارنا وممارستنا، وتكبريها في مواجهة مع الآخرين أو أولئك الذين يمكنهم أن ينتظروا منا شيئا ما.
هؤلاء –الآخرون– كانوا من جهة– الذين كانوا في عين المكان وكانوا قد أحسوا ضرورة استدعاء متدخلين من الخارج لمساعدتهم على تطوير إمكانيتهم وكفاءاتهم؛ ومن جانب آخر كان أولئك الذين كانوا على استعداء لمنحنا ثقتهم خاصة بمنحنا الوسائل المادية، اللوجستيكية، والمالية سامحين لنا بتطوير المشاريع. والذين كنا ملزمين أمامهم بتقديم تقارير وكان أخيرا ومن جانب ثالث (تشكيل مثلث، المولد للمواجهة، للتبادل والحوار لم يكن لكي يُعجبنا). شركاؤنا، أولئك واللائى سنقوم بإنجاز هذه المشاريع معهم، هيئات التدخل في عين المكان، زملاؤنا وأصدقاؤنا البلجيكيون والذين سبق وكان لنا معهم فرصة العمل والمشاركة في تكوينات وتدخلات أخرى وفي مناطق أخرى، ومعهم كان علينا تطوير فعالية وثقة في سياق جديد.
حاولنا على الدوام –كما كان عليه الحال في تبدالاتنا الأولى أثناء ولادة APSF – العمل والتفكير على أسس من الثقة، شرعية كل واحد والسياق، احترام العهدات ومكان كل واحد.

هذا دفعنا خاصة إلى تعميق مسألة موقع المتدخل، هذا الدخيل القادم من بعيد، والذي لا يمكنه الاكتفاء ببناء قاعدة شرعيته لا على أساس ما يتوقع منه، ولا على أساس ما يعرفه عن كفاءاته وما يعرفه عن تجاربه السابقة.
هكذا إذن كنا دائمي الانشغال، حتى في تبادلاتنا وتراسلنا مع المسؤولين عن موقع المشروع، وتسجيل مسألة شرعية المتدخل في قدرته على التعرف على الآخر الذي يتدخل ليس كذلك الذي ينتظر أن يَستقبل ويتلقى ولكن كشريك لا غنى عنه في خلق محتوى التكوين في حد ذاته كما يمكن إعطاؤه.

هذا الانشغال بالاختلاف ليس بأي حال من الأحوال موقف أو استراتيجية تسمح بتمرير جيد لمحتوى معدٌّ مُسبقا، مهضوم مسبقا، بل ترتكز على قناعة وتجربة تقول أن: كل تدخل نشاط تكويني يجد جدارته وأصالته في اللقاء بالآخر، في بناء الحوار معه، وفي التوقع المتبادل والذي ما إن يُصرح به حتى تفتح أبواب التبادل، الارصان والايصال.

وحتى تصبح الأمور أكثر تحديدا ؛ لا يتعلق الأمر بتصور تبادل حيث يمكن لكل واحد، وككل استقبال شيء ما من الآخر بصفة مستقلة عن ما ينتظره هو نفسه وما يقدمه؛ بل يتعلق الأمر بالاهتمام بدينامية انخراط والتزام والتي تجد مصداقيتها في الاعتراف بالآخر المُلزم بإعادة اخذ بعين الاعتبار ما قُدم له لنقله بدوره، ليس كعلم وإنما ما تم امتلاكه وتخصيصه وتحويله وتمريره عبر مصفاه تجاربه الخاصة.
وهكذا يمكن تلخيص طموحنا مثله مثل كون عملية التدخل نفسها، من الواقع المتبادل والمعّرف، حوار مؤسِّس للشرعية، هي ما يُنقل ويمكن أن يُنقل من جديد من طرف كل واحد في مكان آخر وبطرق أخرى، وهي موضوع التدخل

ومحتوى ما ينقل.
مثل الكثير من المقدمات والتمهيدات –كتبت هذه المقدمة بعد أن تم كل ما نقوم بتقديمه، أنا الذي لم أتمكن من القدوم إلى الجزائر كي أحس شخصيا ما كان يجري وما كان يُبنى، وصلتني العديد من الأصداء تجعلنا نفكر أن الكثير مما كُنّا نتمناه قد وُضع حيز الإنجاز وتحقّق، هذا لا يمثل طبعا سوى البداية التي لن تجد مصداقيتها إلا في الامتداد في الزمن وإعادة تناول كل هذا من طرف المتدخلين في ومن أجل المستقبل.

كريستيان بيتال –عضو مؤسس لـ APSF
رئيس سابق لـ APSF –فرنسا
مدير Fractale-formation

4. تاريخ جمعية أطباء العالم MDM

« الأزمة، ما بعد الأزمة، ضرورة استمرارية العمل »

مثال كارثة بومرداس

السياق

أطباء العالم (MDM) منظمة فرنسية للتضامن الدولي أسست عام 1980 وهي تعتمد على انخراط المتطوعين، غير أجراء وأجراء من أجل إسعاف الأشخاص والجماعات المتواجدة في وضعية هشاشة في فرنسا وفي العالم.

قضيتها هي إسعاف الجماعات السكانية الأكثر هشاشة بتشجيع انخراط، المتطوعين وغير الأجراء من الأطباء، ومهنيين آخرين من الصحة، ومهنيين آخرين من التخصصات الأخرى الضرورية لتدخلاتها. مع ضمان المساعدة التي تقدمها لها كل الكفاءات التي لا غنى عنها في إنجاز مهمتها.
تُولي منظمة أطباء العالم الأولوية الكبرى في جميع المناسبات للعلاقات الجوارية مع الجماعات السكانية المُسعَفة، انطلاقا من هذه الممارسة الطبية وبكل استقلالية تكشف MDM أخطار الأزمات والتهديدات على الصحة والكرامة. ومن أجل المساهمة في الوقاية منها تُناضل من أجل تأسيس –على أساس أخلاقية المسؤولية– قيم الطب الإنساني la médecine humanitaire .

في إطار عملها؛ MDM وبالشراكة مع جمعية primo levi بين سنتي 1999 و 2002 «سطرت برنامج تكوين حول الصدمة النفسية[1]" لصالح 5 مجموعات متعددة التخصصات من المعتنيين soignants الجزائريين المتدخلين للتكفل بالعواقب النفسية والاجتماعية للعنف السياسي في وطنهم.
هذا البرنامج تضمّن حِصص تكوين تجري بباريس، والتي كانت معزَّزة بتبادلات هاتفية، رسائل، وفاكسات،... وأيضا بزيارات قصيرة المدى إلى الجزائر قام بها أعضاء من MDM ومن مركز Primo levi
يجب القول هنا أن مصطلح «تكوين» لا يستوفي حق التعبير عن مدى ثراء عملية تقاسم التجارب والأفكار التي ميزت هذا البرنامج.
في الواقع، هذا المشروع لم يكن يرمي إلى "تكوين خبراء" بل كان يرمي إلى إعادة بناء الروابط وتسهيل تنظيم شبكة تُساعد على توحيد قوى المهنيين.

[1] ارجع إلى علاقة "من الرابط إلى العناية" متوفر على موقع إنترنت MDM .www.medecinsdumonde.org

من خلال هذا العمل كانت MDM تمدُّ يد العون للحركة الجمعوية ولالتزام من طرف رفقائنا ورفيقاتنا من المجتمع المدني الجزائري الذي كان يستعيد حيويته رغم سنوات العنف الذي يفوق الوصف...
للأسف، الأمطار الجارفة والفيضانات التي حدثت يوم 10 نوفمبر 2001- وخلفت الكثير من الضحايا، خاصة في حي باب الواد بالعاصمة الجزائر- سارعت MDM بإرسال بعثة استعجاليه مهمتها تقديم المساندة لمؤسسات الصحة في الحي ولكن أيضا لزملائنا المشاركين في البرنامج حول الصدمة النفسية كون هؤلاء قد انخرطوا بقوة في نشاطات الصحة العقلية المسطرة من طرف نظام الرعاية الصحية الجزائري.
هكذا إذن وبصفة عادية، أرسلت MDM إلى عين المكان وانطلاقا من ثاني يوم بعد الزلزال فرقة تدخل استعجالي دخلت واتصلت مباشرة بالفرق متعددة المهنيين التي كنا نعرفها والتي كانت قد باشرت العمل من قبل، وهذا في إطار التعبئة الوطنية لمواجهة هذه المأساة. من خلال هذه الاتصالات وتلك التي قامت بها "اللجنة الدولية لتطوير الشعوب" (CISP) سرعان ما طُرحت فكرة مشروع نفسي اجتماعي لصالح ضحايا الزلزال باعتبارها الاستجابة المناسبة أكثر لاحتياجات السكان (ما عدا إعادة التعمير...) إنه هذا المشروع الذي دام سنة والذي يصل اليوم إلى نهايته.

مسألة الزمن في الاستجابات في حالة الكوارث

هناك العديد من المنشورات التي كُرست لتعريف مفهوم الكارثة. من بين التعاريف الأكثر قبولا هو تعريف الصليب الأحمر الأمريكي الذي يعتبر الكارثة: "حادث بشدة إعصار، زلزال، مجاعة... يسبب معاناة إنسانية ويخلق احتياجات لا يمكن للضحايا إشباعها باستعمال أنظمتهم المعتادة". يستخرج من هذا التعريف فكرتين قويتين: الأولى هي مدى الدمار الذي تسببه معاناة كبرى، والثانية هي ضخامة الحدث أو خصائصه التي تتعدى قدرة الجماعات المتضررة على مواجهتها دون طلب مساعدة خاصة لهم.
أحيانا تسبب الكوارث، كما هو الحال في زلزال 21 ماي 2003، انتقال كبير السكان نحو مأوى أو سكنات استعجاليه بسبب حجم الخراب الذي ألمّ بأماكن سكناهم. في هذه الحالة الخاصة حدث أيضا تحطيم للبنية التحتية المنتجة، الخدمات القاعدية الأساسية (مدارس، مستشفيات....الخ) والهيئات العامة.
أمام هذا النوع من الوضعيات تصل المساعدات الدولية عموما بطريقة سريعة وكثيفة. غير أن معظم المساعدة الدولية تتركز على مراحل الأزمة وما بعد الأزمة[1] ثم تتضاءل بصفة كبيرة. في حين نجد أن هذه المدة تستجيب لمعايير مؤسساتية وتحديدات في الإمداد المالي (التي تنخفض بصفة محسوسة بمجرد مرور المرحلة الأولى من الأزمة) أكثر من استجابتها لضروريات السكان.
حقيقةً، الوقت عند الجماعات السكانية يختلف عن وقت المؤسسات أو الإمداد المالي ويختلف حسبَ العوامل الثقافية، الاقتصادية، والاجتماعية،...الخ المميزة لكل واحدة منها. هذا الوقت يتأثر أيضا بعملية استيعاب الصدمة. ففي مثل هذه الظروف يكون سير الوقت أقرب إلى الحلزوني منه إلى الخطي.

خلال المرحلة الحرجة، الخوف، الشعور بالهشاشة والإهمال، وضرورة البقاء على قيد الحياة هي التي تكون جد ملحة، هذه التظاهرات غالبا ما تمتد أثناء فترة ما بعد الأزمة خوفا من تكرار الحدث.
الاضطرابات التي تصاحب هذه المشاعر يمكن أن تتراوح بين ظهور سلوكات قيادية عفوية (إيجابية، سلبية) إلى غاية الفقدان الملحوظ للمبادرة، ومن ظهور سلوكات خسيسة وإجرامية إلى غاية تطوير سلوكات يمكن وصفها بالبطولية.
إذا كانت هذه الاضطرابات لا يمكن أن توصف مبدئيا على أنها مرض عقلي، فمعظم الأعراض التي تصاحبها (اضطرابات النوم، أنور يكسيا، حالات ذعر...) تتطلب تكفل نفسي قصير، متوسط وطويل المدى.
بالفعل، بعد مرور المراحل الحرجة وما بعد الحرجة، مرحلة الاسترجاع ستطول للعديد من الأشهر وتتضمن العودة إلى حياة "عادية" زائد الأعمال الضرورية لإعادة البناء النفسي الاجتماعي بعد الكارثة.

[1] إذا كان التزمنا بالمخطط المقترح من طرف منظمة الصحة Panaméricaine (OPS) مرحلة الأزمة في أي كارثة تضم الحدث نفسه، بالإضافة إلى 72 ساعة بعده ومرحلة ما بعد الأزمة تتمثل في الثلاثين يوما الموالية.

التحدي، خلال هذه المرحلة هو تجنب الإزمان أو ظهور أعراض جديدة والوقاية من السلوكات التي يمكن أن تتطور من أجل تسيير الضغط (تناول الكحول، تعاطي المخدرات، العنف داخل العائلات ..الخ) وأيضا الآثار النفسية بعد فترة متفاوتة المدة من الكمون. هذا كله مع تجنب السقوط في فخ نفسنة psychologisation وتطبيب médicalisation المعاناة.
مرافقة الناجين نفسيا واجتماعيا تبدو إذن أساسية خلال هذه المرحلة من أجل التعرف على الحالات ومعالجة الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحدث (حداد معقد، اكتئاب، محاولات انتحار، حالات هذيان، صدمة نفسية،...الخ). بالإضافة إلى مرافقة الأشخاص في مواجهتهم لمهمة إعادة بناء حياتهم.

يجب الإشارة إلى أن هذه الصدمة أحدثت لدى الجزائريين صدى صدمات أخرى سبقت الزلزال (عنف سياسي، فيضان باب الواد). تكرار الأحداث الصدمية معروف كعامل خطر إضافي؛ لا بد إذن أن يؤخذ بعين الاعتبار في هذا السياق.
أخيرا، وضعية الأكثر فقرا؛ أولئك الأقل حظا في الحصول على الخدمة الصحية، يجب أن تكون موضع انتباه خاص، فغالبا ما تكون إمكانياتهم أقل من أجل مواجهة الوضعية عندما تتراكم عليهم التأثيرات الخاصة بالصدمة والصعوبات الاجتماعية والاقتصادية.

النظور النفسي الاجتماعي

التناول النفسي الاجتماعي يفترض من جهة، تدخلات تهدف إلى تغيير المحيط بمحاربة عوامل الخطر وتطوير عوامل الحماية ومن جهة أخرى تدخلات ترمي إلى تعزيز قدرة الفرد على مواجهة الصعوبات وبذلك تطوير عوامل الصلابة لديه « facteurs de robustesse[1] ».

هذا النوع من التدخلات يساعد عملية التكيف انطلاقا من فكرة –تم التحقق منها بالممارسة– أن أغلبية الأشخاص يملكون قدرات التعامل مع الأوضاع الضاغطة.
وهكذا، فالتدخل النفسي الاجتماعي ليس فقط مجموع نشاطات موجهة لمساندة الضحايا، بل تؤخذ أيضا بعين الاعتبار تجارب ومبادرات السكان كجماعات.

الكثير من النشطات المطوّرة من طرف شركائنا الجزائريين تنطبق عليها وجهة النظر هذه.
الخيمة التي يتواجد فيها معتنيين (على سبيل المثال فاطمة وفوزية) كن تستقبلان الأطفال والمراهقين والأمهات بالتناوب لمساعدتهم في إعادة بناء تجربتهم وروابطهم الاجتماعية هذا واحد من الأمثلة العديدة المتقاسمة خلال لقاءات تم تنظيمها بين المهنيين في إطار البرنامج MDM/CISP/APSF .

من جهة أخرى، إعادة حياكة النسيج الاجتماعي هي عملية يلتزم فيها المعتنون بمرافقة السكان ليس فقط أثناء مواجهة أثار الحدث بل وأيضا في أنشطة وقائية لكي يستفيد الجميع من تجربة الجماعات السكانية المتضررة.
لضمان هذه المرافقة؛ تكوين المهنيين المعتنيين بالسكان ضروري ومفيد، لأن هؤلاء المهنيون يمكن أن يتصرفوا كمضاعفين لما تعلموه في المؤسسات وفي الجماعات.
فقد حدث هذا مع الفرق متعددة التخصصات التي شاركت في برنامج التكوين لعام 1999 والتي نظمت فيما بعد أنشطة التكوين والمبادلات مع مهنيين آخرين في البلاد.
كما أنهم كيّفوا معارفهم وقدراتهم على التفكير والعمل معا في وضعيات استعجاليه جديدة حدثت. البعض منهم أصبحوا مكونين في إطار المشروع الحالي.
أضف إلى ذلك، يشعر المهنيون بالاطمئنان وأنهم مدعومين ليس فقط في أنشطتهم ولكن أيضا في تفكيرهم الجماعي والفردي فيما يتعلق بخصوصية كل سياق أثناء تلك التكوينات.

[1] دونيس نورماند –قيرات– الوقاية الأولية –في– Thématique

أنشطة التكوين، كما تم إنجازها عن طريق البرنامج MDM/CISP/APSF تمثل عمليات ديناميكية ومبادلات تعمل على تعزيز القدرة والنشاط لدى المهنيين وفرقهم داخل الجماعات.

خلاصة

أكدّت هذه التجربة ما كنا قد تعلّمناه من خلال تدخلاتنا في بلدان أخرى (مثلا: بعد زلزال مدينة أرمينيا في كولومبيا) –بمعنى أن تدخلات الصحة العقلية بعد الكوارث كثيرا ما تخلط بصفة واسعة مع عملية إعادة بناء واسترجاع الجماعات السكانية لحياتها العادية.
حيث أن وقت عملية إعادة البناء هذه، يكون حسب خصوصية كل مجموعة سكانية والإمكانيات التي تملكها من أجل العودة إلى الظروف العادية. وأن مرافقة الجماعات السكانية أثناء تلك المرحلة شيء أساسي من أجل الوقاية وعلاج الآثار على المستوى الفردي وإعادة هيكلة النسيج الاجتماعي على مستوى الجماعة.

مساندة المعتنين أثناء الأشهر العديدة التي يمكن أن تحتاجها تلك المرحلة، وتقاسم معلومات ضرورية معهم من أجل عمل طويل النَفس هي لربما أفضل طريقة لتقديم السند لهم، يمكن أن يدوم أكثر، نتمنى ذلك عندما ترحل MDM مواصلةً لالتزامها كمنظمة إنسانية دولية.

بيلار آرسلاّ–جيرو
طبيبة عقلية – مرجع تقني جمعوي
ومنسقة سابقة لمهمة أطباء العالم في الجزائر.

حوار متقاطع

« أربعة أسئلة لمكونين... »

محمد لعروسي، طبيب عقلي – معالج عائلي، بمركز دالي ابراهيم- EHS شراقة
برناد مارتناز- طبيب عقلي للأطفال – محلل نفساني ومعالج عائلي.

أين كنتم يوم الزلزال؟

محمد لعروسي : كنت في فرنسا بـ Mans à Sarthe لما أخبرتني صديقة أن هزة أرضية حدثت، كنت أشارك في يوم دراسي وسُمح لي بترك هاتفي الخلوي مفتوحا، إذْ كان من المستحيل الاتصال بالجزائر العاصمة، كِدْتُ أَفقِدُ إصبعي من كثرة إلحاحي في ضغطي على ملامس الهاتف، كانوا قد وضعوا شريط تسجيلي خاص بالجزائر يقول أن بعد الكارثة؛ المكالمات لا يمكنها أن تصل.
اتصلتُ بأحدهم في كندا وهو بدوره اتصل بآخر في تونس والذي تمكن أخيرا من الاتصال بالجزائر العاصمة وطمأنني، وهكذا اشتغلت الشبكة بفاعلية. لم أعد إلى الجزائر إلا بعد خمسة أيام من حدوث الزلزال أي يوم 26 ماي لأن الأماكن حُجزت في الطائرة بأولوية لأولئك الذين فقدوا أقارب أو لم يكن لديهم أي أخبار عنهم.

برنارد مارتينز: كنت في باريس وعلمتُ انه كان هناك زلزال عن طريق الراديو صباح اليوم الموالي؛ هذا غريب لأنني وأنا طفل عشت بنفسي زلزال في الجزائر كان ذلك زلزال Orléans ville (الشلف) عام 1954.

أتحتفظ بذكرى مرتبطة بالهزة الأرضية؟

م ل : أفضل أن أتحدث عن صور كاريكاتورية للذكرى، فعندما اهتزت الأرض تراجع البحر على بعد العديد من الأمتار، وعندما كنت أطلب من الأطفال أن يرسموا، كثيرا منهم كانوا يرسمون الموجات في الاتجاه المعاكس للشاطئ، أي في اتجاه عرض البحر. كان هذا مدهشا... أتذكر أيضا شيء آخر وهو كرم أولئك الذين فقدوا كل شيء.
شيء أخر: أولئك الناس الذين كانوا يُحضرون أطفالهم إلى الاستشارة النفسية فقط من أجل الاطمئنان بأنهم على ما يرام. كان هناك عدد هائل من الاستشارات، ومنذ ذاك الوقت أصبحت الاستشارة بديهية وأصبح الذهاب لطلبها أكثر سهولة.
ب م : قدِمتُ إلى الجزائر في شهر أكتوبر 2003 من أجل تكوين، يعني خمسة أشهر بعد الكارثة، أتذكر تلك الصدوع على جدران العاصمة، وغياب آثار الحطاب في المواقع، كانوا قد أزالوا الردم ولم نكن نرى سوى المساحات الفارغة.
أتذكر أيضا أننا كنا بصدد تحضير مشرع لفائدة الأطفال ضحايا الإرهاب وتم تغيير هذا المشروع كلية لصالح ضحايا الزلزال.
في الاتصال بالمهنيين القادمين من الخارج يجد نظرائهم الجزائريون تقديرا لهم، لأنهم يكتشفون أنهم يقومون بالكثير، وأنهم يعرفون الكثير من الأشياء وأن الأوربيين بالاستماع إليهم هم بدورهم تعلموا، كان هناك تبادل- هل شعرتم بنفس الشيء؟
م.ل : كمكوّن جزائري، استفدتُ، كما استفاد كل مشارك، بالنسبة للعمل الذي سبق الزلزال خاصة سنوات الإرهاب

أصبح هناك اعتراف بالعمل، المهنيون هنا أصبحوا يحسون أنهم يؤخذون بعين الاعتبار في نشاطاتهم اليومية حتى لو لم يُعاد النظر في عائدهم المادي.

ب.م: في كل مرة أتيت فيها إلى الجزائر حصلت على أشياء، يجب تصور التكوين كتبادل، التكوين تحوُّلٌ مُتبَادَلٌ. بالنسبة للزلزال، الناس هنا أعطونا تسريح كي نعطي وهذا مهم للغاية كي تَكون مكوناً.

كل الذين أتوا من الخارج متفقين على هذه النقطة، عادوا منهكين نعم؛ ولكن يحملون طاقة رائعة، هذا يعني أنه كان هناك لقاء إنساني وأن شيئا ما حدث فيما يخص التحول المتبادل.

ما الفائدة التي تُستمد من هذه التجارب؟

ب.م : الكل تعلَّم ويواصل التعلم، فبالعمل على أمثلة كلينيكية كُلنا وجدنا أن هناك اتخاذ مسافة كافية بالنسبة لظاهرة الصدمة حتى عند المهنيين. كنا نتكلم عن أشياء غاية في الخطورة والصعوبة والناس كانوا يقولون " نعم الأمر هكذا "... كنا نتساءل "ولكن، أين صدمة الزلزال في كل هذا؟" فكان الناس يجيبون "ولكن، كلنا تعرض له" كان هناك تبسيط للأمر، فقط بالطلب من الناس أن يحكوا ما حدث لهم من خلال ما كانوا يحكونه عن الذي حدث للآخرين، يمكنهم إخراج الصدمة. فواحدة من الآليات الرئيسية المستعملة للحماية النفسية في مثل هذه الظروف هو إنكار الصدمة والتي تستعمل أيضا من طرف المهنيين.

من جهة أخرى، وللإجابة بصفة مباشرة على السؤال، يمكن أن نأمل أن يتعمم سياق العمل في فرق، ويجب مقارنة وجهات النظر والأدوات، والإتيان بعمل نقدي وبناء.

م.ل : بعض الكتاب يصنفون الضحايا كالتالي: ضحايا من الدرجة الأولى، وضحايا من الدرجة الثانية، و ضحايا من الدرجة الثالثة.

الضحايا من الدرجة الأولى: هم أولئك الذين كانوا على اتصال مباشر مع الأحداث الصادمة، الضحايا من الدرجة الثانية: هم أقارب وأصدقاء الضحية، بينما ضحايا من الدرجة الثالثة: فهم مهنيو الصحة العقلية. نحن في الجزائر كلنا ضحايا من الدرجة الثالثة من الإرهاب، الفيضانات ومن الهزة الأرضية ولكن حضور شخص محايد يسهل الكلام، أعتقد أنه سيكون هناك اقتصاد نفسي، الناس سيعملون أكثر، وسَيعُون قيمة أنفسهم.

تسيير الشدائد المتعددة والخطيرة

أ. تكوين مجموعة من المهنيين الأعضاء في الجمعيات

الوحدة 1

« حداد، إنكار، انتفاضة... »

المكوّنون : جون ماري لومير، طبيب عقلي وأعصاب، معالج عائلي مبتكر العمل العيادي التشاوري تقيا ، مربية مختصة، معالجة عائلية. عيادية تشاورية.

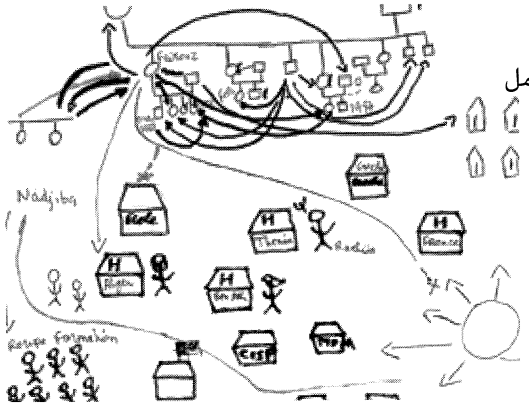
يشرح ج.م لومير سبب اختيار الموضوع: " تسيير الشدائد المتعددة والخطيرة" ويشير إلى أحد العناصر المعروفة عن الصدمة وهي خاصيتها التوسعية؛ الصدمة تنتشر، وبالتالي فالمساعدة المقدمة يجب أن تكون واسعة وأن لا تقتصر على معالجة شخص واحد.

كما أنه يجب التمييز بين الآثار الصادمة المرتبطة بالكوارث الطبيعية، بالأقدار (القضاء والقدر)، والتي لا يتحمل مسؤليتها أحد وتلك التي يسببها الإنسان من خلال جرائم متعمدة هادفة إلى إحداث الصدمة.

الجزائر مثال يبين هذا بصفة جيدة حيث تعددت الصدمات في ظرف زمني قصير وموارد ضئيلة. لم تسمح بفهمها وتفسيرها. وقع الاختيار إذن على مصطلح "الشدائد المتعددة" كي يؤخذ هذا الجانب التوسعي للصدمة بعين الاعتبار.

طُلب من المشاركين أن يكتبوا كل الكلمات التي تعني المعاناة أو "الشدة" بالفرنسية والعربية والقبائلية.

ثم تم تناول استعمال مخطط النسب الاجتماعي sociogénogrammes وأهميته، والذي يسمح بجمع كل المعلومات وفرض نفسه كأداة لا يُستغني عنها في العمل في شبكة على تعدد أوجهه : عيادة الاستشارة clinique de consultation، العمل عيادي الانتقالي clinique de passage، العمل العيادي التناوبي clinique de relais والعمل العيادي التشاوري clinique de concertation، والتشاور العيادي concertation clinique، والتنسيق.



إنه يسمح بـ :

الاحتفاظ بالفكرة الأساسية الموجّهة حتى في اللحظات الأكثر تباعدا.

إبراز وتوضيح وتقييم حقل التطابقات champs de superpositions

التعرف على الأشكال المتنوعة للعمل في شبكة واستعمالها.

استخراج وإثراء الموارد الكامنة القابلة للإدراك في الشبكات المنشّطة عن طريق المبادرات الضمنية والمعلنة التي يقوم بها أشخاص يعيشون مع بعضهم البعض.

حداد العالم

وأنا عابر على مقربة من سهل متيجة تحضرني ذكرى من الطفولة، على إحدى طرق la haute – vienne فينا العليا، قرأت على لافتة إشارة « Ouradour -sur Glane» حيث حرق الأمان القرويين أحياء سنة 1944، بعض أن جمعوهم في الكنيسة الصغيرة... خوف لا يوصف العالم مغطى بالأسود الحالك، والحرب التي تسللت لأول مرة في حياتي، وها هي نفسها، مخيفة ومحسوسة، في بن طلحة: حيث قُضي على 400 من الرجال والنساء والأطفال، ليلة 22 سبتمبر 1997... وذلك الألم الأخرس الذي صادره مصور صحفي بتجميد وجه امرأة مفجوعة والتي لقبتها الصحافة فيما بعد بـ « la Madone » صورة ثابتة أصبحت إيقونة حاملة لحداد العالم الذي يجد إطاره في انعراج أحد الدروب وبذكّر بهذه اللحظة غير المنتهية المعاناة، مرة أخرى، في يوم الذهاب في عطلة.

C. Lecomte

إحدى المشاركات تفتح نقاشا حول وضعية عيادية متعلقة بالحداد :

جون ماري لومير، يقوم بشرح سياق عملية الحداد ومراحله:

التبلد stupeur (الشخص يكون في حالة هلع ورعب)

الإنكار (الاستمرار في التصرف كما لو أن الشخص لم يمت)

الانتفاضة (الشخص يكون في حالة غضب)

الإرصان (الشخص حزين لكن يستمر في العيش).

الحداد ليس مرضي، بل هو سياق صحي، وعادة ما يتم عمل الحداد جماعيا.

أول مبادئ المساعدة والعلاج هو عدم الإساءة، ثاني مبدأ هو "أن نبدو تحت التصرف" الشيء الذي لا يعني "أن نكون تحت التصرف" فأحيانا قَولُ "لا، أنا لست تحت تصرفك" يمكن أن يكون موقفا مهنيا، فعدم الجاهزية يمكن أن يجنبنا القيام بالأشياء التي يجب على الآخر القيام بها.

إحدى المشاركات تسأل: "ما معنى أن تكون نفساني وكيف تكون نفساني في إطار آخر غير إطار مكتب الاستشارة؟".

يقدم ج.م لومير أحد عناصر الإجابة معترفاً أنه في التكوين الكلاسيكي للمهنيين؛ الممارسة العيادية المدرَّسة لا تُمارس في الهواء الطلق فالإطار هو دائما إطار المكتب. ويبين أنه يمكن العمل حتى خارج إطار المكتب وأن علاقة المساعدة كافية؛ مستشهدا بمقال PAPADO POULO (طبيب عقلي ومحلل نفساني)، والذي يشرح فيه كيف قضى وقته في مساعدة اللاجئين في حل مشاكل جوازات سفرهم...أو بالأحرى مشاكل هويتهم!

عندما نكون في المساعدة، مكانة المساعِد تكون جد غامضة بالنسبة للمستفيد هذا يجرّنَا إلى السؤال الموالي: كيف يسمي أو ينادى المستفيدون المتدخلين عندما يخاطبونهم؟ تُكتب كلمات بالعربية وبالقبائلية للإشارة إلى : نفساني، مساعد، شخص فعّال.

تم تنظيم لعب أدوار يدور حول العلاقة بين المهنيين، حيث

شرح المناطق المهنية الخاصة، المناطق الغير المعرّفة، والمهارات الشخصية وأيضا مناطق التغطية

يشير ج.م لومير إلى ميل المشاركين في لعب الأدوار إلى البقاء مثبتين في وضعيتين: توجيه المستفيد عند الاختصاصي، وجعله يتكلم.
في علاقة المساعدة، لا يتعلق الأمر بأن "يُطلب من الناس "أن يفرغوا أنفسهم من محتواهم" يجب تعلم رؤية ما يتراءى وسماع ما يقال. فلماذا هذا الإصرار في البحث عن ما هو مخفي؟

في نهاية هذه الوحدة، عبّر المشاركون عن رغبتهم في العمل أكثر حول مخطط النسب الاجتماعي le sociogénogramme وأظهروا إهتمامهم هم بلعب الأدوار كأداة عملية.

الوحدة 2

« الاستماع إلى الآخر يبعث إلى القدرة على أن تكون وحيدا »

المكوّنون :
فيليب جيران، طبيب عقلي، طبيب عقلي للأطفال، ممارس استشفائي.
بديرة لسبت، مساعدة اجتماعية.

من خلال الاستماع للمشاركين الذين قدّموا أنفسهم الواحد تلو الآخر وعبروا عن توقعاتهم؛ يتبين أنهم في بحث مستمر عن المعلومات وعن الأدوات العملية للممارسة.
يبدأ ف. جيران بالإشارة إلى كونه لا يعتبر الناس مرضى (des patients) وهي نقطة يشترك فيها مع جون ماري لومير إذ يضيف مسترسلا، "أنتم المشاركون لستم كلكم نفسانيين ولكن من اللحظة التي قمتم فيها بعمل عنائي un travail de soin أصبحتم كلكم معتنون soignants، أضف إلى هذا أن الناس أثناء الكوارث الطبيعية ليسوا مرضى وإنما "ضحايا" سيكون إطار العمل هو العلاج النسقي la thérapie contextuelle. فلا نعالج سوى وضعيات وأناس في وضعيات متأثرة بالسياق des situations qui sont contextualisées.

طُرحت مسألة اللغة "فبواسطتها نكوّن تصورتنا عن الأشياء ونتعلم التفكير" حسب السيد جيران.

في اللقاء بين المساعِد والمساعَد، اللغة المستعملة؛ هي تلك المستعملة في المحادثة، في المساعدة ؛ يتعلق الأمر بترجمة المفاهيم النظرية إلى الكلمات المستعملة في الحياة اليومية.
كيف يقال "دعم" « soutien » و"التكفل" « prise en charge » بالعربية والقبائلية؟ كُتِبَتْ الترجمات على السبورة؛ وجدت 9 كلمات ترادف كلمة « soutien » وكلمة واحدة ترادف « prise en charge » (بالقبائلية).

يدور السؤال المحوري حول إطار العمل، عندما يقول المشاركون أنهم قد فقدوا إطارهم؛ يجب أن يُفهم أنهم لم يكونوا يعرفون كيفية الربط بين المفاهيم والأدوات النظرية وما كانوا يعيشونه.
كيف العمل عندما نكون مصدومين؟ "بعد الزلزال، عملنا في المواقع وهي تتحرك وفي البيت أيضا"
يجيب ف. جيران بسرد ما يقوله ووينكوت Winnicott "الاستماع إلى الآخر يبعث إلى القدرة على أن تكون وحيدا" « écouter l'autre renvoie a la capacité d'être seule ».
تقوم إحدى المشاركات بعرض وضعية؛ حيث كانت مشاركتين أخريين جزء من تلك الوضعية، إحداهما ساعدت أحد الأطفال بعد الزلزال، والأخرى كانت مساعدته في الدروس في البيت قبل الزلزال؛ الطفل فقد أبويه، أخوه، وأخته أثناء الهزة الأرضية.

زلة وعواطف coquille et sentiments

نفساني فرنسي كان قد سُئِل من طرف صحافية عن وظيفته في إطار المنظمة الإنسانية التي أرسلته إلى الجزائر، أجاب أنه مكلّف بناحية الصحة العقلية volet santé mentale: فتح الجريدة في اليوم الموالي، ليقرأ اسمه والإشارة التالية: مكلف بالناحية العاطفية volet sentimentale لم تزعجه الزلة بل كانت شعرًا (C. Lecomte)

تحليل هذه الوضعية الصدمية الصعبة للغاية لم يُنْجَز إلا جزئيا لكون اثنتين من المجموعة معنيتين شخصيا ومتألمتين؛ ورغم ذلك فقد شكلت المجموعة سندا حقيقيا لبعض أعضائها.
ويعرض ف. جيران بدوره وضعية تم التعامل معها في أحد المراكز الطبية النفسية في باريس، تم اختيارها لتمكينها من إبراز كيف أن الاجتماع التلخيصي للعمل العيادي réunion de synthèse clinique للفريق هو أداة أساسية في العمل العلاجي المتعدد التخصصات وكيف يمكن أن يلعب دوراً محدداً في السياق العلاجي.

بعد تجسيد الاجتماع التلخيصي réunion de synthèse للفريق عن طريق لعب أدوار، تبعه نقاش طويل، تمكن المشاركون من خلاله من ملاحظة كيف أن التداول الجيد لهذه الأداة يمكن أن يجنّبهم ليس فقط تعطل الفريق بسبب الصراع؛ ولكن أيضا يعكس مساره باستغلال ديناميكيته لفائدة السياق العلاجي.

ومن خلال مراحل متتالية، جرّ النقاش مسألة الدّين في اللقاء مع الناس:
"التكلم عن الدين يكاد يكون محّرماً، كيف نتناول هذا الموضوع مع الأشخاص الذين نستقبلهم؟" –تتساءل إحدى المشاركات– فيشرح ف. جيران، أن الدّين جزء من ثقافة كل إنسان وأن كل كائن إنساني يملك ثقافة؛ كل طفل يكبر و ينضَمُّ إلى ميثولوجيا mythologie (مجموعة قيم ومعتقدات)، الأسطورة لها بُعد الحقيقة النفسية وهي تساهم في آليات بناء الفرد.

يشير ف. جيران إلى طريقته في تناول المسألة مع الأشخاص الذين يستقبلهم؛ فهو يعتمد على مفهوم الموضوع الانتقالي في نمو الطفل المقترح من طرف وينكوتwinnicott . يعتبر ف. جيران الموضوع الثقافي (مثل: الدين) موضوع انتقالي بالنسبة للراشد.

وضعية أخرى اقترحتها إحدى المشاركات، وهي وضعية خاصة جدا، حيث تمت معالجتها عبر الهاتف، (هي تعمل في أحد مراكز الاستماع) :رجل يتهم نفسه بأنه يعتدي جنسيا على الأطفال pédophile؛ ويطلب علاج دون أن يكشف عن هويته خوفا من المحاكمة.

عمل المجموعة دفع تلك المشاركة إلى التفكير في أنظمة فكرية متنوعة والتي يمكن أن تكون متكاملة: التفكير المسمى علمي النَابعْ من السيكوباتولوجيا المسماة "عارفة" savante وهي من أصل غربي؛ والتفكير المسمى تقليدي الموجود فينا بأشكال متنوعة.
كيف تردُّ السيكوباتولوجيا العارفة... على طلب كهذا دون خطر الدخول في شكل من أشكال التواطؤ مع النظام المنحرف المطلوب علاجه. (الهاتف والسرية والمجاملة في الاستماع لتفاصيل علاقة اضطرابٍ من نوعٍ سادومازوشي، عجز...)؟
الرجوع في تقنية الحوار السري إلى فكر من النوع الأقرب إلى الفكر البدائي pensée ancestrale (منطق استحواذ الأرواح) يمكن أن يفتح آفاق حوارية أخرى في مثل هذه الوضعية (أثر المفاجأة والإرباك) ويمكن أن يُنشط شبكات تكفل أخرى ذات أثر علاجي.
بعد مناقشة الوضعية، يعترف المشاركون أثناء التقييم أن طرقا جديدة قد فُتِحت لهم وأن التكوين أعطى قيمة لعملهم.

ب. تكوين لفريق من المهنيين العاملين في الصحة

الوحدة 1

« نحن ننتمي إلى ثقافات يسودها الشك...»

المكوّنون :
كلير دلفورج . نفسانية عيادية، محللة نفسانية وعيادية تشاورية.
بشرى كساي، نفسانية عيادية، مساعدة في مشروع الصحة العقليةCISP-MDM .

تم ترتيب توقعات المشاركين كالتالي:

كيف ومتى يُطلب من النفسانيين التدخل عندما تحدث كارثة؟
كيف يُنظم عملهم (في الميدان، حدث وأن زار ثلاثة نفسانيين الأشخاص أنفسهم في اليوم نفسه)؟
أليس من الضار أن يتكفل العديد من النفسانيين بنفس الطفل؟
كيف نتعرف على الآليات الدفاعية لمريض أثناء الاستشارة؟
كيف يتم التكفل بشخص مصدوم نفسيا؟
ما هي الطرق والتقنيات الجديدة للعمل مع الطفل المصدوم؟

شرح (في ملحق مخطط النسب الاجتماعي
Sociogénogramme – استعمال الرموز)

يقدم مخطط النسب الاجتماعي Le sociogénogramme إمكانية جعل الشبكة والوضعية التي ينتمي إليها العديد من المتدخلين مرئية.
يعمل ويفيد في تحديد الموارد والروابط بين الأشخاص.
الكتابة تسهل ملاحظة وضعية شخص ما أو عائلة ما، ويمكن إنجازه معها، هكذا ستفهم ما هو مكتوب، وتلخص فيه كل الخطوات التي قامت بها.
يوجد أربعة أماكن ينجز فيها مخطط النسب الاجتماعي Le sociogénogramme :

في الاستشارة مع عائلة.
في اجتماع الفريق.
في العمل العيادي التشاوري la clinique de concertation
في التشاور العيادي.la concertation clinique.

كيف يتم التكفل بشخص مصدوم؟

تم تكوين النفسانيين كي يتعرفوا على الأعراض، النقائص والإختلالات. بينما يتعلق الأمر في التكفل بالمصدوم بإيجاد ما هو سليم وفعال، والبحث عن الموارد. من أجل أن يمنح للمريض الحق في اختيار ما يلائمه.

– كيف يمكن تجنب الأحكام المسبقة للنفسانيين ؟ كيف يمكنهم سماع ما يفيد الأشخاص وكيف يمكنهم احترام اختياراتهم؟
– يجب تجنب أحكام القيمة بقدر الإمكان والتكلم كما لو أن الشخص موجود دائما.

– المصدومين نفسيا. هم قبل كل شيء أشخاص، والخطر هو أن يتقمص هؤلاء الناس هذا العرض إذا ما ركزنا كثيرا عليه –فنحن نعمل مع أشخاص يمتلكون موارد أيضا.

العمل على دلالة ما معنى شدة :

هناك العديد من التعبيرات التي تدل على الشدة ومن بينها الصدمة. نفضل التكلم عن تسيير الشدائد المتعددة لأنه لا يمكن اختصار شخص ما في صدمة واحدة؛ يجب تناول هذا الأخير في جميع أبعاده.
فخلف الاضطرابات، يوجد أشخاص مع شبكة علائقية وموارد؛ وعملُنَا هو إظهارها للوقاية من انقطاع الروابط.
المتدخلون، هم أيضا متضررون، إنهم يستمعون، ولا محالة يحسون إنهاكا وتعبا، هُم معرضون للكوابيس، فهناك شيء من الصدمة ينتشر لدى المتدخلين.
مشارك يتساءل: " هنا في الجزائر؛ ألم يطوّر الأشخاص مقاومتهم في مواجهة كل الأحداث المعاشة؟".
ك. دلفروج تقدم الإجابة التالية: "حاليا نتكلم كثيرا عن مفهوم الصد résilience نعم هذا يطور مقاومة نفسية داخلية شديدة ولكن أيضا على مستوى الروابط».

لاعب الدومينو

ليالي ياسين بيضاء، إنه يسهر على عتبة كوخه وفأس بيده. ياسين فقد كل عائلته تقريبا؛ زوجته، ابنتيه البالغتين سن 16 و 12 سنة وابنه البالغ من العمر 11 سنة، وأخت زوجته. كان ذلك في ليلة من ليالي أولاد يعيش، في مرتفعات البليدة. كان ياسين يلعب الدومينو في كوخ آخر أبعد، أتوا إلى بيته وقتلوا.
نجا طفل عمره 6 سنوات، فلقد احتمى جسمه تحت جثة أخته، بينما كان يغطُ في نوم عميق حتى صوت الرصاص لم يوقظه. بعد المأساة؛ أخذه الجيران عندهم. ليستيقظ في الغد ويجد رجال الشرطة والصحافيين ولم يكن قد فهم ما جرى. لقد أصبح أخرس.
ياسين أتى بالجدة فقامت باصطحاب الطفل إلى المقبرة، قام الطفل بتعداد القبور وفهم ... أعاد ياسين الزواج لأن التقاليد تملي عليه ذلك فلا يجدر بالرجل البقاء وحيدا، اشترى أثاثا جديدا لتغطية أثار الرصاص على الحيطان.
يقول ياسين أن الطفل على ما يرام الآن؛ فهو لا يتكلم بتاتا عن الماضي، لا عن أمه، ولا عن أخوه وأخواته. الطفل أصبح ينادي أمه الجديدة "أمي". إنها في انتظار مولود جديد وياسين يسهر على حماية أسرته الجديدة كل ليلة. بينما أعطى للجدة كل الصور التي تخص العائلة السابقة ولا يعرف ماذا فعلت بها، ربما تكون قد دستها في التراب. (C. Lecomte)

عرض وضعية عيادية في الموقع:

في أثناء زيارة لموقع منكوبين لم يمر به أي متدخل، تتقدم إلينا فتاة جد قلقة، بعد العديد من اللقاءات، تكلمت عن والدها العنيف جدا. الأم قلقة على أطفالها الثلاثة الآخرين ولكن ليس على الفتاة، الأب غائب عن الموقع مؤقتا (في المستشفى) وعند عودته تخبر الفتاة النفسانية أنها لم تعد قادرة على المجيء لرؤيتها لأن الأب لن يسمح لها بذلك.
بعد ذلك كانت هناك مؤشرات تدل على أن الأب يريد أن يعرف من تكون هذه النفسانية وهل هي جديرة بالثقة، وفعلا، تقدم شاب عمره 21 سنة للقاء النفسانية بسبب "مشكل شخصي"، فتشرح له دورها، وإذا بها تُفاجأ فيما بعد برؤيته يتحدث مع أب الفتاة، ففهمت أن هذا الشاب كان مرسلا من طرف هذا الأخير.
في المخيم، حاول الأب أن يتقرَّب من النفسانية عن طريق إهدائها حليب، بعد العديد من المحاولات، التقى أب

الفتاة بالنفسانية وأخبرها أن أصله ليس من هذه المنطقة وأنه جاء من مكان آخر وأنه يعتبر شخص قريب صلة "بالإرهابيين" وبالتالي فالجيران حذرون منه.
ويصرح فيما بعد أن ابنته كانت ضحية اغتصاب من طرف إرهابيين عندما كانت تبلغ من العمر 16 سنة.

طُرحت العديد من الأسئلة من طرف المجموعة حول هذه الوضعية :

لِما تلك العدائية بين الأب والبنت؟

هل معاناة تلك الأسرة راجعة لكون الفتاة قد اغتُصبت أم راجع إلى أشياء أخرى (البطالة، الإرهاب، قتل الأخ...)؟

هل ساهمت الوضعية الاقتصادية في كون الأب عنيفاً؟

كره الفتاة، تمنيها الموت، وضعية اقتصادية صعبة... كل هذه العوامل تساعد على التفكير في العلاقة أب – بنت والتي لا تقتصر على العدائية أو المعارضة لأن الأب يبذل جهدا كي تستفيد ابنته من العلاج.

هل تتمنى الأسرة موت البنت؟

عن ماذا يبحث الأب في مخاطبته للنفسانية؟

هناك سوء فهم عندما نقول أن الأب يرفض المساعدة التي تقدمها النفسانية، المحيط كان يتحدث عن خطورته، ولكن لم نكن نعرف بالضبط، لم نسأله.

لماذا أفشى الأب سر ابنته؟

لأنه وثق في النفسانية ولكن إذا كانت البنت لم تتكلم فليس بالضرورة لأن الأب منعها من ذلك، بل لأن الكلام عن الاغتصاب شيء صعب.

هل قدمت النفسانية نفسها بصفة صحيحة بمئزر؟

هل لا بد من مئزر كي نكون مهنيين؟

هل المئزر الأبيض يجعل منك أكثر مهنية ؟

أحيانا يُنصح الأطباء بنزع المئزر كي لا يُرعبوا الأطفال، لسنا أكثر قدرا وأكثرا احتراما ونحن بالمئزر ولكن يمكن استعمال شارة عندما نكون في الموقع.

لماذا لم تقم النفسانية بالربط بين الأب وابنته عندما باحت الفتاة بعدائية الأب نحوها؟

لماذا لم تحاول النفسانية إجراء مقابلة مع الأب بعد عودته إلى الموقع (بما أنه رب الأسرة)؟

النفسانية لم تكن تريد المخاطرة من أجل البنت ومن أجل نفسها أيضا –فأول مبادئ المساعدة هو عدم الإساءة.

هل زارت البنت طبيب نساء ؟

هل كان هناك حمل أو إجهاض؟

أسئلة جد متطفلة تتطلب الكثير من اللباقة لطرحها، ولسنا محتاجين للتحقق مما إذا كان «هذا صحيحا أو غير صحيح"

هل أظهرت البنت أعراض ما بعد الصدمة؟ بعد صدمة الزلزال، الاغتصاب، ضربات الأب؟

ألا يعاني الأب من عصاب يحتاج لتدخل سيكاتري؟

هو أيضا في معاناة. ولكن لماذا عليه أن يستشير طبيب عقلي؟ وقد وجد مكانا يعرض فيه معاناته.
أماً فيما يتعلق بالنفسانية فدون شك ستكون في حاجة للمساعدة، فالاستماع لكل من الأب والبنت معا؛ شيء صعب.
من جهة أخرى، أن تُحظر زميلا كالطبيب العقلي للعمل معها. شيء يختلف عن قيامها بتوجيه الشخص إليه.

كراهية البنت للأب (رغبة في قتله) ألا ترجع إلى كون الاغتصاب (إذا كان هناك اغتصاب) ارتُكِبَ من طرف هذا الأخير؟ (الأب كان يحبها إلى درجة أنه كان يضربها)؟.
من الصعب تقديم إجابة "فنحن ننتمي إلى ثقافات يسودها الشك" كما تقول إحدى المشاركات؛ وإذا لم نكن نستطيع أن نثق في الأشخاص الذين يأتون للاستشارة فلا يمكننا العمل، لا شيء يسمح بتأكيد حالة زنا المحارم "دورنا هو مساعدة الناس، وليس معرفة أين الحقيقة الموضوعية".
والأحرى أن يكون السؤال: لماذا يُحِسُّ الناس أنهم مجبرون على الكذب؟ لكن الأهم يبقى اللقاء مع الأشخاص

وإمكانيات المساعدة الممكن تقديمها لهم.

ما هي الظروف التي ساعدت على حدوث تواطؤ بين الأب والشاب ذي 21 سنة في الوقت الذي يقال أن محيطه يعاديه!

لماذا غادر الأب مكان سكنه الأصلي؟

لماذا يبقي الأب بعيدا عن النفسانية ويهاديها بالحليب؟

تتساءل إحدى المشاركات عن كيفية التصرف أمام أشخاص يحكون أمور غير معقولة كما لو أنهم يتعمدون إحداث الدهشة لدى المستمع.

الإجابة هي أن هذا يحدث أحيانا كي يتأكد هؤلاء من أنهم سيسمعون. إذ يُعتقد أنه كي تزور نفساني يجب أن تأتي بقصة غير عادية.

– على النفسانيين أن يتمكنوا من إدراك كل من المعاناة والموارد في القصة.

التنقل من خيمة إلى خيمة، ليس لتفقد الحالة السيئة للناس بل من أجل وضع أنفسنا تحت تصرفهم؛ عندما ذهبت النفسانية لزيارة الناس، فهي بهذا تكون قد وضعت نفسها تحت تصرفهم. وهذا يمكن أن يكون له أثر علاجي أكثر من لو أنها أصرت على إجراء مقابلة فردية مع البنت.

أمام أسرةٍ في معاناة كبيرة، من المهم أن يضع النفساني نفسه تحت تصرفها. ومن الضروري لقاءها.

في تقييم التكوين كان هناك إلحاح على أهمية العمل في مجموعة ولعب الأدوار الذي يسمح بتجسيد الوضعيات للمشاهدة والتعريف بطريقة العمل.

كان هناك إعجاب بمخطط النسب الاجتماعي كأداة منهجية في العمل.

نقص العمل في الشبكة جعل المشاركين يستحبون التوجه نحو هذا الموضوع.

الوحدة 2

« الضفادع في مخيم ألبانيا... »

المكوّنون :
جون- ماري لومير، طبيب عقلي وأعصاب، معالج عائلي.
محمد لعروسي، طبيب عقلي للأطفال، معالج عائلي.

منذ البداية عبّر المشاركون عن حاجتهم لشرح الفروق بين العمل العيادي الانتقالي clinique de passage والعمل العيادي التناوبي clinique de relais وبين التشاور العيادي concertation clinique والعمل العيادي التشاوري la clinique de concertation.

يشرح ج.م. لومير أنه عندما نقوم بعمل عيادي انتقالي أو عابر، ليس لدينا الوقت لتفحص كيف يتواصل الناس بعضهم ببعض.
بينما في العمل العيادي التناوبي نتفحص الروابط بين الناس والمهنيين، والإدارات، وأحيانا المهنيون أنفسهم يعتقدون أن هذا ليس من مهامهم وأن كل هذا يمكن حله بالتنسيق الجيد، وأن كل هذا ليس له علاقة بمهنتهم.
يعتقد ج.م لومير العكس فالطريقة التي "نحيك" بها الروابط؛ مسألة أساسية، إذ يتعلق الأمر بمعرفة ما يحدث بين المهنيين خاصة إذا وجدت بينهم بعض الصعوبات.
العمل العيادي الانتقالي أو العابر يبني القليل من القصص على عكس العمل العيادي التناوبي.

بعد هذا يتناول ج.م لومير التشاور العيادي والعمل العيادي التشاوري:
التشاور العيادي: يكون عندما يجتمع كل المهنيون المعنيون بالمشكلة مع العائلة من أجل إيجاد الحلول معا.
العمل العيادي التشاوري: ترتيب علاجي مشجّع على العلاقات الإنسانية الأكثر فعالية (العائلية، الصداقات، المهنية، بين المهنيين، المؤسساتية، بين المؤسسات والسياسية). وهو يضم الأسر التي تعيش شدائد خطيرة ومتعددة ومحترفي المساعدة، العلاج، التربية، والوقاية.
يقدم ج.م لومير بحثا تم إنجازه في ألبانيا في مخيم لاجئين كان قد استقبل 160 أسرة، وهو بحث يعرّف ويحدد الموارد الكامنة المتبقية أو المترسبة لدى اللاجئين، وهو أيضا عمل حول "الفضاءات البيضاء" NB
المخيم مغلق تفاديا لبعض الزيارات غير المرغوب فيها؛ في إطار برنامج المساعدة، تم توظيف حوالي عشرة مهنيين (نفسانيون، مربون مختصون ومعلمون)، تم تدريبهم على الملاحظة. كانت مهمتهم "عدم فعل أي شيء" بل المشاهدة، والتعرف على الموارد المتبقية، كان عليهم إظهار أنهم تحت التصرف؛ الشيء الذي لا يعني أنهم تحت التصرف، مثلا : الوصول يوميا إلى المخيم في نفس الساعة، الظهور والتجول.
"في إحدى الأمسيات كنا نتجول في المخيم، كانت مجموعتنا على مرأى الآخرين، خرج رجل وقدم لنا شاي، فارتبكت المجموعة: إذ أتينا كي نساعد وهاهم يقدّمون لنا أشياء؛ الرجل شخصٌ المجموعة التي كنا نمثلها، "أنتم هنا لمساعدة الناس، نحن بخير ولكن في داخل المخيم هناك أسرة عليكم بزيارتها، فلقد فقدت ابنتيها الكبيرتين؛ الأم معلمة وهي لم تعد تخرج، وتبكي دائما، بقي لديها طفلين صغيرين ولا يمكنها الاعتناء بهما"، قام السيد بمرافقتنا وتركناه يقدمنا للأسرة كي يقول شيئا ذا أهمية عناً، فهو الأكثر كفاءة في معرفة كيف يخاطب هذه العائلة. لم نكن نهدف إلى بناء شبكة كشف وتتبع بل شبكة في سياق ثقة توسعي.
الرجل يعلمنا كيف ندخل في اتصال مع الأسرة، هذه الأخيرة تدعونا للدخول إلى الشاليه، كان الأب كثير الحركة، قدّم لنا حلويات، حظرّ الشاي، كانت الأم جالسة على السرير، وإجابة على سؤلنا حول ماذا يفعل ابنها ذي 11 سنة،

قالت: انه يلحق بي ويتشبث بثيابي.
من المهم معرفة كل العمل الذي يقوم به ابنها من أجلها، لكنه لم يعد يذهب إلى المدرسة، يجب إيجاد شيئا ما في العلاقة أم –طفل يساعد على عودة الطفل إلى المدرسة. فيما بعد، أصبحت الزيارات منتظمة وتحسنت حالة الأم، ولكن لم تسترجع عملها بعد كمعلمة في حين تمكنت من العناية من جديد بأطفال المخيم"

المشاركون يتساءلون عن التدخل الاستعجالي

" في المثال الذي سبق سرده يقول ج.م لومير "نحن كنا في آخر مراحل العمل في المخيم –كان هناك مركز صحي– ونشاطات للأطفال، لم نكن في وضع استعجالي، كانت مهمتنا العمل في شبكة مع المتدخلين وحتى لو كنا في وضع استعجالي فهذا النوع من العمل التناوبي في شبكة يبقى ممكناً "
تم تنظيم لعب أدوار لمحاكاة وضعية عيادية: يستقبل طبيب ثلاث أشخاص: بنت عمرها 15 سنة، زينة تعاني من نوبات قلق، وأمها وإحدى الجارات، الطبيب يوجهها فيما بعد ويرافقها إلى النفسانية.
تُطرح أسئلة مثل: كيف العمل عندما يأتي العديد من الأشخاص في وقت واحد، هل يتم استقبال الأشخاص الثلاثة فرديا أم كلهم مع بعض؟"
ينوه ج.م لومير بضرورة الانتباه إلى المصطلحات المستعملة: كالمعالجة، التكفل، التدخل.
المعالجة هي:
التساؤل: أأستقبل الناس مع بعض أم لا؟
ملاحظة أين توجد ثقة ؟
تحديد الصعوبات والموارد.
اختيار مع من سنعمل في الشبكة.
أما التكفل فهو من المجال "النفسي" psy والمجال «الطبي» ويضم العديد من المحتويات. تتساءل إحدى المشاركات، كيف العمل مع الجارة؟ سؤال جدير بالطرح لأنه يمس بالسرية المهنية.

يرى ج.م لومير وجوب طرح السؤال التالي: هل يحق لنا العمل دون تلك الجارة؟ حتى لو جاءت بدافع الفضول أو أُرسلت من طرف الجيران (المحيط)، علينا أن نطرح عليها السؤال بطريقة إيجابية وستكون مجبرة على التفكير جيدا، كأن يطلب منها مثلا: فيما يفيد مجيئك؟ هكذا ندفعها كي تصبح "طرفا مشاركاً ومصدر ثقة".

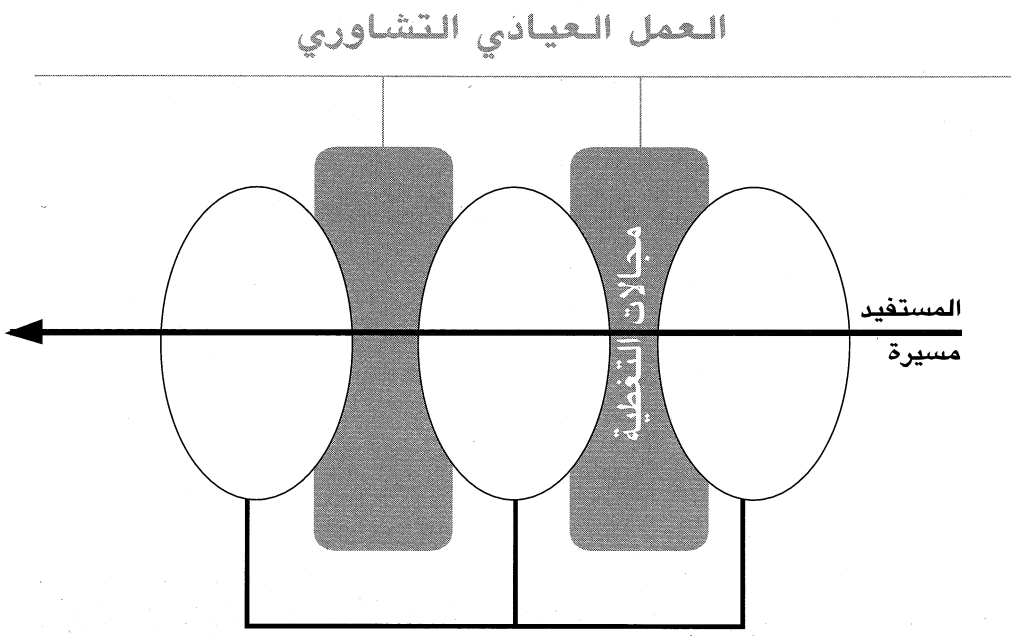
التدخل في قمع

مثال لطفل يشعر بالغثيان في المدرسة، يُؤخَذ إلى مكتب المدير ويُنادى الطبيب، يُعاد الطفل إلى بيته، ويُستدعى طبيب الأسرة وتُجرى التحاليل، يُؤخذ إلى الاستعجالات بالمستشفى وفي الأخير تُجري له عملية جراحية.
في هذا المثال نجد أن هناك ترتيب سلمّي، فالتدخلات الأولى ثانوية بالمقارنة مع التدخل الأهم وهو العملية الجراحية.
مثال آخر: لطفل لا يسمع جيدا في المدرسة ويتعارك دائما مع غيره. فيُطلب من وحدة الكشف والتتبع المدرسية UDS النظر في الحالة فرديا، فيتبين أن هناك مشاكل في الأسرة، تُستدعى هيئات حماية الطفل، يُجرى فحص خبرة للطفل ويتقرر ضرورة التكفل به نفسيا، يُوجَّه حينئذ إلى نفساني، فيحظر الطفل عند النفساني مرة واحدة لا ثاني لها بسبب صراع بين الأسرة والهيئات.

منطق القُمع لم يعد فعالاً، ستتم محاولة تعزيزه بضغطه ولكن يُحصل على النتائج العكسية، فهذا لن ينفع بل لا بد من تغيير ترتيباتنا السُّلَّمية لما هو أساسي وما هو الثانوي في تدخلاتنا.

فما هو أساسي سيصبح الشبكة le réseau، لا بد من تغيير العادات، والدخول في سلسلة أعمال مختلفة: والنفساني يفعل مثل...، الطبيب يفعل مثل ما يفعل...
الناس يجعلوننا نعمل في وضعيات مختلفة وبعادات جديدة، بعيدة عما تعلمناه في المدارس، فالمستفيدون من المساعدة لا يكتفون بتنشيط التنسيق أو العمل العيادي الانتقالي بل يجعلوننا أكثر إنصاتا وتمعنا في مسارات العمل.

في العمل العيادي التشاوري، لم نعد نستبعد المستفيدين من النقاشات التي تدور بين المهنيين. سنبرز أهمية مجالات التغطية (ممثلة في المخطط الموالي بمربعات بين الدوائر).
تعتبر الأسر التي تعيش شدائد متعددة قويةً إلى درجة تقدر فيها على تنشيط مجالات التغطية.



عيادة الإستشارة

لعب أدوار آخر: يُعاد استعمال الوضعية التي سبق تقديمها ولكن في هذه المرة الطبيب هو من ينتقل مع الأسرة عند النفساني، ويقع في فخ صغير: فعندما يصلون، تقوم الأم بدس ورقة في يد هذا الأخير (الطبيب) كُتب عليها أن ابنتها تتناول المخدرات.
يجب التكيف مع ما يأتي به الناس، عندما نقبل الذهاب إلى مكان خاص كالخيمة، فنحن نعمل في فضاء جماعي –وإذا ما تم بناء علاقة فلقد تم بنائها أمام الجميع. يجب تعلم شيئا ما من الثقة الجماعية، مثال: قبول علاقة ثقة مع الأم.

لماذا اختيرت كلمة «فضاء» للتعبير عن مكان علاجي؟
يشير ج.م لومير محددا أنه يمعن جيدا في تعريف فضاء المكتب "أثناء دراستي تعلّمت أنه لو عملت مع البنت، عليّ الخروج من المكتب والذهاب للإتيان بها إلى فضائي، تاركا الأم والجارة في الخارج ولكن في ممارستي الميدانية تعلّمت أنه من الأفضل الذهاب للعمل في الفضاء الذي يقدمه لنا الناس وبالتالي الذهاب مثلا إلى قاعة الانتظار".

تشير إحدى المشاركات إلى بعض التفاصيل في الأمثلة المقدمة من طرف ج.م لومير كـ "الضفادع في مخيم

"التفاصيل مهمة، كما يستدل ج.م لومير حيث كان الأطفال يلعبون بالضفادع وفي سياق أحداث مأساوية هذا يدل بعمق على حجم الموارد المترسبة".
مثال آخر: أن تجد أزهارا عند أحدهم في كوخه أو في خيمته؛ و هذا الشخص يوليها الانتباه؛ يمكن اعتبارها معلماً له.

الخبزة

في صباحٍ انفجرت قنبلة بالقرب من مسكني، تحركت الأرض، طارت العصافير وفجأة خيّم الصمت على المكان.
هل كنت في الشارع؟
نعم، لوحدي: كنت ذاهبا لشراء خبزة و كل يوم وفي نفس الساعة أشتري خبزة.
هل هربت وبحثت عن مخبأ؟
لا، واصلت المشي بهدوء، في هذه اللحظة بالتحديد، لم يكن يعقل أن يكون للحياة معنى حقيقيا إلّا إذا عُدت إلى بيتي ومعي خبزتي.
والباقي لم يكن مهما!.
هذا غريب أليس كذلك؟ روي لي أن في أروبا، في مدينة طالت فيها الحرب، أن النساء كن يذهبن إلى مصابغ البرنيق و الكحل الذي كان يسيل على خدودهن فلقد كان عليهن الجري تفاديا لرصاص الرماة في المواجهة، إنه على ما يبدو شكل من أشكال المقاومة وطريقة للمحافظة على معالم الحياة، أما أنا فأعتقد أن هذا من الجنون... فلم يتبقى سوى أكل الخبز مادام ساخنا وهو واحد من تلك اللذات التي لا يمكنني التفريط فيها. (C. Lecomte)

يعرض م. لعروسي التعبيرات الخمسة المقنّنة للعمل العيادي التشاوري :

1. التكلم وكأن الأسرة حاضرة: فمن المهم التكلم كما لو أن الناس حاضرون معنا ونحاول بقدر الإمكان تقديم معلومات لهم عن ما يقال عنهم.

2. ما الذي تريدون أن أقوله عنكم وما الذي لا تريدون أن أقوله عنكم؟

3. تعالوا ومعكم كل الأشخاص الذين ترون أن حضورهم مفيد، ونحن كمهنيين أيضا سنأتي مع كل أولئك الذين نعتقد أنهم مفيدون.

4. انتم أيها المهنيون المتعلمون، الدخلاء الأقوياء، لكم الحق المطلق في المشاركة في الأعمال العيادية التشاورية الجارية، ويكفي أن تُعلنوا عن أنفسكم وتحترموا ما يظهر في الرزنامة.

5. نشكركم على مجيئكم وعلى تعليمكم لنا جزء من مهنتنا؛ الجزء الذي تنقصنا معرفته، الجزء الذي يفرض علينا العمل معا. فلدينا أشياء نتعلمها دائما.

ما الذي يمنحكم الشرف؟

شهادة

فيروز ونجيبة

أثناء إحدى الوحدات المعنونة بـ "تسيير الشدائد المتعددة والخطيرة "والتي كان ينشطها كل من جون. ماري لومير ومحمد لعروس؛ حدث ما يلي:
فيروز؛ امرأة كانت قد فقدت 11 عضو من عائلتها أثناء زلزال 21 ماي 2003، تم الاتفاق على انضمامها إلى مجموعة المشاركين المتكونة من حوالي 40 مهنيا (نفسانيون، أورطوفونيون، أطباء عقليون وأطباء)

ما قصة هذه الدعوة ؟

فيروز لها صديقة تُدعى نجيبة وهي تشغل منصب في مستشفى الثنية، حيث ينعقد هذا التكوين، ولقربها الشديد من فيروز، تتمنى نجيبة أن تساعدها "كي تصبح أحسن"، فعندما علمت أن (العشرات) من النفسانيين مجتمعين في المستشفى، اتصلت بهم كي تُحدثهم عن فيروز.

جون-ماري لومير يقترح انضمام فيروز ونجيبة إلى المجموعة لبعض الساعات، فاحتارت المجموعة حيث أن التفاف كل هذا العدد من المهنيين حول امرأة يسكُنُها الألم شيءُ مُقلق، ومع هذا قبلت المجموعة ذلك مادام جون-ماري لومير يبدو مقتنعا.
"قصة فيروز تبدو مشحونة إلى درجة أنه يجب أن نَكونَ كثيرين كي نسمعها ونحملها" **يقول جون -ماري لومير مبررا.**
نُقِل الاقتراح إلى نجيبة والتي بدورها تَنقله إلى فيروز. فتوافق وحُدّد الموعد ليوم الغد.

فيروز(ف) ونجيبة (ن) تصلان، تجلسان بالقرب من جون-ماري لومير (ج م) ومحمد لعروسي (م ل) والذي بدأ بالتنبيه إلى أنه يمكن التكلم بالعربية كما بالفرنسية وأن الترجمة ممكنة ومضمونة.
المشاركون الجالسون على شكل دائرة واسعة جدا يرون أنهم يتكلمون ويفهمون الفرنسية كفاية.
ج م : "نحن لسنا خطرين، بالنسبة لنا هذه فرصة للعمل على وضعية صعبة، شكرا على مجيئكم للعمل معنا، سنتقدم تدريجيا في العمل ولدينا الأمل أن يكون هذا مفيدا لكم أيضا"
كل مشارك يقدم نفسه بالترتيب.

ج م : "البعض من هم في المجموعة قلقون لأننا كثيرون بالنسبة لَكُنَّ".

ف : لست متفاجأة، أريد أن يفيدني هذا في شيء ما.

ج م : إذا كان الأمر يساعدُكِ فهذا سيساعدنا، هذا جيد ولكن لا يجب أن نزيدَكِ ألماً".
جون -ماري لومير ينظر إلى نجيبة.

ج م : ما الذي يمنحكم الشرف؟ يبدو السؤال غريباً ولكن هذا ما أريد طرحه عليكم:

ن : ما يشرفني هو أن تصبح فيروز احسن حالا، ليس مشكلا أن يكون الكثير من الناس هنا، هذا يعزّز الأمر.

ج م : إذا تحسنت حالة فيروز سيكون هذا بفضلك إلى حد ما.

ف : هذا يشرفني أن أتخطي حالتي، لأنني أعيش الجحيم، أعذب المحيطين بي، رويت قصتي كلها في التلفزيون.

ج م : دون شك تخشين من القيام بنفس الشيء ولكن لا يتعلق الأمر هنا بتقديم شهادة، نريد مساعدتك، نريد راحتك"
جون– ماري لومير يحدد ذلك لأنه كان هناك كاميرا فيديو صغيرة تصور التكوين بهدف مهني، "فهي أداة لتفعيل المناقشة". كما قال

ف : إراحة القليل المتبقي لي، زوجي، أمي، أصدقائي، فلم أعد أنا نفسي. بقي لي طفلان: عمر وعمره 15 سنة وياسمين وعمرها 12 سنة إنهما متروكان للتكفل بأنفسهما لوحدهما، أنا متعبة، متوترة، فقدت ابنتي في عمر 3سنوات وأخرى عمرها 4 أشهر؛ "ليديا"
يقترح جون– ماري لومير تحديد الروابط بواسطة مخطط النسب الاجتماعي sociogénogramme؛ الأسهم الزرقاء – كما قال– هي انشغالاتنا

ج م : فيروز كيف يُعبرّ كل من عمر وياسمين عن انشغالهما عليك؟ وما هي إنشغالاتك فيما يخص الأطفال؟

ف : ينطويان على أنفسهما عندما ابكي، يريدان أن يكونا قريبين منى، لا يلعبان، ولا يذهبان للتسوق، نقاطهم سيئة جدا في المدرسة، أقول لهما أن الحياة مستمرة، فيقولان انتهى كل شيء وأن 21 ماي كان صدمة حياتهم، كانوا أطفالا جد متّحدين، تقريبا كنا جميعنا في البيت، أنا الناجية الوحيدة مع ابنة أختي يسرى، التي تم التكفل بها في فرنسا بسبب عملية بتر.
بقينا 48 ساعة تحت الحطام، كنت أكلمّها، أنا الوحيدة التي كنت أكلمها وكنت أطمئنها، ابنتي الصغيرة كانت تبكي وكنت أسمعها، كانت ما تزال على قيد الحياة، ابنة أختي مكثت في فرنسا حوالي 4 أشهر، سيصبح عمرها 3 سنوات يوم 4 جانفي، لقد نُشرت لها صورة في مجلة Paris Match وسَمّوها المعجزة.
المجموعة تتداول المجلة التي جلبتها معها بالإضافة إلى ألبوم صور شخصية.

ج م : كيف أَعَدْتِ بناء العلاقة مع يسرى ابنة أختك؟

ف : ذهبت إليها، كنت أكلمها بهدوء، يسرى لم تكن تريد الاقتراب مني عند عودتها من فرنسا، لكن شيئا فشيئا جاءت وقبلتني، زوج أختي أراد أن يعيد الزواج بسرعة، هذا غير مقبول.

ن : فيروز على حق، 3 أشهر بعد الزلزال لا يمكن الزواج.

ف : مكثت 6 أشهر بالمستشفى، الآن يشرفني أن أعتني بابنة أختي فهي تذكرني بأختي، بالنسبة ليسرى الذكرى فظيعة. تحكيها وهي تغني، إنها تطالب بأمها وهي تغني، ابتدعت أغنية في العيد، فغنيت معها،... كنا أربعة بنات، لدى ابنة أخت أخرى تدعى فلة وهي أيضا فقدت أمها، وتعاني من تخلف عقلي.
– مشاركة تطلب أخذ الكلمة: أعرف فلة، عالجتها ف:(وبابتسامة صغيرة): كنت أتوقع أن أجد هنا النفسانية التي

عالجت فلة.

ج م : الروابط تُبنى من جديد، يُطلب من المشاركة التي تدخلت تغيير مكانها والجلوس بجانب فيروز.

ج م : أنا مهتم بأغاني يسرى، شيء مّميز أن نغني عن الموت.

ف : يسرى تطلب مني دائما أن يكون لي طفل صغير آخر، ليديا أخرى وستحضّر الرضّاعات لليديا الأخرى.
صمت طويل

ج م : روابط تبُنى من جديد، هناك مسؤوليات جديدة، شباب من العائلة كالأخ الأكبر يتسلم مسؤولية رب العائلة، نحن منتبهون لهذه الأشياء كي نحاول الإصلاح.

ف : زوجي لا يريد الذهاب لرؤية النفساني، أنا أقوى من زوجي، وهو على علم أننا مجتمعون هنا.

ج م : يوجد هنا 40 نفساني؟
يضحك الجميع.

ف : (تبتسم من جديد): إنه لا يعارض حضوري إلى هنا.

ج م : في حالات الأزمات، الحرب أو الكوارث النساء يكُنَّ أكثر صلابة لضمان استمرار الحياة.
ينظر إلى كل من فيروز ونجيبة: أين تجدن الدعم؟.

ف : زوجي ضعيف جدا، أجد السند عند أصدقائي ونجيبة.

ن : فيروز تساعدني ومساعدتها لي تخفف عني.

ف : أساعد خاصة أختي، الكفيفة منذ 20 سنة.

ج م : والتلفزيون هل ساعدك؟

ف : (وبنبرة عدائية تقريبا): لم تُقدّم لي سوى الوعود، المستشفى ساعدني كثيرا، حاليا هناك فراغ، كل شيء تغيّر، العلاقة مع زوجي سيئة، إنه دائما في المقبرة، إنه ضعيف، لا يتكلمّ إلّا عن الماضي لم أعد أقدر على رؤية بومرداس وأصحاب أطفالي، أريد الذهاب أبعد ما يمكن.

فيما بعد يقترح ج. م المرافقة ويفكر في الذكرى الأولى للزلزال، كل ضحية –يحدد قائلا– لها الحق في دعم، خاصة في الذكرى الأولى لأي مأساة.

حان وقت الاستراحة – وكما كان متفق عليه فيروز ونجيبة لن تعودا، جون ماري لومير يشكرهما بحرارة ودعا المشاركين إلى الاقتراب منهما أثناء هذه اللحظات من الاسترخاء.

العودة:

ج م : أنا جد مستغرب أن تعيد يسرى بناء الروابط بالغناء، هناك شيء ما محير عند هذه الصغيرة التي تغني وتعبر عن حزنها، فبمثل هذه الأشياء أيضا أتعلم جزء من مهنتي، بصفة عامة الأطفال يقترحون رسومات، لكن هنا إنه الغناء...

رأيت فيروز تبتسم العديد من المرات بطريقة هادئة لم تكن ابتسامة مجاملة، إنها مؤشر أمل، تكلمت بنوع من الطلاقة، كل هذا جماعيا... قصة فيروز مفصلة إلى أجزاء صغيرة، فقدت أطفال، أخوات، تعيش حدادا متعددا، هي ابنة أم فقدت زوجها، هي زوجة أب فقد العديد من الأطفال، وهي خالة أطفال فقدوا أمهم... عندما نعيش مأساة. نكون وكأننا قطع صغيرة، وهكذا كل واحد منا سيحمل قطعة صغيرة من قصتها وفيروز بدورها، ذهبت وهي تحمل قطع صغيرة منا، كل هذا بناء.

م ل : إعادة بناء الروابط بين فيروز ويسرى تتم من خلال الغناء، كما حدث يوم العيد، الشبكة فعلا هنا وفي الخارج وهكذا ستعيد بناء ذاتها.

العلاج العائلي والتناول النسقي

1. تكوين لفريق من المهنيين العاملين في الصحة
الوحدة 1 و2

« المعالجون غير المؤدبين... »

لمكونون: م.بيار ميشارد نفساني، فيلسوف، عيادي، معالج عائلي.
كريمة عمار، طبيبة عقلية، معالجة عائلية.
برناد مارتينز طبيب عقلي، معالج عائلي.
حكيمة سوكي طبيبة عقلية، معالجة عائلية.

التناول النظمي approche systémique

العرض له وظيفة في المجموعة العائلية، فالفرد حامل لسوء توظيف يخُصُّ كل الشخصيات المحيطة به.
على العائلة أن تكتشف تلك الوظيفة وتفهمها.

سؤالٌ من نَظمي :
كيف تتموضع الأمور حول عَرَضٍ ما ؟

اقتراح مثال التبول اللاإرادي؛ النظمي سيبحث ما يقوم هذا العرض بتحريكه في العائلة، التبول اللاإرادي يوقظ الأب، الأم لا يمكنها أن تعود للنوم..."كل الأطفال ذوي المشاكل يعيشون مع أزواج ذوي مشاكل، ولكن ليس بالضرورة كل الأزواج ذوي المشاكل لديهم أطفال ذوي مشاكل".
بالنسبة للتبول اللاإرادي يعمل الطفل على تسيير أمر ما من أمور الأبوين. العرض في حد ذاته حل، الطفل يحاول حل مشاكل ليست مشاكله، ومن هنا ظهر مفهوم "المريض المعين"، هذا الأخير يضحي بواسطة عرضه ويسهر على الحفاظ على التوازن العائلي، الطفل يُسير صعوبة لم يسيرها الراشدون.

مثال آخر: الأنوريكسيا (الامتناع المرضي عن الأكل) عند الفتاة والذي يمكن أن يكون محاولة للحفاظ على توازن العائلة التي كانت قاب قوسين أو أدنى من التفكك.
العرض ليس غبيا، إنه يفيد في شيء ما ، له فائدة والمعالج النظمي لا يستعجل في القضاء عليه.

من المهم التصديق والتعرف على الموارد الموجودة في العرض.
يخدم العرض توازن العائلة، إنها قوة الفعّال (المريض المعيّن)، النظمي؛ معالج غير مؤدب (لا ينظر إلى الذي يتكلم بل إلى كل الأشخاص)، إنه يستعمل أسئلة دائرية، وأبطال القصة.
مثال الأم التي تبكي، النظمي لا يقول لماذا تبكين يا سيدتي؟ بل يتوجه نحو الطفل ولا يرجع إلى الأسئلة المباشرة بل يعمل في دورانية (عمل دائري).

التناول النسقي approche contextuelle

الأسطورة هي فرضية المعالجون.
النظرية النسقية وُجدت في البلدان التي أصبح فيها الطفل الرابط الأكثر ثباتا بين الوالدين، بتعبير آخر إنه في رابط أكثر ثباتا مع الراشدين؛ أكثر من ثباتهم هم أنفسهم في روابطهم الخاصة، وهذا بسبب تهشيش الروابط الزوجية.
الطفل في عمل دائم فيما يخص والديه، الأسر المركبة، هي المثال الموضّح لهذا العمل –يؤخذ الطفل في صراع ولاء بالنسبة لأفراد العائلة الآخرين.
التناول النسقي يعمل على التبادل ؛ وخاصة حول المعطى والمتلقى الذي تسجله في العلاقة، المعالج النسقي سيقول للطفل "كيف يمكنك أن تساند أمك التي تبكي؟". إنه يدخل مباشرة في محاولات مساندة تبادلية.

كيف سيحاول الطفل بذل جهد لمساعدة عضو من أعضاء عائلته؟

حسب التناول النسقي لا يمكننا أن لا نتبادل –يجب مساعدة الطفل على وضع كلمات على مساهماته– منذ نعومة أظافره لأنه قادر على أن يكون لديه انشغال وعلى المساعدة أو التكفل بوالديه.

يوجد قطبين :
القطب الأناني: الطفل يأخذ كي يكبر
القطب الإثاري: الطفل يقدم لعائلته كي يكبر
الطفل يأخذ التزامات، ومسؤوليات أمام عائلته.
الطفل الأبenfant parentifié هو ذلك الطفل الذي يحمل مسؤوليات أكثر من أبويه؛ فهو يتكفل بالاثنين، ما الذي يفقده الطفل من طفولته في مثل هذه الظروف؟ وما الذي يناله من استحقاق إنساني؟
هنا يمكن المصادقة والاعتراف واحترام الاستحقاق الأخلاقي للطفل في مساعدة والديه.

الولد

صبي في الشارع؛ يبيع البيض بالدزينة في السوق، يقول أن عمره 15 سنة، مع أنه يبدو في العاشرة من العمر، لا يذهب إلى المدرسة أو قليلا ما يذهب، إنه يعيل كل عائلته، فالأب لا يعمل، ويتغيب، والأم تكافح وتقوم أحيانا بخدمة البيوت – أعين الصبي تترصد دون توقف – فبالأمس، قامت الشرطة بسلب بضاعة أصدقاء له، يبيعون هم أيضا على الطريق. يتكلم قليلا ثم يتوقف ليشرب مشروبه مرة واحدة. ويذهب لينام ففي الغد سيستيقظ على الساعة الخامسة. لقد قام بكراء شاحنة للذهاب إلى سوق الجملة ببوفاريك ليشتري بيض بثمن جيد.(C. Lecomte)

ألا يوجد هناك موارد للنمو في التزام الطفل اتجاه عائلته.
الراشدون لا يملكون احتكار حق العطاء الشيء الذي يسمح للأطفال بإيجاد فرصة بناء أنفسهم.
هل من السهل الأخذ من الطفل؟
هل يتمكن الطفل من بناء نفسه إنسانيا إذا لم يُسمح له بالعطاء لوالديه؟
إحدى المسائل المركزية في النظمية: ما الذي نستفيده من العطاء؟
(يبعث إلى القرض والاستحقاق)

التناول النسقي يرى أن الطفل :

في حالة انشغال بالنسبة لوالديه.
إنه المحكمة الأولى في الإنسانية، أول ظلم يعيشه الطفل هو الظلم الذي نلحقه بوالديه.
كل الأطفال يكنّون الولاء وهم في يقظة بالنسبة للمظالم المسببة للوالدين.
الشيء الأكثر إبعادا عن الإنسانية هو الحرمان من العطاء.

تعاريف نسقية

البعد الفعلي (الوقائع)
إنه ليس هوام، وليس اعتقاد، بل يتعلق الأمر بوقائع من طبيعة بيولوجية، اجتماعية أو تاريخية لها عواقب على الميزان الأخلاقي للتبادلات؛ إنها تبعث إلى معطيات القدر، مثل الهوية العرقية، المحددات البيولوجية ولكن أيضا العدالة التوزيعية justice distributive مثل البطالة، الطلاق، سوء المعاملة، الإعاقة، المرض، فقدان أحد الوالدين...

بعد نفسي
مشاعر الفرد، اعتقاداته، ثقته، مصادقته الذاتية على نفسه. كل واحد محتاج لحاجات أساسية مثال الاعتراف، الحب، السلطة، اللذة... التناول النسقي يعترف بإسهام التحليل النفسي ولكن لا يلخص العلاقة في الرغبات التي يمكن أن تحركها.

بعد نظمي
إنه البعد العلائقي، للتبادل، والاتصال. هو القيام بتحليل لسلطة ما في العلاقة، تحليل كيف يقوم شخص ما بجعل شخص آخر يقوم بشيء ما؛ مثال: التعرف على كيفية قيام الطفل بالسيطرة سلطة على عائلته بواسطة إصابته بأنوريكسيا وكيف يقوم بمساعدتها بواسطة أخذه للسلطة.
يمكن أن نجد في العائلات النظم التحتية، التحالفات والاتلافات.

بعد أخلاقي
إنه البعد الأكثر شمولية، إنه المقبض العلاجي الأساسي، ويخص عدالة العلاقات، ميزان الاستحقاقات المكتسبة والواجبات redevances الموصوفة بمفاهيم الولاء، الثقة والشرعية.
نسق الحقوق والواجبات يتم ضمن آفاق عابرة للأجيال.

بعد ontologique :
مفهوم جديد نسبيا في تنظير (Nagy, Badapest 2001). في النوع الإنساني، الرضيع يحتاج الكثير من العناية كي يعيش وينمو، الأبوين يعطيانه أكثر مما يمكن أن يقدمه لهم فيما بعد، سيقدم لطفله بقدر ما قدمّ له أبواه.

جعل الطفل أب Parentification :

يصبح الطفل أب لأبويه. يتكفل بحياتهم ويساهم فيها، إذ يكون إنه أكثر ولاءا بقدر ما كان والديه سيئي النية ومهملين ويتفانى في إصلاح ما يفسداه.

مشرّع فوق العادة –يحس نفسه مدعو للإجابة على المشاعر الطفولية لوالديه ويشعر أنه مسؤول عنهم.

" جعل الطفل أب " يمكن أن يُشكل حملا ثقيلا على الطفل، بفرض متطلبات عليه؛ تتعدى درجة نموه.

الولاء :

أولوية أساسية اتجاه شخص ما في علاقة ما – يختلف عن الشعور ويتعلق بموقف إيجابي من الإخلاص والصدق اتجاه موضوع الولاء.

– انشطار الولاء :

استحالة الاختيار بين موضوعين متنافسين للولاء ولكن ليسا متنافيين، يتصاعد الصراع بقدر ما تختفي التناقضات بين التوقعات، هذا مضر لأنه يمس بالعلاقة ويمس بالثقة.

الشرعية البناءة :

قيمة أخلاقية، تأهيل مصداقية شخص ما، إنه مكسب تاريخِيٌ في حركة، يُربح في المساهمات، ونوايا العطاء، يُحصل عليه أيضا في وضعيات الهشاشة غير المختارة (ضرر ،سوء الرعاية، استغلال)، إنها حق يُكتسب في كل علاقة عن طريق الشريك ولكن التي لا يَأتي منه.

"القابلية للفعل" Fiabilité :

خاصية العلاقة أنها تضم على الأقل شخصين ولا يمكن أن تتلخص في الواقع النفسي لهذا أو ذاك.

الثقة :

تُرجح توازن العطاء والتلقي، وهي إحدى ميزات المنظومة العلائقية.

التمثيلية العائلية

طفل يدعى سمير يعاني حسب المعلمين: من صعوبات مدرسية نتائجه تُظهر سقوطا حرا وأيضا نتائج أخته التي تدرس في السنة أولى ثانوي، هذه الأخيرة تقول أن الأم لا تولي سوى القليل من الاهتمام بالنتائج الدراسية وأنها تمضي معظم وقتها مع الأخ الأصغر البالغ من العمر 6 سنوات.

الأم معلمة في المدرسة التي يدرس بها الطفل، تلاحظ انه ينعزل ولا يلعب مع الآخرين أثناء الاستراحة.

المعالجة تطلب من سمير إخبارها ما رأيه فيما يقال عنه "في لحظة الزلزال، يقول مجيبا –كنت أراجع، أبي لم يكن هناك، نزلت للبحث عن أمي وأختي ولكن لم أجدهم، خفت كثيرا"

المعالجة تركز على كون سمير كان وحيدا أثناء الزلزال "أبي رجل مطافئ، بالتأكيد هو يساعد الناس الآن" يقول مبررا. عندما يدخل أبوك إلى البيت، ما الذي يتغير بالنسبة لكم؟ تتساءل المعالجة

الأخت : "أقضي الكثير من الوقت معه، يتكلم معنا عن أشياء أخرى غير الدراسة"

الأم : "ليس لدى سوى القليل من الوقت كي أمنحهم إياه بسبب المهام المنزلية"

الأخت : "أنا المسؤولة في البيت، أعوض أبي أثناء غيابه ويجب علي التكفل أيضا بأخي"

يقول سمير أنه مُعدي بسبب أنه محاصر في المدرسة.

الفرضيات :

سمير يمثل صدمة نفسية مرتبطة بالزلزال.
إهمال الأم له علاقة مباشرة بغياب الأب.
سؤال مطروح: ما الذي يسمح به العرض؟ وما الذي يمنعه؟
ما هي عواقبه؟ إحداها: الإتيان بالعائلة إلى الاستشارة.
الأعراض في العائلات المغلقة تسمح بالانفتاح نحو الخارج، هذه الأم تستعمل مبرر "المولود الجديد" لتبرير علاقتها بأطفالها الآخرين. الطفل في حالة فشل مدرسي كي يأتي بالأب إلى البيت، الابن وأمه في حالة إئتلاف كامل، إنهما ضد الأب.
بكلمات نظمية، الأم متمسكة بإظهارها لنا إلى أي مدى هي مشغولة. الأم المشغولة جدا والابن الفاشل مدرسيا إنهما في تكامل.
إذا كانت الأم لا تتجرأ على القول للأب "عُد لا يمكنني تحمل كل شيء" يجب على الابن أن يساعدها بالفشل. موقف الابن سيعمل على ترميز الأشياء، من جهة أخرى، ربما كان هناك نظام تحتي أب – بنت والذي يساعد الأب على الاستقلالية.
تلعب الأم دور الموازن بين الأب والابن،
مشاركة تقدم ما يلي: "يقول الطفل أنا مُعدي، أنا وحدي، لا يريدون التكلم معي، إنه يُسائل الوالدين بهذه الطريقة: أتعتبروننني معديا؟"
ألا يحاول الولد الإتيان بالنسق المدرسي إلى العائلة –ألا يريد أن يصل بين النسقين؟ ألا يصرخ طالبا للنجدة أمام الوحدة؟
كي يكون هذا السؤال أكثر نظمية، يجب إضافة أشخاص آخرون، أليس الطفل بصدد القول: وحدتي هي وحدة عائلتي، الكل وحيد في عائلتي أمي، أبي، أنا...
إذا ما تساءل الطفل عما إذا كان، ملوث contaminé، أليس بصدد القول أن العناصر الخارجية يمكنها أن تكون إيجابية أو سلبية بالنسبة للعائلة؟
تعريفه لنفسه على كونه معدي؛ ألا يُرجع من الخارج إلى الداخل؟ عموما أيحدثنا هذا عن التبادلات داخل –خارج؟
الطفل يقول : "أمي، لا تقلقي" وفي نفس الوقت "أنا معدي، أنا أعاني وأنت لا ترين ذلك" ألا يريد القول: "لا تأبهي، إنها إجابة على العزلة التي فرضتها عليّ، أن وحيد وسأتدبر أمري".
إذا ما كنت مُعدي خلال 6 سنوات في المدرسة الابتدائية، هل آتيكم بعائلتي لأنني أتساءل إذا لم تكن هي السبب في العدوى؟ وبهربي ألست أقوم بحمايتكم من مرضي؟
لا أتمكن من تغيير أي شيء في عائلتي ، إذن لست معدي.
مسألة عدوى الابن تطرح مسألة ما هو سليم وما هو مريض.

تعليقات :

عندما نقوم بتمثيليات جيدة مثل هذه وعندما نكون في تكوين يجب القيام بعملية التفريغ débriefing لأن القصة يمكن أن تكون صادمة.
حيث تُستحضر مأساة نساء جزائريات فخرهن هو محاولة الحصول على السلطة. «الفخر الوحيد، هم أطفالهن» تصحح إحدى المشاركات: سوف لن تكون مأساة الجزائريات وإنما مأساة أطفالهن المحتجزين كرهائن في هذه القصة.
في العائلات التي تكون تفاعلاتها ذهانية نجد أن هناك طفل تحت التصرف بامتياز إنه حارس العائلة ويتصرف كما لو أنه ليس هنا.

وعندما يكون هناك خطر سيصاب بالمرض، سيعالج أمه، سيحدث ضجة.

إنهم الأطفال المضحى بهم أو الأطفال الأباء parentifiés الذين يتكفلون بصعوبات آبائهم.

يجب التكلم مع الأطفال كما نتكلم مع الراشدين، فهم يفهمون.

بحضور الأم والأب، أثناء مواقف عائلية أو المناقشات؛ الطفل يبتعد ويلعب عندما تسير الأمور على ما يرام ثم يعود نحو أمه ليتشبث بها عندما يكون هناك توتر، يبكي أو يصرخ كي يجلب انتباه الآخرين، كي ينتهي الأمر لأن ذلك خطير وهو يعرف ذلك.

تقييم

هذا النوع من التكوين ليس كافيا من أجل القيام بعلاج عائلي ولكن يمكن أن يساعد في فهم الوضعيات والعمل في المؤسسات والقيام بالاستكشاف النظمي، حاولنا أن ننقل لكم منطق معين، بنظارّات نظمية.

2. تكوين لمجموعة من المهنيين الأعضاء في جمعيات
الوحدة 1 و2

« صمت السيد بوعلام... »

المكونون:
ميشال لورنت طبيبة عقلية ، معالجة نظمية
فوزية شاوي، نفسانية عيادية، معالجة عائلية.
ماجدة هيرمان، نفسانية، معالجة عائلية.
نادية وارك أمجوت نفسانية أرطوفونية ومعالجة عائلية.

بعد العديد من المداخلات النظرية (حول الاتصال والسيكوباتولوجيا)، طُرح سؤال على المشاركين: "ما هي مشاكل دورة حياة لدى العائلات التي إلتقيتموها في وضعيتها الجديدة بعد الزلزال"
وبصفة عامة، ما الذي بدا لكم قد تغير في السير الوظيفي لكل النظم والقواعد في الجزائر منذ السنوات الأخيرة ومنذ الزلزال الأخير؟.

إجابات

في السابق كانت المرأة تعيش مع العائلة الكبيرة، وإذا ما فقدت زوجها تمنحها الدولة مسكن، ويمكن للمرأة أن تعيش فيه لوحدها مع أطفالها ويمكنها العمل لتوفير احتياجات الأسرة، من جهة أخرى، النساء انضممن إلى مهن جديدة على سبيل المثال: "شرطية"، أصبح لديهن مجال أوسع للاختيار وأصبح بإمكانهن أن يمثلن الشخص المورد بالنسبة للعائلة.

سواء كان بعد فترة الإرهاب أو بعد الزلزال، ارتفع عدد اليتامى، وتم تبنيهم من طرف أفراد العائلة الكبيرة أو من طرف عائلات أخرى من الجماعة أو تم وضعهم في مؤسسات.

خلال سنوات العنف الإرهابي، كان هناك إرهابيون في الجماعات والعائلات كما كان هناك أعضاء من قوات حفظ النظام، عمل هذا على إرباك تلاحم المجموعة الاجتماعية والمجموعة العائلية.

بعد الإرهاب، أغلقت العائلات على نفسها، وهذا ما كبح استقلالية المراهق بوضوح؛ كان على كل الأشخاص العودة إلى البيت قبل حلول الظلام، حدث إذن انحصار في الحياة الاجتماعية؛ بينما بعد الزلزال، انفتحت العائلات على الجيران وكان هناك.

- احتفال بعدد أكبر من الزيجات.
- صراعات أكثر في الأنظمة التحتية (الوالدين، الأطفال الذين لم يعودوا يحترمون السلطة).
- صراعات أكثر بين الأنظمة (جيران وأقارب).
- صراعات أكثر بين العائلات والإدارة.

كيف تُنظَّم حصة عائلية؟ يتساءل المشاركون علما أنه عندما يكون الأبوين حاضرين يصاب دائما الأطفال بالكف.
أم يجب رؤية الطفل مرتين أو ثلاث منفردا قبل رؤيته مع كل العائلة؟
كيف نعمل مع غياب أحد الأبوين (غالبا الأب)؟.
كيف نقابل أبوين مطلقين معا؟.
يتم عرض وضعية: السيد م.بوعلام 44 سنة أستاذ في الثانوية، حاليا هو في عطلة مرضية لمدة طويلة؛ زوجته جميلة 38 سنة، مختصة في التجميل ولكن لا تعمل.
لديهما 3 أطفال، ليلى 13 سنة، ياسمين 7 سنوات ويونس 5 سنوات، هما متزوجان منذ 1990، كانا يعيشان مع العائلة الكبيرة في بجاية إلى غاية رحيل أحد اخوة الزوج إلى الخارج، وزواج أختين له ثم وفاة الوالدين والأخ الأكبر.
في سنة 1999 م.بوعلام أصيب بذبحة دماغية AVC سببت له فقدان كلي للكلام aphasie وشلل نصفي. Hémiplégie وأمام تعدد المهام الواجب القيام بها: التنقل نحو المراكز من اجل إعادة التأهيل الحركي، مرافقة البنات إلى المدرسة، الأشغال المنزلية...الخ والسلوك اللامبالي لاخوة وأخوات م.بوعلام، تقرر زوجته الالتحاق بأهلها في منطقة الجزائر العاصمة من أجل الحصول على شيء من السند.
يوم 21 ماي 2003، وبعد الزلزال –تضرر بيت أهل جميلة، وأصبحت العائلة تعيش تحت الخيمة لعدة أشهر وتحت تلك الخيمة لقيهم المهنيون.
م.بوعلام كان مكتئبا أثناء المقابلة الأولى وغير متعاون، زوجته على العكس كانت جد نشطة، تساعد زوجها وتعتني بأطفالها ووالديها.
كُرست الحصص الأولى للاستماع لـ م.بوعلام من اجل إعادة طعم الحياة له وبطلب من جميلة، تكفلت نفسانية عيادية بالصغيرة ياسمين بسبب الفشل المدرسي والصدمات (مرض الأب، الانتقال، الزلزال، الانفصال عن خالة بسبب ذهابها إلى فرنسا).
بالاشتراك مع العائلة، والنفسانية العيادية تم الشروع في علاج عائلي؛ فكان عملا مُضنيا في البداية، خاصة وأنه كان يتم تحت الخيمة، ثم تحسّن الأمر عندما عادت العائلة إلى البيت بعد ترميمه.
م.بوعلام قبِلَ بمتابعة حصص إعادة تأهيل حركي في مقر جمعية تهتم بالمعوقين.
استعاد الأطفال شيئا فشيئا العلاقة مع أبيهم التي كانوا فقدوها بعد انقطاع سببَته الذبحة الدماغية، الأفاق الجديدة للتقاسم والتبادل لم تفعل سوى أنها زادت وعززت الرابط وشُرع بالقيام بخطوات من أجل العودة إلى بجاية.
الأبعاد الأربعة (الفعلي، النفسي، النظمي، العلائقي) تم التعرف عليها من خلال هذه الوضعية:

1. - وفاة الأخ الأكبر.
   - ظهور المرض.
   - الانتقال

امرأة من قورصو

مالت السماء إلى الرمادي فوق قورصو، والرياح باردة تصفع الأوجه؛ إنهم يعيشون تحت الخيام منذ حوالي 8 أشهر، على بعد خطوات من منزلهم؛ منهكين ومختنقين تحت القماش صيفا ومرتعدين بردا ومتخبطين في الوحل شتاءا. «كنا نسكن هناك» تشير إحدى النساء، إنها مساحة فارغة حيث كان يتعالى سابقا حي EPLF، عمارات من 5 طوابق حيث كان يقيم العديد من الموظفين، 500 قتيل في قورصو «نتذكر كل شيء». تقول تلك المرأة» ضجيج الأرض التي تهتز، أنين وصراخ الناس تحت الأنقاض، أولادنا يحكون كل هذا بكثير من التفصيل، الآن فقدنا مراجعنا، كل شيء انقلب رأسا على عقب لم نعد نعرف من يفعل ماذا، من وأين، كل شيء اختلط، ونتكلم عن الزلزال ولكن أيضا عن الإرهاب كما لو أنهما كان يقتلان بنفس الطريقة»
كانت ترغب في البكاء ولكن لم تعد تقدر، وتصبح تهكمية في كلامها: "للزلزال حسناته، لقد كشف بؤس المدن وعرّى الاكتظاظ السكاني". على مقربة من الحطام أحصينا أحيانا عائلات من 20 فردا، دون حساب الموتى، "هؤلاء عاشوا طوال سنوات في غرفتين" –إنها تنتظر شاليه (غرفتين، صالون، حمام، 36م2) –أحياء كاملة كانت تضم إلى غاية 1500 شاليه قد أنبتت مدنا حقيقية، جديدة، بمدارس ودكاكين، ومساحات خضراء، وطرق معبدة، وصحون مقعرة ومساجد "سنضيع هناك مع أناس لا نعرفهم ولكن سنذهب كي نعيد بناء أنفسنا". 7 جانفي 2004.
(C. Le comte)

❷ - رفض م.بوعلام متابعة إعادة التأهيل الحركي.
- نقص/قلة المساعدة من طرف العائلة الكبيرة
- **الفشل المدرسي للطفلة ياسمين.**
- عدم كفاءة م.بوعلام الراجعة إلى الإعاقة.
- الضغط التي تعيش فيه جميلة.
- مواقف الجدين.

❸ - لا رابط بين العائلتين الأصليتين.
- يمكن طرح السؤال التالي: عندما توفي الأخ الأكبر، من الذي أخذ هذا الدور؟
- عندما ما ت الجد من خلفه؟
- ما هو مكان م.بوعلام وزوجته في ترتيبهم الأخوي؟
(أسئلة مطروحة للبحث عن الموارد).

❹ - م.بوعلام أعطى الكثير، والآن لم يعد يقوم بشيء: شرعية هدّامة.
- عندما نعطي، نجد انه من الشرعي أن نأخذ.
- الشرعية البناءة : تبادل إيجابي، هذا يعطي والآخر قادر على الأخذ والعكس صحيح.
- يمكن أن يكون هناك تعطل : أعطيت الكثير، لم يعد يمكنني ذلك: شرعية هدّامة.

في هذه الوضعية، نحاول تحويل الشرعية الهدّامة لـ م.بوعلام إلى شرعية بناءة.
ما الذي سيقدمه لأبنائه وهو في هذه الحالة؟
ما الذي يمكنه أن يأخذه من أطفاله؟
هل يستطيع رؤية ما تقدّمه له زوجته؟
هل نستدعى أيضا الأب للعطاء؟
(أسئلة متعلقة بالولاء تجرُّ أخرى...)
من خلال هذه الوضعية، نرى كيف يمكن جمع عائلة ما والعمل معها.
المكونتان تذكران بأنه يجب أخذ الوقت الكافي لاستقبال العائلات وشرح لماذا هي هنا بوضوح، يجب تحديد أنه كما تم اللقاء بالطفل أو بالمراهق فإننا نريد أيضا الاستماع للأبوين– توسيع الجزئية.
العلاج العائلي فضاء ووقت تُمنح فيهما حرية التعبير.

الجزئية المتعددة الاتجاهات : (Boszormengi-Nafy, 1966)

إنها تشكّل الطريقة والموقف العلاجي المُوجه للعلاج النسقي، إنها مجموعة مبادئ وتوجيهات توصي المعالج بالتزام مسؤوليته اتجاه كل المعنيين كمونيا بتدخلاته.
في ممارسة العلاج النسقي – مبدأ الضم Principe d'inclusion – هذا يجب أن يُربط بإصرار المعالج على الاحتفاء بإنسانية كل مشارك وحتى إنسانية العضو "الوحشي" في العائلة.
من وجهة النظر المنهجية، الجزئية المتعددة الاتجاهات تظهر من خلال تحيز المعالج لكل عضو من أعضاء العائلة تبادليا، يحاول أن يبدو متعاطفا مع كل واحد ويعترف به كشخص من خلال سلوك ما قام به في لحظة معينة.
مثلا: إساءة معاملة اتجاه طفل، يمكن المصادقة عليه بالرجوع إلى ماضيه أو إلى طفولة كان هو نفسه فيها ضحية.

التصديق : البحث عن الاستحقاقات، طرح أسئلة يمكن أن تكشف عن إنسانية الشخص، وتمنح الاعتراف بوضعه.

التوقعات، والطلبات : تحميل المسؤولية للسماح للشخص بالحصول على مكانه.

الضم : من الصعب العمل مع الطفل وأبويه مقارنة مع العمل مع الأخوة والأبوين، يمكن ضم أشخاص آخرون، جيران، أصدقاء، أولاد عمومة...إلخ.

التوقيت : ما العمل؟ في أي وقت؟ هل يمكن التوقف والخروج لبعض الوقت، العائلات تفهم عندما يقال لها أننا بحاجة إلى التفكير قليلا، راحة المعالج مهمة جدا.

شهادة

« وأخيرا ...أصبحنا ذوي قيمة ! »

فهيمة، نفسانية عيادية
في عيادة متعددة الخدمات بالجزائر العاصمة.

كل ما نتعلمه خلال هذه الأيام التكوينية، أشياء جديدة للغاية بالنسبة لنا، فعلى سبيل المثال لم نكن نعرف ماذا يعني علاج عائلي. نحن نعمل خاصة مع الأمهات وشيئا فشيئا اكتشفنا طرق جديدة للعمل، الآن أصبحنا نُلِحُّ على حضور الأب كي يكون طرفاً فعّالاً. "وكثيرا ما اشتغلت يوم الخميس ولأوقات متأخرة أحيانا خلال الأسبوع كي أتمكن من لقائهم والتحدث والاستماع إليهم، ونفس الشيء بالنسبة لباقي أعضاء العائلة، الإخوة، الأجداد وخاصة العمات والخالات اللواتي لديهن الكثير من التأثير داخل العائلات الجزائرية".

العمل في شبكة شيء جميل تعلّمناه وهو وسيلة ثمينة، فمن قبل لم نكن نُدرك أهميته أو ضرورته، حاليا لم أعد أتردد في التنقل إلى المدرسة للتحاور مع المعلمين حول طفل ما، وأيضا أشكل علاقات واتصالات مع بعض الجمعيات وعمال اجتماعيون وأعتزم بعد مدة أن أعمل في وحدة كشف وتتبع مدرسية، وأعني أنني سأكون أكثر فعالية إذا ما ضممت العمل في شبكة إلى نشاطاتي المستقبلية، إذن يبدو لي هذا بديهيا اليوم.

الوحدات التي تكونتُ فيها ساعدتني في فهم كل هذا، بصفة عامة كنا جد متحفزين، لأننا نعاني من محدودية في التكوين؛ الاستفادة من هذه التكوينات فرصة من ذهب، فرصة لا بد من استغلالها مادام هؤلاء المكوّنُونْ القادمون من الخارج ذوو مهنية وكفاءة.

والغريب أننا من خلال لقائهم اكتشفنا أننا أيضا نقوم بالكثير من الأشياء، أتذكر فترة الإرهاب والكوارث الطبيعية كالفيضانات بباب الواد أو الزلزال؛ لم نكن نفكر في الأخذ فقط، ففي الحقيقة نحن بدورنا أعطينا، لديّ الإحساس بأننا قدّمنا أشياءًا للمكونين الأجانب بفضل معاشنا والذي غالبا ما كان مؤلما، هم يقومون بالبحوث بينما نحن من جهتنا نقوم بالممارسة دون توقف وكل واحد منا وجد نصيبه من الاستفادة، فكان هناك تبادل.

الأهم؛ هو أننا نحن المهنيون الجزائريون، شعرنا أخيرا أننا أصبحنا ذوي قيمة وهذا جد مشجع.

العمل العيادي مع الطفل وعائلته

أ. تكوين لمجموعة من المهنيين الأعضاء في جمعيات.

الوحدة 1 و2

« لو أنني تمكنت من إنقاذه- لكنت فعلت »

المكوّنون :
كلير دلفورج، نفسانية عيادية، محللة نفسانية وعيادية تشاورية.
س.راس نعامة، نفسانية عيادية.
جوال طونار، نفسانية عيادية –معالجة عائلية.
نادية بيوض، نفسانية عيادية.

افتُتح التكوين بمناقشة حول الاستغلال الجنسي:
تبدأ س. راس نعامة بالأشارة إلى وضعية زنا محارم، وتقول أن الأولياء يتقدّمون لطلب المساعدة لأطفالهم لأسباب أخرى غير السبب الحقيقي، كطلب المساعدة بسبب مرض جسمي، وتسرد حالة فتاة تبلغ من العمر 15 سنة تم استغلالها جنسيا من طرف عمها.
أتت وهي تُبدي اضطرابات خطيرة في الشخصية. عائلتها تتعامل معها على أنها مجنونة وكاذبة، كما لامتها أمها لكونها حكت كل شيء للنفسانية، انتهى الأمر بالفتاة أخيرا إلى اتخاذ قرار تقديم شكوى بنفسها.
تقدم ك.دلفورج حالات مشابهة في بلجيكا وخاصة في قضايا طلاق الوالدين، الاتهامات بزنا المحارم يجب أن تؤخذ بحذر كبير. الحذر في هذه الحالات هي القاعدة فأحيانا تدخلات المصالح الاجتماعية تضاعف الصدمة.
لا بدّ من تفحص قدرات الوالدين على قبول ذلك، وخاصة إذا كان المعتدي عضو من العائلة، لا بد من تنشيط موارد الوالدين من أجل التمكن من المرور إلى المرافقة القضائية لأطفالهم.

مسألة الإبلاغ تُطرح كالتالي: من الذي يجب أن يبلّغ؟

تشير ك.دلفورج أن ذلك يكون حسب المعتدى عليه، فهو يعيش شيء من التعدّي واللذة معا وهو الشيء الذي لا يمكنه التكلم عنه لأي شخص، وأكثر من هذا؛ إذا كان المعتدي عضو من العائلة فهذا يمس بكل ما هو متعلق بالولاء la loyauté.
الطفل الذي يلتزم الصمت يحمي ذويه، ولا يمكنه تحمل مسؤولية تفجير العائلة.
وضع محرمات الزنا في العائلة، الإبلاغ أو عدم الإبلاغ؛ كل هذا يناقش مع العائلة.
على المستوى المهني، الأهم هو عدم التواطؤ ووجوب القيام بأشياء معينة لوضع حد لزنا المحارم وبالأخص لا يجب العمل انفراديا.
تقدم إحدى المشاركات حالة فتاة مصابة بالتهاب كبدي فيروسي من نوع B، كانت مُقدمة على الزواج، أوصى

المهني الذي كان قد استقبلها في الاستشارة بعدم إتمام الزواج، لكون مرضها من الأمراض التي تنتقل جنسيا.
أمام حيرة وارتباك المجموعة: ترد المشاركة قائلة: "الأولوية هو الجسم المريض لهذه الفتاة، لا بد من استدعاء الوالدين كي تُشرح لهم حالة ابنتهم"

ردود :

أولوية من؟
على الطبيب التصريح بالأمور واقتراح مرافقة.
فيما تكمن السهولة بالنسبة لك في إخبار الوالدين؟
المشاركة تشير إلى لانتحار، وتستشهد بأحد زملائها الذي أبلغ مريضا له أنه مصاب بفيروس السيدا فانتحر هذا الرجل برمي نفسه من على جسر في نفس اليوم الذي أبلغ فيه.
المشاركة تقول أنها ربما تكون في حالة تحويل اتجاه هذه التجربة الخاصة وأن زميلها انتهى به الأمر بأخذ مهدئات.
"ما الذي سيساعد على عدم الشعور بالذنب"؟ يتساءل أحد المشاركين.
يجاب عليه "بتحميل الوالدين المسؤولية".
وبهذا الصدد، تسرد السيدة راس نعامة حالة شاب مصاب بالهيموفيليا، وكان طبيبه المعالج قد ارتكب خطاءا، حيث استدعى أم الشاب وأخبرها أن ابنها مصاب بالسيدا، فقامت الأم بإشاعة هذه المعلومة على مستوى العائلة.
تقول ك. دلفورج محددة أن العمل المتمركز على الوقاية في حالة الفتاة لا يجب أن يقتصر على الإبلاغ والشرح بل يجب مرافقة الشخص، ففكرة استدعاء العائلة فكرة حسنة ولكن سيكون دون شك من الأحسن أن يُطلب من الفتاة القدوم إلينا بصحبة شخص ما تثق فيه كفاية. من المهم أخذ روابط الثقة بعين الاعتبار.

تقترح إحدى المشاركات وضعية طفل ضحية الزلزال، ويتعلق الأمر بولد عمره 9 سنوات، هو الثاني من 3 اخوة ذكور، يدرس بالمؤسسة التي تعمل بها هذه المشاركة وفي الحقيقة هي عبارة عن شاليه تم تجهيزه كمدرسة لكون المدرسة السابقة قد تضررت من جراء الزلزال.
الطفل يتواصل من خلال الرسم كي يقول ألمه المبرح المتعلق بوفاة أخوه الصغير.
التقت النفسانية بالأم والتي تفاجأت لأنه لم يحدث في عائلتها أية وفاة، غير أن جيرانهم صحيح أنهم فقدوا رضيع عمره 8 أشهر، الطفل كان جد متعلق بأب الرضيع لكون أب الطفل غائب غالبا. تعبر المشاركة عن حيرتها أمام هذا البناء الخيالي لهذا الطفل.
تشير السيدة دلفورج "حتى لو كانت العلاقة علاقة خيالية، بداية؛ لا بد من مساعدته مع الاعتراف أنها علاقة ومرافقته كي يقوم بعمل الحداد".
الزلزال أظهر للعيان بعض الصعوبات التي كانت موجودة من قبل لدى العائلات، المشاركة التي قامت بعرض هذه الوضعية تقول أن هدفها هو مساعدة كل من الطفل والأب.
تحاول ك. دلفورج فتح مسارات أخرى للتفكير في هذه الوضعية، لا بد أن هناك معطيات يمكن البحث عنها، مثل تاريخ الأب: ما علاقة تاريخ الأب بدوره كأب لهذا الطفل؟

يقوم المشاركون بلعب أدوار، حيث قاموا بتمثيل النفسانية، الأب والطفل.
ما هي كيفية العمل حول صعوبة من صعوبات الطفل؟ تجلب المكونة الانتباه إلى وضعيات طلاق الوالدين والصراعات المتعلقة بالولاء التي يُورَّط فيها الطفل.
على النفساني أن يكون حذرا في تدخلاته كي لا يزيد من حدة تلك الصعوبة لدى الطفل.
يُطرح تساؤل حول حالة الطفل في الوضعية السابقة الذكر: هل يتعلق الأمر بحداد أم بصدمة؟

النفسانية التي عملت معه ترى أنه كان جد مضطرب، عندما كان الطفل يتكلم عن الرضيع، كان يرتعش وكان يقول: "لو استطعت إنقاذه لكنت قد فعلت" عندما اهتزت الأرض كان الطفل مع كل العائلة وعندما حضرت النجدة كان ينتظر إخراج الرضيع حيا.

تُلح ك. دلفورج، على كون خوف الطفل مرتبط بخوف الأبوين، السؤال الجدير بالطرح هو: كيف عاش محيطه الزلزال إذن؟
وتستمر مصرحة بإحساسها الخاص اتجاه هذا الطفل أثناء سرد المشاركة لحالته، كانت تحس أن الطفل كان يعيش حالة وحدة رهيبة "عندما أتصور هذا الصبي متشبث بسروال أب الرضيع بينما هذا الأخير ملتفت كليا إلى ألمه المتعلق بفقدانه لرضيعه؛ أشعر بالرغبة في أخذ ذاك الطفل بين ذراعي، هذا هو إحساسي أنا". إذن موقف الراشد هو الذي يسمح بالعودة؛ ويساعد على تصريف الأمور بسرعة، الأهم هو معرفة كيفية احتواء المعاناة؛ ومرافقة الطفل في الحداد هي إعادة تعريف مسألة الموت على مستوانا ثم العمل بها مع الطفل.

عرض عيادي مقترح من طرف السيدة تونار :

طلب مساعدة تم تقديمه من طرف نيكولاس الذي يبلغ من العمر 10 سنوات بسبب الأعراض التالية: التبول اللاإرادي، التبرز اللاإرادي، إفراط في الحركة. أخته الصغيرة ذات السنتين مصابة بـ microcéphalé، الوالدين مطلقين، الأم أعادت الزواج بينما يعيش الأطفال مع الأم وزوج الأم. نيكولاس ليس على وفاق مع هذا الأخير، والديه تورطا في صراع يعمل فيه كل واحد منهما على إقصاء دور الآخر.
العم كان قد انتحر بعد انفصاله عن زوجته ويبدو أن أب نيكولاس متأثر بما حدث لأخيه.
الجدة (أم الأب) كانت تعاني من مشاكل إدمان على الكحول.
سؤال : ما هو مكان ووظيفة أعراض هذا الطفل في هذه التركيبة العائلية.؟ هذا يعود إلى الانتداب القوي délégation massive الذي يجب أن يكون موضوع تقاسم بين مختلف المتدخلين.
مثال : انتداب قوي : أم تذهب إلى مختصة أرطوفونية وتقول لها أن السيدة X وجهتها إلى هنا لأن ابنها يعاني اضطرابات في الكلام.
في الواقع أننا لا يمكن أن نعزل الصعوبة في الكلام عن باقي المشاكل العائلية، يمكن احتمال إصابة الأم باضطرابات سايكاترية والأخت الكبرى ربما تستهلك المخدرات.
دراسة الطلب تتطلب الإجابة على السؤال التالي:
ما هي مختلف احتياجات هذه العائلة؟
على هذا المستوى، نحن في مرحلة انتداب متعدد بين العديد من المتدخلين، الأمر هنا متعلق بالمستفيد، ما هي في نظره الاحتياجات الأكثر أولوية بطريقة تساعده على ترتيبها في سلم.

انتداب قوي ◄ انتداب متعدد ◄ انتداب تميزي.

وضعية جديدة تقدمها إحدى المشاركات: يتعلق الأمر بطفل موضوع في مؤسسة للأطفال المهملين، التقت الأم بالنفسانية لأنها كانت تريد تتبع نمو طفلها بالاتصال بالمربية ولكن لا يمكنها تنفيذ هذه الخطوة لوحدها. كانت المشاركة تتساءل عن الفرص الواجب استغلالها للوصل بين الأم والطفل والمربية. وأيضا الموارد المهنية التي يمكنها الرجوع إليها.

أثار هذا أفكارا حول وضع الأطفال في المؤسسات. وحول مكانة النصوص القانونية، والدور المنتدب للنفساني في مثل هذه المؤسسات.

عقوبة إلهية

أيام بعد الزلزال، لوحظ رجوع إلى التدين النساء كن يلبسن خمارات، وأصبحت المساجد أكثر ارتيادا من ذي قبل، كانت خطب بعض الأئمة ملتهبة تؤنب بالدرجة الأولى الجزائريات (العاصيات لله باستعراضهن لأنفسهن عاريات في الشوارع). كان الزلزال إذن دون شك عقوبة إلهية؛ كم كانت تلك الخطب مؤنبة لأولئك الأكثر هشاشة. أحد المنكوبين حكى لي أن أخته باحت له أنها ارتكبت محرما (دون أن تخبره بطبيعته). وكانت مقتنعة أنها وحدها تتحمل مسؤولية مأساة 21 ماي، وردا على تصرفها القابل للإدانة أو تفكيرها السيئ، صب الله جام غضبه عليها وجرّ في غضبه موت أكثر من ألفي شخص.

"أتعتقدين نفسك بتلك الأهمية في نظر الله كي يعاقبنا هكذا؟ هل ذنبك خطير إلى درجة أن تعاني منه الإنسانية نفسها؟" يقول أخوها ساخرا. مزاحه لم يرق لها. وهي منغمسة في ندم كبير، تحكم على نفسها بأنها مذنبة.

(C. Lecomte)

مشاركة أخرى تقوم بعرض حالة شدائد متعددة كان عليها التعامل معها. شاب عمره 17 سنة، يُظهر أعراض صدمية، يُأرجح رأسه أثناء المقابلات؛ كان ضحية استغلال جنسي أثناء طفولته، أبويه لم يشاهدا شيئا، قُبيل هذا اللقاء مع النفسانية كان قد تورط في قضية إجرامية ملفقة من طرف المعتدي عليه، والضحية كان الصديق المفضل للشاب.

من الصعوبات التي تعبر عنها النفسانية تخص الانتدابات (المهام) التي تنسبها إليها المؤسسة التي تعمل بها؛ وخاصة ما يتعلق منها بتحرير مراسلات للسلطات القضائية، الشيء الذي يسبب لها حالة خلط في الأدوار. في مثل هذه الظروف، أليس من الأفضل أن يتكفل شخص آخر بكتابة التقارير الموجهة للقاضي؟ ومن هنا تظهر ضرورة العمل كفريق داخل المؤسسة. النفسانية كانت تحمل حملا ثقيلا جدا.

وتتساءل إحدى المشاركات عن الإجابة الواجب تقديمها للطفل عندما يقول الأباء أن الزلزال عقاب إلهي.

تساعدها السيدة بيوض على فتح مسارات جديدة للتفكير: الإيمان يمكن أن يكون مورد من الموارد الناس في البحث عن آليات لامتصاص الحدث.

تقييم

التكوين سمح بمعرفة كيفية التكلم مع الطفل وأيضا كيفية تحديد موقعه في عائلته، إحدى المشاركات تقول: " تمكنت من تقاسم شيء ما هنا وبالخروج من هنا أعرف أنني سأتقاسمه مع أخي".

تم طلب من الجميع الوقوف وتشكيل دائرة، تم طلب من كل واحدة منح كلمة طيبة مليئة بالأمل والنوايا الحسنة للأخرى.

ب. تكوين لفريق من المهنيين العاملين في الصحة

الوحدة 1 و2

« حول الدّوامة الأوديبية... »

المكونات :
سوزان روبرت–أوفراي– معالجة حركية، نفسانية حركية، دكتورة في علم النفس، معالجة نفسية، وأستاذة.
صليحة فرحات، نفسانية عيادية. فلورنس لاكور–بوراقوان، نفسانية عيادية، محللة نفسانية مختصة في علم الأعراق.
نشيدة طايبي، نفسانية عيادية.

أول مقابلة مع طفل ووالديه (روبرت – أوفراي)

لماذا الذهاب لرؤية النفساني أو المعالج النفساني؟

الأعراض :

فيما يخص الشرجية: التبول في الفراش، التبرّز على الملابس.
فيما يخص الفمية: مشاكل الكلام، مشاكل التغذية.
السلوكات: العنف، انعدام الاستقرار، الغيرة من أخ أو أخت.
مشاكل الاكتساب: عدم اكتساب الاستقلالية.
مشاكل الاستقلالية : نمو صعب
مشاكل في التركيز :
الكف
عدم النضج
الخوف من الابتعاد عن الأقارب
قلق الانفصال
صعوبات في النوم
النوم مع الأبوين.
مشاكل دراسية.

مسألة الطلّب :
هل يجب انتظار الطلب من الطفل؟
من يطلب ولمن؟

الأبوين هم من يأتي بالطفل بتوصية من المعلمين أو أشخاص آخرين مثل المختصة الأرطوفونية، أو بتوصية من الطبيب بالنسبة للأطفال الأصغر سنا.
يطلب الطفل القدوم عند النفساني عندما يكون عمره 7-8-9 سنوات عندما يريد أن يوقف عرض ما. مثل: اللازمات، التبول في الفراش، أو أن يعيد الطفل خطاب الأبوين: أتيت لأنني لا أتمكن من التركيز في المدرسة، أتيت لأنني أتشاجر مع أخي...الخ.

المقابلة الأولى:

الملاحظة :
- المكان الذي يأخذه الطفل بالقرب من أبويه.
- يضع نفسه بينهما، يتهاوى كرضيع، في حاجة إلى سند، بجانب الوالد الأكثر أمانا.
- بالنسبة للأصغر سنا (2 إلى 5 سنوات) هل يتوجه مباشرة نحو اللعب.

يسأل الطفل عمّا أتى به؟
- هل أخبره والديه بذلك وكيف؟
- هل يعرف مهنة النفساني؟
- هل يعرف لماذا هو هنا (هناك أطفال يقولون أنهم أتوا لأن والديهم أرادوا ذلك ولكنهم لا يفهمون).
- يُسأل الطفل إذا ما كانت الأعراض تزعجه ولماذا؟
- سرعان ما يلاحظ إذا ما كان الأبوين يضغطان على الطفل (قلق أبوي، إسقاط أحد أو كلا الأبوين).
- عندما تطرح عليه الأسئلة هل ينظر إلى أبويه ؟ لملاحظة هل ينهار أم لا ، خوفا من أن يخطئ، ومن أجل طلب التسريح.
- ملاحظة وعي الطفل بصعوباته ورغبته في التحسن.

ما الذي يطلب من الأبوين ؟

إذا كان الطفل لا يجيب، النظر إذا ما كان الأبوين يمكن أن يجيبا في مكانه.
هل يجب انتظار الإجابة؟.
القيام بدراسة تاريخ الحالة l'anamnèse
هذا يُشعر الأبوين بالذنب، فهما يفهمان أن هناك ديناميكية عائلية وأن المسألة ليست مسألة أمور حسنة أو سيئة وإنما المسألة مسألة تفاعلات يمكن إصلاحها.
البحث فيما إذا كان هناك أشخاص آخرون مهمون بالنسبة للعائلة (مقاومة مقنّعة).
حتى لو كان أحد الأبوين ضد النفساني، يمكن رغم ذلك إنجاز العمل العلاجي.

- أول سؤال: حسب رأيكم، ممّا يعاني طفلكم؟
- ثم تاريخ الطفل: هل كان مرغوب فيه أم لا، رتبته في الإخوة، وصف الحمل والولادة، الرضاعة (إذا كانت أم لا)، الحالة النفسية للأم، كان الطفل يبكي كثيرا أم لا، هل كان للطفل مصاصة أم لا، مختلف الأمراض، اضطرابات النوم، في أي سن مشى واكتسب النظافة، هل ذهب إلى الروضة أم عند مربية، تاريخ دخوله إلى المدرسة التحضيرية (إذا ما كان هناك ولادة أخرى).

– نقاط مهمة في التربية: الاحترام، الطاعة، حرية التعبير، الإبداع، فائق التغذية بالمعلومات.
– نقاط قلق بالنسبة للأبوين: التغذية (عدم تركه يذهب خاوي البطن) التمدرس، المستقبل، النوم.

القيام بطرح أسئلة على الأبوين كل واحد على حدا، لرؤية في أي نقطة يختلفان أو ما يمكن أن يتواجهان فيه.

العلاقة مع العائلة

هل يزور باستمرار عائلته الكبيرة؟.
ما هي الروابط الموجودة؟
الحياة الاجتماعية للأبوين:
المخيمات الصيفية.
دعوة أو زيارة الأصدقاء.

النشاطات الخاصة بالأبوين

الحياة الزوجية : أيخرجان معا كحبيبين أم دائما مع العائلة، أيقبلان بوضع الطفل عند مربية.؟

مشاكل الحدود

الغرفة، الحمام، دورة المياه.
حدود النوم : الطفل يذهب إلى فراش الأبوين (متى، وبالقرب ممن؟)
انشغال: أتحبينني ماما؟ أأنت على ما يرام؟

مكانة الأبوين في عمل الطفل

مشاكل حدود واقعية وحدود رمزية.
هل يجدان نفسيهما في طفلهما؟
لعب أدوار وعكسها حول الاحتياجات، طلبات ومعارضات الطفل.
مساندة الأبوين.
استخراج مهاراتهم.
طلب مشاركتهم: ما الذي يمكنهم تغييره في أنفسهم من أجل تحسين الوضعية؟
وضع حدود واقعية.
التعاقد مع الطفل.
المرور عن طريق الأشياء:

المرور بالابتكارات

بالقصص، بلعب الأدوار، الرسم، الدمى، الحكايات، البناء (بناء كوخ والتساؤل عما يحتاجه الكوخ في الداخل).

في أحد الأيام، جاء طبيب عقلي من الخارج إلى Boutons d'or، كان يريد التكلم مع الأطفال اللاجئين، كان يحمل حقيبة كبيرة تحتوي على أوراق للرسم وأقلام وألوان، كان يطلب من الأطفال أن يرسموا ما يريدون، فلوّن الأطفال السماء بالأزرق، والعشب بالأخضر والشمس بالأصفر وبيت جميل أمامه الأب والأم والأطفال، لم يكن الطبيب العقلي راضيا على ذلك وحدثّهم عن الحرب وعن القنبلة وقال لهم: " لا أريد أن ترسموا أشياءًا عن ما قبل الحرب " فلوّن الأطفال مرة أخرى السماء بالأزرق، والعشب بالأخضر، والشمس بالأصفر وبيت جميل أمامه الأب، والأم والأطفال.
غضب الطبيب العقلي القادم من الخارج وعاد إلى وطنه.
وفي يوم من الأيام جاء طبيب عقلي آخر من الخارج إلى Boutons d'or لم يكن يكلم أحدا، كان بحوزته كيسا يحتوي على مزرعة مصغرة وبقرة وحصان، وجرّار، وبيت وإسطبل، ومزارع ومزارعة وأطفالهم.
وضع المزرعة على طاولة، فبدءوا بتكسير المزرعة إلى ألف قطعة: أخذا الطبيب العقلي بالبكاء لأن لعبته كُسرت، وبدأ بتصليحها وإلصاق القطع بالغراء ولكنه كان يخطأ، كان يلصق ساق المزارع للبقرة، وسقف البيت ألصقه في مكان رأس المزارعة، ومحرّك الجرّار في الإسطبل. فأخبره الأطفال أن أمره ليس على ما يرام؛ وساعدوه في إعادة إلصاق القطع كما يجب، وقصوا عليه كيف تسير الأمور في المزرعة، وكيف أن ذلك كان بقرةً أو حصاناً، شكر الطبيب العقلي هؤلاء الأطفال، وعاد فرحا إلى بلاده.
مليكة، هي من قصّ عليّ هذه القصة كي تقول أن سراييفو كانت قد أصبحت كالمخبر بسبب الحرب ومن بين كل أولئك الناس الذين كانوا يأتون للقيام بدراسات جادة كان هناك أناس جيدون كما كان هناك أناس سيئون تماما كما في الحياة بصفة عامة. مأخوذة من رواية Christian Lecomte

Le jour ou j'ai tordu mon pied dans » une étoile », paru en 1996 aux éditions Desclée de Brouwer

الحداد والطفولة

عندما تحدث وفاة في محيط طفل يقل سنه عن 6 أشهر، العلامات المرضية التي تظهر تكون على شكل اكتئاب جسماني (انهيار جسمي)، اضطرابات حركية وغذائية واضطرابات نمو.

ملاحظة ما إذا كانت هناك علامات اكتئابية عند الطفل، مثل الشراهة الفائقة، أو الأنوريكسيا، هل هناك زيادة في النوم أو العكس أي نقصان في النوم؟
في هذه السن، يكون الطفل حساس للتغيرات، إنه يدرك معاناة محيطه، ويتوهم أن حياته متوقفة على الآخر، وهو دائما يسبق توقع الاختفاء وإعادة الظهور. إذا ما فقد قريباً له في هذه الفترة من حياته، سيحس فراغا دائما، الطفل من سن 6 أشهر إلى سنتين يكون في تبعية كبيرة للأم، هذا ما نسميه القوة القصوى للأم، ويمر بقلق الشهر الثامن وغياب الأم يخلّف لديه الشعور بالتخلي والإهمال والغضب. عند الطفل من سنتين إلى 5 سنوات، يكون مفهوم الموت في طريقه إلى النضج، ومع ذلك فالموت ليست دائمة، ميزات هذه السن هي الكنايات، سلوكات نكوصية، سلوكات عدوانية، طقوسية، ألعاب "كما لو أن" (التقليد، التقمص يدور حول الدوامة الأوديبية) أما بالنسبة للقوة القصوى الطفولية، والاختفاء فتولد «إن ذلك بسببي أنا»
في سن 8 سنوات، الطفل يكون قد اكتسب المعارف التي تسمح له بفهم الموت كسيرورة كونية.

تقنية مندلا Technique de Mandala

المندلا عبارة عن دائرة من الألوان: كل لون يعبر عن حالة نفسية معينة يمكن أن يحددها الطفل على أنها حالته.
التعليمة المقدمة للطفل: "فكر في اللحظة التي علمت فيها لأول مرة بوفاة والدك، أين كنت؟" ما الذي رأيت؟ كيف كان إحساسك؟"
يتعلق الأمر في سياق الحداد بالبحث عن الصورة الأكثر تهديدا " فكر في الشيء الذي أخافك أكثر عندما توفي أحد والديك؟ ماذا كان يقلقك أكثر من الوفاة؟ إذ استطعت وصف واقع، فكرة، انفعال أو حلم – ارسمها"
بالنسبة للفقدانات السابقة "إرسم بورتريه شخص مهم قد توفي قبل موت والدك أو قم برسم شيء ثمين قد فقدته"
بالنسبة لاستدخال الحداد "ما الذي ستقوله لطفل آخر فقد لتوه أحد والديه أو أخ أو أخت له، وما هي النصيحة التي تقدمها له"؟.

شهادة

« الخط 1512، المساعدة النفسية عبر الهاتف : أنا في الاستماع »

جميلة ثله : نفسانية عيادية

افتتح الخط الهاتفي 1512 بعد الزلزال لفائدة الضحايا الذين أبدوا حاجة للاستماع، وسرعان ما لوحظ أن الناس يهتفون حتى من أجل مشاكل أخرى، مشاكل من كل نوع؛ اعتداءات جنسية، زنا المحارم، المشاكل العائلية، الأنوريكسيا، البطالة، الحداد، العنف الإرهابي.

أتذكر امرأة كانت قد أسرَّت إليَّ بقصة قديمة تعود إلى ثلاثين سنة إلى الوراء؛ حيث كان أحد أقرباء العائلة قد اغتصبها ولم تتمكن أبدا من رواية هذه الحادثة؛ فلقد كانت ولا تزال تحس بالعار. عاشت طوال حياتها في هذه المأساة ولم تتزوج؛ وعندما علمت أن هناك نفسانيون يمكن الاتصال بهم عبر الهاتف و أن السرية محترمة؛ شكلت الرقم 1512 وصبت كل حكايتها ....

الرقم 1512 تجربة أولى؛ واليوم اعترف أن التكوينات ساعدتني كثيرا فلقد سمحت لي بتعزيز معارفي والتعرف على تناولات أخرى.

أن تكون وحيدا، في غرفة طوال نصف يوم وبيدك سماعة الهاتف وأنت تستمع لقصص غالبا ما تكون مؤلمة شيء مؤثر؛ هذا على الرغم من تواجد الزملاء إلى جانبنا ومرافقة طبيبة سايكاترية لنا.

التكوين جعلني أضع مسافة، ومكنني من التزود بالموارد والعمل على نفسي، النقطة الأكثر إيجابية تبقي تلك الاتصالات والروابط التي تم نسجها مع مهنيين آخرين التقينا بهم خلال الوحدات المختلفة، حيث أصبح العمل في شبكة ممكن وأكثر فعالية، تمكنت أيضا من وضع أوجه على الأشخاص وأصبحت عندما أوجه متحدث ما فإني أقوم بذلك غالبا بكل ثقة.

القليل من الزملاء علموا عن هذا الخط المفتوح وهكذا تمكنت من تمرير المعلومة. والمكونة بدورها اقترحت لعب أدوار، حيث مثلنا الوضعية بالجلوس ظهر لظهر كي يتمكن المشاركون من تلمس أهمية ما نقوم به، هذه التكوينات قدمت لي العون لأنها قيمتني، أعتقد أنني أقوم بعملي بطريقة أحسن وأكثر ما يفرحني هو الأشخاص الذين كانوا قد هتفوا إلينا وقد عرفناهم في حالات يأس وفي أحد الأيام يبوحون لك بأنهم أصبحوا على ما يرام. إنهم يهتفون فقط من أجل ذلك من أجل الشكر والعرفان، أنا أنخرط أكثر فأكثر وأقوم ببحوث عبر الإنترنت كي أعرف أكثر عن المقابلة النفسانية عبر الهاتف وعرفت أن مختص بلجيكي في علم الأديان هو أول من أشار إلى إمكانية البوح أو الاعتراف عبر الهاتف عام 1887 وأن راهب من لندن وقلقا منه حيال تصاعد نسبة الانتحار قام سنة 1953 بفتح خط هاتفي لأول مرة باستعمال خط رعيته.

العمل الجواري، ممارسات الشبكة (1)

أ. تكوين لمجموعة من المهنيين الأعضاء في جمعيات.

الوحدة 1

« أن تكون في الصدمة... »

المكونون :
جون-بيار مارتن، طبيب عقلي. صليحة فرحات، نفسانية عيادية.

خلال الأيام الثلاثة للتكوين، أقترح أن تُطرح أسئلة عن العمل في الشبكة.

يحكي المشاركون الواحد تلو الآخر معاشهم في مواقع التدخل، يتكلمون عن معاناتهم، وعن انطباعاتهم الحالية بشيء من الابتعاد وعن عودتهم إلى العمل في أماكن عملهم الاعتيادي، بعضهم عادوا إلى تجاربهم خلال سنوات العنف الإرهابي مع الشعور بالألم الذي بقي محبوسا فيهم والانشغال على قدراتهم على تحمل ذلك: "لامسنا لتونا نقطة – أن تكون في الصدمة" كما يشير ج بيار مارتن.

تقدم ص.فرحات عرض لتجربتها بعد الزلزال.
إذ تم إرسالها إلى برج البحري، إلى حي شعبي مكون من 6 عمارات تأوي 120 عائلة. حوالي 60 خيمة كل واحدة تأوي عائلتين تم نصبها على مقربة من العمارات. تكوّن الفريق المتدخل من 4 نفسانيين عيادين، طبيبين وممرضين.
القابلية للرؤية والجاهزية سمحت في البداية بعمل جواري وتم والتعرف على عائلة مورد.
مرّ تنظيم التدخل أولا بوضع إطار، تم التكفل بالنساء والمراهقين في مجموعات كلام groupes de parole، تكفل نفسي فردي للرجال، ورشات تعبير (رسم، تعليقات، تمثيليات).

تقارن ص.فرحات التدخل بعد فيضانات باب الواد في 10 نوفمبر 2001 والتدخل بعد الزلزال وتصرح أنه في الحالتين وجدنا أنفسنا نقوم لأول مرة بالعمل باستعمال التناول الجماعي المحلي l'approche communautaire، والعمل كثنائي سمح بتقاسم التجربة.
صرح العديد من المشاركين أن هناك نوع من التنافس في المواقع بين القطاعات المختلفة، والتي يمكن تشبيهها باستجابة انشطار clivage أمام الصدمة.
مسألة مكانة ودور ممثلي إدارة المواقع أيضا تم تناولها، صعوبات التواصل أيضا كان من الممكن تخطيها لو تم استدعاء هؤلاء إلى الاجتماعات النفسية الاجتماعية.

في اليوم الثاني من التكوين قال المشاركون أنهم لم يناموا جيدا. الليلة كانت مضطربة، كوابيس، أرق. فالحديث عن الإرهاب أيقظ أشياءًا مؤلمة، ويُصرح أحدهم انه كاد يقرر عدم المجيء من جديد.

عادات

وأيضا مجزرة أخرى- في البرواقية بالقرب من المدية.
هذه الأسماء في الجرائد: محمد خالدي 43 سنة، خديجة خالدي 37 سنة، أسيا 10 سنوات، أحمد 12 سنة، سعيدة 15 سنة، كلهم قتلوا رميا بالرصاص ما عدا احمد الذي كسرت جمجمته بفأس.
صورة لجسم مرمي على الأرض، علم الجزائر مفروش على النعش ورجل في المقدمة يبكي.
إحساس مزعج أن تتعود على كل هذا، قراءة قصة شاهد عيان، ثم تقليب الصفحات، والمرور إلى شيء آخر، مثل هذا الإعلان عن زواج فتاة من جيجل بتائب، و هو محارب سابق في الجيش الإسلامي الإنقاذ.
(C. Lecomte)

يشرح ج. بيار مارتن طريقة العمل التالية:

❶ فيما يخص وصول الشخص المعرّض للصدمة إلى العلاج:

◀ تبدأ بالاعتراف بالصدمة عند المنكوب وعند المتدخل.

الصدمة هي الحدث.

الصدمة تشمل : - الأثر النفسي ← الأعراض

← **المعاناة.**

- مرحلة الكمون phase de latence
- التعبير اللفظي verbalisation.

◀ **ضرورة الإطار في الشبكة (الترتيبات المادية)**

- القابلية للرؤية والجاهزية.
- شبكة متكيفة مع السياق.
- تفعيل كل العاملين في الميدان (بمن فيهم المستفيدين).

◀ **هشاشة هذه الشبكة**

عندما لا تُؤسس إلّا على متدخلين خارجيين أو تُؤسس على المتدخلين المؤسساتيين في غياب التشاور والتنسيق.

◀ **ضرورة التكوين وتأطير المتدخلين**

❷ فيما يخص الاهتمام بمعاناة المتدخلين:

◀ معاناة المتدخل من الضغط:اضطرابات سيكوسوماتية، اضطرابات نوم...

◀ صعوبات التراجع (اتخاذ مسافة) والعودة.

- صعوبات الانفصال عاطفيا.
- أن يكون هو نفسه ضحية الزلزال أو الإرهاب.
- أن يكون في الوضعية الصدمية.
- إنهاك مهني.
- الوساطة واختلاط الأدوار.
- عراقيل سلّمية hiérarchique.
- مشاكل لوجيستيكية (مادية).

❸ فيما يخص تقرب المتدخلين من المنكوبين:

* توقع المساعدة على ثلاث مراحل:

- تعجب وخلط، شرح عملية المساعدة.
- قبول الوضعية، طلب الاستماع.
- طلب المساعدة.

* مكانة المتدخل كترجمان: وضع كلمات ذات معنى على الأحداث.
* الإطار القانوني (مدني).

- إحصاء واستهداف، مثال: اليتامى.

* دور السلطات المدنية والإداريين.

- لامبالاة وتنافس في تسيير التقرب من المنكوبين.

* عوامل المقاومة عند الأشخاص المتضررين:

- المناطق المتضررة من الإرهاب.
- عدم المساواة: مناطق إقصاء اجتماعي.
- مناطق ميسورة اقتصاديا.
- الصعوبات والشعور بالعار عند الرجال.
- التركيبة الثقافية (التقاليد).

* كيف يتأسس انضمام السكان إلى العمل:

- الأشخاص الموارد.
- العائلات الموارد.
- الجمعيات الموارد.
- الشبكة الموجودة في الجماعة المحلية.

❹ مسائل أخرى:

- دور الدولة.
- أحجية المنكوبين الحقيقيين والمنكوبين المزيفين.
- تسارع الإقصاءات.

❺ العمل العيادي –النفسي الاجتماعي.

ما يأتي مع الصدمة:

- التجمد المفاجئ والعنيف (الرعب عند فرويد effroi).
- تحطيم الوضعيات الاجتماعية المكتسبة.
- المستقبل المسدود (انهيار مستمر).
- دوام الانهيار النفسي.

❻ أية عناية (ما هي العمليات العلاجية)؟

- إعادة الترميز resymbolisation.
- العمل العيادي للروابط (الفرد) ← في تعدديته (المحيط).

تقييم الوحدة

مفهوم الشبكة أصبح أقل غموضا بالنسبة للمشاركين والكثير منهم يقول أنهم ارتاحوا لأنهم تمكنوا من التكلم عن فترة العنف الإرهابي، الشيء الذي لم يتمكنوا من فعله من قبل.

العمل الجواري، ممارسات الشبكة (1)

الوحدة 2

« هذا ليس لأن أباك لا يحبك، ولكنه لا يعرف كيف يظهر لك ذلك... »

المكونون :
كارلوس برادا، طبيب عقلي.
لطيفة بلعروسي، نفسانية عيادية.

تقدم ل. بلعروسي عرضا حول "عمل الشبكة" مأخوذ من "العمل في الشبكة" مناهج وتطبيقات في التدخل الاجتماعي لـ :Ph. Dumoulin, R. Dumont, N. Bross, G. Masclet, من مطبوعات Dunod باريس 2003.
هو عبارة عن جدول يصف مختلف أشكال الشبكة موضحا ما هو التدخل في الشبكة ويقدّم منهجية عمل من 13 مرحلة.
بدا هذا العرض ثقيلا على المشاركين، فبالنسبة للكثير منهم هذه المراحل المتعددة تُذَكّر «بالوصايا العشر» كما أن التعامل بهذا الترتيب مع طالب مساعدة يتم استقباله في استشارة في عيادة متعددة الخدمات يبدو معقدا، بينما تبدو هذه الطريقة قابلة للتطبيق في التدخل مع الجماعات المحلية.

تحدد ل. بلعروسي أن المشروع في ممارسة الشبكة يشبه المشروع العلاجي، وصفه من خلال المراحل الثلاثة عشر يجعله معقدا ولكن منهجيته ليست بأثقل من غيرها.

يشرح ك. برادا أنه عندما نعمل في شبكة مهنيين؛ غالبا ما يحدث أن لا يُؤخذ طلب المستفيد بعين الاعتبار بل طلب المهني الذي وجّهه. أحيانا لا يكون المستفيد على علم بما يفعله عند النفساني. ويؤكد ك. برادا أيضا أن طلب المستفيد يختلف عن الطلب الذي يتقدّم به المهني من أجله (المستفيد).
الخطر هو أن تعمل شبكة المهنيين في دائرة مغلقة تماما وتقصي المستفيد، وعندما يحدث ذلك غالبا ما يقول المهنيون أن المستفيد هو الذي لم يفهم كيفية عمل الشبكات.

وضعية تم تقديمها من طرف إحدى المشاركات

يتعلق الأمر بأكرم، وهو ولد عمره 8 سنوات، يعاني من العديد من المشاكل العائلية والمدرسية، هو جد متعلق

بالمنشّط ويقول أنه لا يستطيع البقاء في الشاليه لأنه وحيد، فأبويه يعملان في الجزائر العاصمة.
كان بإمكان الأطفال اختيار العديد من النشاطات ولكن كان هناك نشاط واحد يثير اهتمام "أكرم": الرسم، كان يرسم أطفالا تحت الأنقاض.
أثناء الألعاب الخارجية، يكون عدوانيا مع الأطفال الآخرين.
أما في المدرسة، فلقد طلبت المعلمة كفالة نفسية من أجل أكرم لأنه يحدث اضطرابا في القسم.
تم استقبال أكرم من طرف النفسانية، قال أنه الطفل الوحيد لوالديه وأن عمه يرعاه وان هذا الأخير مات أثناء الزلزال، فقد حياته من أجل إنقاذه.
في أحد الأيام تم لقاءه مع أمه، فقال أكرم أنها ليست أمه. تذهب النفسانية إلى غاية الشاليه وتلتقي الأم التي تقول: "أكرم له مشاكل وخاصة مع أبيه، العسكري، وهو جد قاس معه". وتضيف أنها لا تتذكر أنها رأت زوجها يقبلّ ابنها يوما ما".
مؤخرا، سرق أكرم نقودا لشراء لتر بنزين ولتر حليب وعندما سألته النفسانية: "لماذا الحليب؟" يجيب:"كي لا أحرق معدتي وكي أجلب انتباه أبي إلي" يقول أن أباه لا يهتم به، وأنه لا يعني له شيئا، يرفض الأب رؤية النفسانية، ويبرر سلبيته بالقول أنه كان دائما يعتمد على نفسه.
الأب والعم كانا قد تم تبنيهما.
يقول أكرم أنه يحب أخوه الصغير وعمره 4 سنوات.

ك. برادا : ما رأيكم فيما يقال عن الأب؟
إحدى المشاركات: هذا ليس سببا كي لا يحب ابنه، تقول الأم أنه محتاج لكفالة نفسية، فهو أحيانا يبكي مطولا بالليل.
ك. برادا : يجب العمل مع الأم والطفل، فإذا تمكنت الأم من دفع الأمور نحو الأمام وإدخال تغييرات في الوضعية، ستجعل زوجها يتصرف بطريقة أخرى، ويمكن أن نقول للطفل: "هذا ليس لأن أباك لا يحبك ولكنه لا يعرف كيف يظهر لك حبه " يجب مساعدة الطفل على بناء قصته، أسطورته بمساعدة أمه؛ هناك الكثير من الثقوب السوداء في قصته وقصة والده ولكن أيضا قصة أمه. إذا لم نستطع الاعتماد على القصة التي كان بإمكان الأب تقديمها لنا، يمكن الاعتماد على القصة المقدّمة من طرف الأم، بحضور الطفل.

يعرض ك. برادا مفهومه للصدمة، والتي يقارنها بمفهوم "إدمان المخدرات" Toxicomanie لـ: ك. أوليفنستاين C, Olivenstein؛ فأمام حدث صدمي معين كل واحد يطوّر استجابته الخاصة، الخاصة به وبحياته.

سائق الطاكسي والقنبلة

أحد أصدقائي السينمائيون، كان قد ركب لتوه في سيارة أجرة، وأخذ سائق الطاكسي يحكي له أن ساعة قبل هذا كان قد عاش رعبا لم يعرفه في حياته، إذ كان قد حمل أحد الزبائن، اقترح هذا الأخير عليه ورقة نقدية بقيمة ألف دينار لإيصاله بسرعة إلى المطار، عند الوصول إلى موقف المطار، طلب منه الزبون الانتظار لدقيقة، تاركا حقيبته أمام مقعد السيارة، انتظر السائق ولكن سرعان ما تسلل الشك إلى قلبه، ليتحول شيئا فشيئا إلى قلق لم يقوى عليه. ماذا لو كان هذا الشخص إرهابيا وهاهو قد ترك قنبلة في سيارته المتوقفة أمام البناية، ثم ينادي شرطيًا ويشرح له ما كان يجري، يقترح الشرطي إفراغ الحقيبة ولكن الخطر هو أن تنفجر في أية لحظة، فتردد الاثنان إلى غاية عودة ذلك الشخص أخيرا وكلّه ابتسامة، بقي السائق والشرطي مذهولين ولم ينطقا بكلمة واحدة، يعتذر المسافر ويأخذ حقيبته ويغيب من جديد في موقف المطار – فيما بعد حلم هذا الصديق بفيلم عن مدينة وقعت فريسة للبرانوايا والتي ستبدأ حتما بهذه القصة...
(C. Lecomte)

بالنسبة لبعض المهنيين فكرة السبب والنتيجة ليست صحيحة على الإطلاق، فالأشخاص الذين عاشوا زلزال او حادث مرور لم يكونوا جميعا مصدومين.
لسنا متساوين في الصدمة، من هنا ولدت فكرة الاستعداد المسبق للصدمة.
حينئذ قيل ليس للحدث أهمية إذا كانت الشخصية فقط هي التي تحدد الصدمة. ومن جهة أخرى قيل أن الحدث هو الذي يسبب الصدمة.

يقارن ك. برادا هذه المسألة بالإدمان على المخدرات.
كيف يصبح شخصا ما مدمن مخدرات ؟
يمكن القول: هشاشة + مشاكل عائلية واجتماعية اقتصادية + الهروب من الواقع + معالجة غير مناسبة + جلب الانتباه نحو الذات.
"إنه لقاء بين مادة وشخصية في لحظة اجتماعية ثقافية" كما يقول C. Olivenstein.
نتحدث إذن عن ثلاثية: مادة– شخصية– لحظة اجتماعية – ثقافية. وبالرجوع إلى الصدمة النفسية، ليس هناك مصدوم دون لقاء مع الحدث كما ليس هناك إدمان مخدرات دون لقاء بين المخذر والشخص.
وهكذا يمكن تناول الصدمة من خلال الحدث، الشخصية، واللحظة الاجتماعية– الثقافية التي حدث فيها الحدث.

يقوم ك. برادا بتطوير الثلاثية :

❶ المادة:
الاختلاف بين المخدرات وشدتها يشبه الاختلاف بين الأسلحة النارية والقنبلة النووية.
هذا هو وجه التشابه بين إدمان المخدرات والصدمة.

❷ الشخصية:
تتدخل الشخصية في وقتين مختلفين، لحظة الحدث وبعد الحدث.

❸ اللحظة الاجتماعية – الثقافية :
هذه اللحظة تتغير في الزمن وحسب المجتمعات... مثال: المخذر يمكن أن يرتبط بالبطالة ولكن ليس كل البطالين يتناولون المخذرات.
هل هناك تفسيرات سوسيولوجية للصدمة؟
أشياء لم تكن صدمية أصبحت صدمية مع الوقت ومع تطور المجتمعات.
فالأم التي تفقد ابنها لا تُصدم في بعض المجتمعات بينما تُصدم في مجتمعات اخرى هذا يتبع كيفية استجابة المجتمع للحدث.

ومن جهة اخرى يعتقد ك. برادا انه من التوهم الاعتقاد أنه بإمكاننا الحصول على رؤى تكاملية مع مهنيين غير معنيين بالعناية le soin فوجهات نظر النفساني وعالم الاجتماع والمؤرخ ليست متطابقة فلكل منهم منطق مختلف.
نظرة النفساني على سبيل المثال غير متناسبة مع نظرة القاضي فيما يتعلق بالاعتداء على الطفل في عائلة ما، أثناء اسكان العائلات في الشاليهات ؛ يختلف منطق الاداري عن منطق النفساني.

تمرين

يقترح ك. برادا على المجموعة تمرين حول الوقاية الثانوية والتي تتمثل في إنجاز ملصقات لنشر المعلومات وإيصالها للجماعات السكانية المستهدفة.

هناك ثلاث أنواع من العينات المستهدفة: (المعلمون، المعتنون)، السكان بصفة عامة.
بعد عمل في مجموعة صغيرة، عرض المشاركون اللوائح التالية :

اللائحة الموجهة للمعلمين :

بعد الشهادات المختلفة والصعوبات التي يجدها المعلمون في التعامل مع أطفال يظهرون تغيّرات في السلوك بعد زلزال 21 ماي 2003. هذه بعض السلوكات التي يمكن القيام بها.

أمام الأعراض التالية:
العدوانية
مشاكل التركيز
شكاوي جسمية.
عزلة وافراط في الحركة.
عدم الاهتمام المدرسي.
غيابات متكررة.
يجب ابلاغ الادارة للتشاور، إبلاغ الأولياء مع الادارة من أجل التشاور. اعلام، ارشاد وتوجيه الأولياء نحو بعض المراكز الموجودة (UDS، العيادات المتعددة الخدمات، CDP).

اللائحة الموجهة للمعتنين:

موجهة للنفسانيين، الأطباء، الصيادلة، القابلات، الممرضين، المساعدين الاجتماعيين...

يمكن للصدمة النفسية أن تظهر أشهر أو سنوات بعد الحدث الصدمي عند أشخاص من كل الأعمار.
-عنف (إرهاب، اعتداء)
-هزة أرضية.
يعاني بعض الأشخاص من تعب نفسي، حصر، اضطرابات النوم والكلام، اضطرابات سيكوسوماتية، تغيرات في السلوك.
يجب الانتباه، والاستماع لهؤلاء الأشخاص، حتى لو كان ما يقولونه لكم يبدو لا علاقة له بالمعاناة، نبّهوا الشخص أن اضطراباته يمكن أن تكون راجعة إلى صدمة معاشة.
وجّهوا الشخص نحو:
- نفساني.
- عيادة متعددة الخدمات.
- مركز الاستماع.
UDS وحدة كشف وتتبع مدرسية.
- خلية التقارب.
- المساعدة النفسية عن طريق الهاتف (1512)

اللائحة الموجهة للسكان :

ربما عشتم، أو أحد من محيطكم حدث صدمي: اعتداء جنسي، تحرش (ملامسات)، اغتصاب...
تعانون من:
– كوابيس
– أرق.
– قلق.
– اضطرابات جسمية.
– انعدام اللذة في الحياة.
– الانعزال.
يوجد نفسانيون تحت تصرفكم، يستمعون لكم، يساعدونكم، اتصلوا ب : 1512.

هذا التمرين من أجل بناء وإنجاز مطوية، نال رضا المشاركين؛ فلقد تبين أن الحاجة لإيجاد وسائل اتصال في العمل كبيرة جدا.

أحد المشاركين يقترح دعوة أشخاص من المجموعات السكانية المستهدفة للمساعدة في تحرير هذا النوع من اللوائح.

ثم يتحدث ك. برادا عن تجربته في مركز primo Levi؛ الذي أُسس منذ 6 سنوات والذي يستقبل طالبي اللجوء: يعمل المعتنون هناك بنصف دوام ماعدا المديرة، السكرتيرة والمساعدة الاجتماعية، الفريق مشكل بالإضافة إلى هؤلاء من 4 نفسانيين، طبيب عقلي، طبيبين عامين، معالج حركي، ومشرف.

لماذا هناك معالج حركي؟

يتبنّى بعض الأشخاص وضعيات جسمية معينة بعد صدمة ما، هذه الوضعيات تعمل كدفاع. وإذا ما أجبرناهم على التخلي بسرعة عن تلك الوضعيات يكونون في خطر الانهيار.

لماذا هناك أطباء عامين؟

من جهة، معظم طالبي اللجوء يكونون في حالات جد مزرية فليس لهم الإمكانيات للحصول على العناية الضرورية.
ومن جهة أخرى، أطباء مركز Primo Leviيتبنون طريقة متحفظة اتجاه المرضى، فهم يستغرقون وقتا طويلا معهم، فالفحص الطبي مثلا: (نزع الملابس) كان يعاش كاعتداء.
25% من ضحايا الصدمات المرتبطة بالعنف السياسي يظهرون شكاوي جسمية وذلك حسب الثقافة الطبية في مناطقهم.

يعقد اجتماع تلخيصي مرة كل أسبوع من أجل التبادل، أخذ أراء، والتوجيه.
ومرة كل شهر يأتي نفساني خارجي للتكلم مع الفريق عن الوضعيات والصعوبات التي واجهوها.

تقييم الوحدة

كان هناك العديد من الاستجابات لدى المشاركين:
– في عملنا، نحن نقوم بالعمل في الشبكة ولكن تنقصنا المرجعية النظرية.
– الآن، فهمنا أن هناك العديد من أشكال الشبكة، مستحيل أن تعمل وحيدا ورغم ذلك كنا نقوم بذلك عفويا.
– كنت أعتقد أن الشبكة، من اهتمامات المهنيين فقط وأنها لا تضم المستفيدين.
– يمكن بناء شبكة مع المتدخلين في الميدان، فلسنا في حاجة دائما للمرور بترتيبات ضخمة مثل الاتفاقيات بين المؤسسات.
– اللوائح ستكون مفيدة جدا لي في عملي مع الأشخاص المصابين بالصمم.
– كنا نعمل وحدنا مع المريض، والآن فهمنا أن هذا الأخير ليس وحيدا، وإنما لديه عائلة وشبكة. من جهتنا يمكننا أن لا نكون وحدنا. والعمل مع هذه الشبكة.

يبدي ك. برادا تأثره بمدى انسجام المجموعة، التي تملك تجربة مشتركة: الزلزال وبعض الأحداث الأخرى كانت دروسا.
ويشير إلى كون المشاركين لا يزالون مشدودين بالممارسة الإستعجالية "الذاكرة والنسيان يتعاركان الواحد ضد الآخر" كما يقول خاتما.

شهادة

« تحت خيمة من خرق بالية... »

السيدة صليحة فرحات، نفسانية عيادية في مستشفى دريد حسين والسيدة سعاد راس نعامة، نفسانية عيادية في مستشفى مايو بباب الواد.

بعد الزلزال وإلى غاية شهر سبتمبر 2003، هرعنا نحن الاثنتين إلى برج الكيفان؛ من أجل المرافقة النفسية للمنكوبين، كان حي فايزي هو مكان تدخلنا، وهو عبارة عن مجموعة من العمارات. في اليوم الأول قمنا بعمل جواري، حيث كنا نمّر ونتنقل من خيمة إلى خيمة، ومن ثمة تمكنا من قياس ضخامة المهمة، والتي تبينت لنا صعوبتها فقد كان هناك معاناة كبيرة.

كان لا بد لنا من إطار لمرافقة هؤلاء السكان الذين يعانون. قمنا إذن باحتلال خيمة منصوبة كغيرها من الخيَّم بخرق بالية، تسكنها عائلة يعيش بداخلها أربعة أشخاص تعرفنا عليهم وحددناها كعائلة مورد. لماذا هذا الاختيار؟ لأن عمر، الأب؛ موظفُ سام، بدا لنا محترما من طرف الجميع، والأم كذلك كان لديها طفلين؛ أكبرهما عبد الرحيم ويبلغ من العمر 10 سنوات كان قائدا صغيرا في الحي.

بالإضافة إلى ذلك، تمكن عمر بسرعة كبيرة من تزويدنا بمعلومات عن العائلات الأكثر تضررا وقام بتمرير معلومة أن النفسانيين موجودين في الموقع. أظهرت هذه العائلة استعدادها لمساعدتنا. فكان عمر يتكفل بالرجال، بينما تكفلت زوجته بالنساء، وبكرُها تكفل بالأطفال، حيث كان هؤلاء أولويتنا؛ عبد الرحيم كان يجمع الأطفال وكنا نقوم بتنظيمهم في مجموعات « groupe de parole » . كنا نشتغل على معاش الزلزال، عن الهزّات الارتدادية وعلى رسومات الأطفال المصحوبة بتعليقاتهم عليها. كنا أيضا نقترح لَعِب تمثيليات أو مشاهد صغيرة وهكذا تمكنا من كشف وتتبع بعض الصدمات النفسية وتمكنا من توجيه بعض الحالات إلى بعض الزملاء.

بالنسبة للنساء، تركزَّ العمل على معاش الزلزال، مرافقة الأطفال والحياة تحت الخيمَّ؛ فالكثير منهن كُنَّ يشعرن بعدم ارتياح كبير تحت هذه المساكن القماشية، كن يشعرن بالخوف، كان هناك استرجاع لذكريات مرتبطة بالإرهاب، وبالليل كن يَخشين الاعتداءات والاغتصاب، في المجموعة « en groupe de parole » تمكّنَّ من التكلم حول هذا المعاش، وقُمن مع رجال الحي بتنظيم نظام دوريات وحراسة. بعضهُنَّ لم يَكُنَّ يُردن العودة إلى بيوتهن لكون معظم حيطان شققهن قد تشققت. ولكي نعيد إليهنَّ الثقة صَعدنا نحن أولاً إلى الطوابق وهُنَّ تتبعَنَنَا، وحتى أننا قمنا بإجراء مقابلات معهن في بيوتهن، وشيئا فشيئا تمكَّنَّ من استثمار منازلهن من جديد. فيما يخص الرجال، لم نتمكن من تنظيم مجموعات كلام معهم، فهم لا يريدون تعريض أنفسهم، – وهذا معروف– يجب عليهم أن يثبتوا شجاعتهم وأن لا يظهروا قلقهم ومخاوفهم، المرافقة تمت حينئذ فرديا، بالنسبة للمراهقين قمنا باقتراح ألعاب اجتماعية وتحرير جريدة انطلاقاً من قراءة الكتب. من جهتنا تمكنا من إثبات فعاليتنا، لأننا عملنا دائما كثنائي، سواء أكان ذلك مع ضحايا الإرهاب، في باب الواد بعد الفيضانات، ومطار الجزائر بعد سقوط الطائرة في تامنرست. هذا يساعد ويُخفِّف عنا عندما نشاهد أحيانا أو تُحكى لنا أشياء مروِّعة وقاسية.

هناك مثلا حالة تلك المرأة في مجموعة الكلام. والتي كانت تعاني من شعور بالذنب؛ حيث كانت قد ربطت ابنها إلى رِجل السرِّير لأنها كانت تريد أن تستريح منه من أجل تحضير الكسكس. اهتزت الأرض ولم تجده إلا وهو تحت الأنقاض، وجمجمته مهشمة وأجزاء من مخه متناثرة في كل مكان، فلم يتمكن من الهرب، واحدة منا نحن الاثنتين والتي كانت مكلفة بتنشيط المجموعة فقدت الصوت وشُلَّت عند سماعها ذلك؛ فتمكنت حينئذ الأخرى من التحكم في الأمور وإتمام تنشيط المجموعة، هذا هو السبب الذي يوجب العمل على الأقل كثنائي، لا بد أيضا من وجود مشرفين، مهنيين ذوي نظرة محايدة؛ نحن وبسبب غياب الدعم الخارجي، لجأنا إلى أقاربنا للتفريغ وتمكنا بذلك من الاستمرار.

العمل مع المراهق (1)

تكوين لمجموعة مهنيين أعضاء في الجمعيات.

« صورتي التي اتسخت »

المكوّنون:
داميان بآل.
محمد لعروسي.

بدت توقعات المشاركين من التكوين متعددة، كما تعددت التساؤلات حول استقلالية المراهق؛ حياته الجنسية، الوقاية من الانحرافات، العدوانية التي يمكن أن يظهرها ورفض بعض المراهقين ليد المساعدة.

بصفة عامة جمعت انشغالات المشاركين بين فترة المراهقة والتنادر المرضي، (ما هو مرضي وما هو مرتبط بفترة المراهقة).

كل مشارك قام بكتابة ذكرى من ذكريات المراهقة على ورقة صغيرة ووضعها على طاولة، ثم يَسحب ورقة بالصدفة، كُتب عليها ذكرى مراهقة لمشارك آخر، وتُكتب الكلمات المفاتيح الأساسية على السبورة:

– بلوغ صعب، حب مستحيل، لا علاقات صداقة مع الجنس الآخر، تحولات غير معروفة في الجسم، عدم القدرة على الأكل بحضور الرجال، أهمية المظهر، نيل إعجاب الآخرين، كيفية الكلام عن الطابوهات (المحرّمات) كالجنس، القيام بالأشياء بطريقة أحسن مما قام به الآباء كأن يتكلم مع أطفاله.

– تحقيق الأحلام في المجتمع الجزائري، التنافس مع الراشدين، صعوبات مع الأباء المتسلطين...الخ.

– تمحورت الأسئلة الأخرى : حول المواقف المتبناة من طرف المراهقين الجزائريين، حول السن الذي يبدأ فيه برفض مصاحبة والديه إلى المدرسة، بداية وأزمة ونهاية المراهقة.

– قدّمت إجابات باختصار "في حوالي السن 11 إلى 12 سنة، تحدث تغيرات فيزيولوجية ونفسية وهي التي تدّل على المرور إلى مرحلة المراهقة، هناك طقوس تبدأ ممارستها مع بداية هذه المرحلة:

– يبدأ بصوم رمضان، البنات يلبسن الخمار، يصبح لدى الذكر شوارب، وإذا تزوجت البنت مبكرا فهي لم تعد مراهقة. أما العمل، الزواج، والخدمة الوطنية فيمكن أن تميز نهاية فترة المراهقة»

يشير د. بآل إلى أنه لا يجب اعتبار المراهقة شيء غير عادي بل هي عادية ولها وظيفة إيقاظ.

– ويدور النقاش حول مكانة المراهق على اختلاف الأجيال.

فبينما عاش مراهق السبعينات فترة ما بعد الاستقلال والانتصار، عاش مراهق اليوم أو يعيش أزمات متعددة (إرهاب، وضعية اقتصادية صعبة، كوارث طبيعية...) والتي خلفت دون شك انعكاسات عميقة.

أطفال القرن

على امتداد طريق الخراف la moutonnière : على الصخور جالسين وقد أداروا ظهورهم للوطن والعيون متسمرة على امتداد البحر بأفقه الأزرق السماوي؛ هناك بعيدا... حلم الرحيل، والفرار من "السأم". في الصباح الباكر يتركون مساكنهم ويتوجهون إلى أول مقهى، يتبادلون بعض الكلمات، نتائج مباريات كرة القدم، وإشاعات الحي ومن ثمة يتكئون على الحائط.

الانتظار، والحياة تمر مستعرضة على مرأى العين وقد رمتهم في طيّات النسيان، قتلُ الوقت بلعب الدومينو والحملقة في البنات المارات في الشوارع، وأصدقاء يجرّونهم أحيانا إلى الملاعب، وأحيانا أخرى إلى سيدى فرج لقضاء الأمسية في الصيد، أو في الميناء لاغتنام فرصة وصول بضاعة مقلدة؛ فإعادة بيعها يضمن على الأقل مصروف الجيب، وشراء كراريس للأولاد ولحم أضلع خروف لـ "يما". الأم تراهم وقد نال منهم الضجر والخيبة، حذرين، مجمدين دون شك بسبب سنوات الإرهاب وسوء المعيشة، لا يمارسون السياسة، مؤدبون إلى درجة الغرابة. أغلبهم يحترم التقاليد، وينصت لوصايا الأجداد... (C. Lecomte)

عموما، كون المراهق سينال استقلاليته، يبدو أن ذلك قد يغير وجهة الأباء. فالمثالية الأبوية تنهار. هذه الحقيقة صعبة على الجميع، حيث توضع السلطة التي كانت بحوزة الأبوين على المحك، بالنسبة للمراهق، كل شيء يفقد من معناه « فينطلق حينئذ باحثا عن مصادر جديدة للمعنى"

– المكونان يقترحان وصف لوضعية مراهق وأسرته.

– تعبر إحدى المشاركات، عن رغبتها في تقديم شهادتها عبر تجربتها الخاصة فعندما كان سنها 15 سنة، تم استدعاء والدها إلى المدرسة بسبب انخفاض نتائجها الدراسية، حيث أخبر الأستاذ والدها أنها تبدو أكثر اهتماما بالذكور من اهتمامها بالدروس.

كان لهذه الحادثة عواقب علائقية كبيرة، حيث عاشتها البنت كخيانة وكإذلال في اتجاه والدها، والذي ربّاها كشخص مسؤول "اتسخت صورتي بسبب هذا الاستدعاء" تقول. الأستاذ كسر علاقة ثقة بينما كانت تكن له الاحترام، في نظر المراهقة، المعلم تعدّى حدود دوره وصلاحياته، بالإضافة إلى كون التحالف أب–معلم– قد عزز الاعتداء ولم تتصلح العلاقة أب– بنت إلى غاية النجاح في البكالوريا.

ما يهم هنا هو وضع تشخيص علائقي:

- ملاحظة العواقب بمفهوم الفوائد والأضرار.
- ملاحظة أثر الوضعية (الموقف) على باقي أعضاء الأسرة.
- ملاحظة العلاقة آباء–أطفال بمفهوم الولاء.

مسألة الولاء تزيد من خلال الاستحقاقات التي سيحصل عليها هذا الأب عبر مسار حياته مع الطفل، وحسب هذا المعنى، فالطفل سيتمكن من ردّ الجميل فيما بعد.

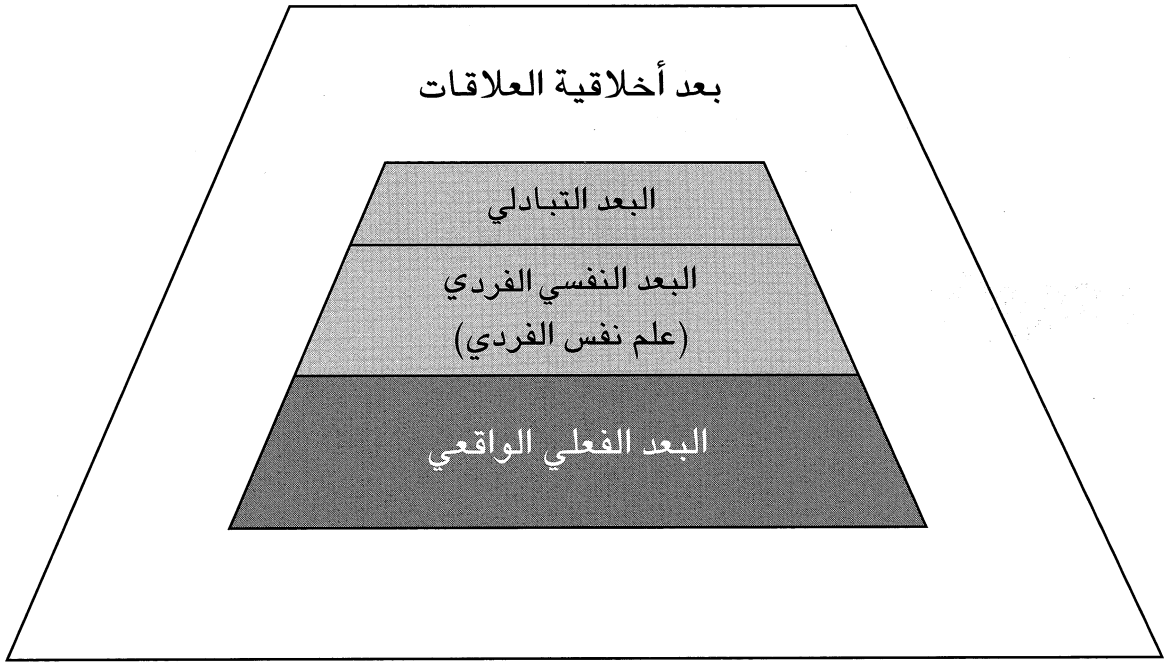
المكونان يطلبان من كل مشارك كتابة رسالة يشرح فيها لشخص متورط في وضعية كهاته، كيف شعر أو عاش حادث طبع مراهقته (سلبيا أو إيجابيا).

يتم جمع الرسائل و ستكون قراءاتها مصحوبة بالتعبير عن الانشغال الذي كنا سنشعر لو كنا في مكان الشخص الذي سيرافق المراهق.

الرسائل رجعت إلى العديد من مفاهيم التناول النسقي مثال:

- العطاء – الأخذ
- التساوي – المساواة
- اللاعدل – العدل (ميزان العدل).
- المصداقية crédit– الاستحقاق، الدَّين (عندما نقدّم هدية ما نحصل على استحقاق وهذا الأخير يزيد من مصداقيتنا. وذلك الذي يستقبل الهدية يصبح مدين").
- الشعور بالتساوي sentiment de l'équité
- الأخلاقية العلائقية
- الشرعية.
- الاعتراف
- الواجبات
- الثقة

الأبعاد الأربعة للواقع العلائقي :



البعد الأول البعد الفعلي

نولد في مكان ما، قد نكون أغنياء أو فقراء نجد أنفسنا في ميدان الأحداث، حادث ما قد يخدمنا (قد يكون أبي قد قُتل عندما كنت في الخامسة)، وهي قاعدة لا عدل (ظلم)، ويمكننا أن نطلب التعويض عن هذا الظلم.

البعد الثاني

علم النفس الفردي، وتتعلق بكل ما هو نفسي دينامي.

البعد الثالث التفاعلي

لديّ عهدة ضمن نظام (دور، وظيفة)، في عائلتي : أنا الأكبر أو أنا الأصغر.

البعد الرابع: أخلاقيات العلاقات

هذا المفهوم يُعنى بالثقة، العطاء والأخذ، كيف يُبني ذلك؟ وكيف أُخذت بعين الاعتبار على مستوى العدالة؟.
هل نكتسب شرعية إيجابية أم سلبية، بناءة أم هدّامة؟
التناول يأخذ بعين الاعتبار المحور العمودي (الأسرة، الجيل)، والمحور الأفقي (الأصدقاء، الزملاء) وكل الأشخاص المعنيين في محيط المراهق بالأخلاقيات العلائقية.

الأخلاق L'éthique هي كيفية أو صفة نَكون عليها في علاقتنا مع الآخر، تأخذ الآخر بعين الاعتبار كشخص وكضمير علائقي مأخوذ ضمن نسق معين.

النسق يدمج التبادلات الدالة (ذات القيمة). والتي بناها الشخص خلال حياته آخذا بعين الاعتبار عائلته.
عواقب نسق علائقي معين يكون لها صدى على الأجيال القادمة، في الأخلاقيات، هناك انشغال فيما يخص هذه العواقب على تلك الأجيال.

مفهوم النسق هي أن نرى:
- في المعنى العلائقي وليس المحيطي
- كمشيمة(matrice) أو نسيج ملفوف حول الشخص.
- يأخذ التبادلات، الواجبات، الحقوق، الأجيال (المستقبلية السابقة) بعين الاعتبار.
- يأخذ الماضي والمستقبل بعين الاعتبار.

في حالات الشدائد المتعددة والخطيرة، الأهمية المولاة لروابط كبيرة هامة، وجوهرية.
فمن المهم حماية ودعم الأشخاص وقدرتهم على إعادة بناء الروابط.

– شرح المفاهيم التي تم إدخالها: رأى المشاركون أن الرجوع إلى الأمثلة الملموسة سيسمح بفهم أكبر بالنسبة لتطبيق هذه المفاهيم، وخاصة مفهوم الولاء loyauté.

أُستخرجت الأمثلة من الرسائل التي سبق وكتبها المشاركون:

❶ رسالة عتاب من بنت إلى أمها، محتوى الرسالة ما يلي:
- العطاء للأم دون الأخذ (مقابل).
- الولاء اتجاه الأم.
- مراهقة منشغلة حول العديد من الأشخاص.

❷ رسالة من مراهق لوالديه:
- الاعتراف بعدوانية مشروعة.

❸ رسالة من مراهق لجده (جدّه يعيش في بلاد القبائل، حفيده يزوره، ويحظر أمام الجماعة مرتديا سروال قصير؛ الشيء الذي أغضب الجد، الحفيد لم يفهم ردة الفعل تلك، لم يخبره أحد بالقواعد والعرف الواجب احترامها وبصفة خاصة الهندام).
- نقل احترام الثقافة والتقاليد عبر الأجيال.

الرسالة الأخيرة تثير التساؤلات:
- ◀ من هو المعني بنقل الثقافة؟ الأب، أم الجد؟
- ◀ لماذا كان هناك فشل في النقل؟

الشيء الذي كلّف هذا المراهق إهانة من طرف جده.
- ◀ الأباء لا يقولون الأمور بطريقة واضحة لأولادهم فالمعنى لا يمكن أن يُعطى إلّا إذا أُستخدِمَ الكلام.
- ◀ الثقافة يجب أن تُحمل وتُنقل حتى ولو ضمنيا، حيث أننا إذا كنا نجهل قواعد الثقافة، فمن الصعب معرفة إذا ما كنا قد اخترقناها أم لا.

نقل الثقافة أمر جد معقد، كيف يمكن مساعدة الأولياء على النقل؟. الكثير من القواعد أو الأشياء ضمنية ولا تُشرح الأمور للمراهقين، فيكون عليهم هُمْ اكتشافها، وبعض القواعد غير قابلة للنقل عن طريق الكلام.

حاليا أصبح من السهل الوصول إلى المعلومة، هذا يتطلب بحث جديد عن المعنى من طرف الأولياء، هذا البحث يشرح لنا لماذا يمكننا القيام ببعض الأمور ولا يمكننا القيام ببعضها الآخر.

المراهق يملك الاختيار بين النكوص (أن يبقى طفلا) أو التطور، واختراق القواعد أو تعدّيها هو إحدى وسائله، اختراقها لمعرفة معناها، العمل في الخفاء.

تقديم حالة مرتبطة بالزلزال: يتعلق الأمر بفتاة عمرها 18 سنة فقدت أختها المتزوجة، وابنتا أختها، وأخوها البالغ من العمر 16 سنة لم تكن موجودة في البيت عندما اهتزت الأرض، كانت تتجول مع صديقها، بالإضافة إلى كونها كانت قد رفضت إعارة هاتفها النقال لأخيها، منذ الزلزال، يجتاحها الشعور بالذنب وهي حاليا ترفض تناول الأكل.
النفسانية التي قدّمت هذه الحالة أُعلمت بمعاناة هذه الفتاة عن طرق إحدى زميلاتها، حيث كانت تعرف العائلة.
يرى م.لعروسي: أنه من المهم أن تُقيمّ إيجابيا هذا الشعور بالذنب، فلأنها كانت خارج البيت نجت من الموت، كان لديها الحظ بفضل هذا، بذلك احتفظ والديها بأحد أطفالهما، انطلاقا من هنا يمكن القول أن بعض الاختراقات منقذة.
اختراق!: لأن الخروج مساءا مع شاب هو تعدّي في نظر الوسط الريفي الجزائري.
والد البنت يريد مساعدة النفسانية، الأمر الذي يزعج هذه الأخيرة، ولكن بالسماح للأب بالعطاء نحصل على ثقته ونعترف بكونه مفيد لجماعته "إذا ساعدت في مساعدة الآخرين، يمكن أن أكون أحسن حالا".

في نهاية هذه الأيام التكوينية، طُلب من المشاركين إبداء رأيهم حول محتواها.
وجدوا أنهم تكلموا كثيرا عن أنفسهم خلال هذه الأيام، ويريدون أن يكون الدور على المكوّنين في إبداء رأيهم فيما يخص تجاربهم.
داميان بآآل: قدّم المجالين اللذان يتدخل فيهما وألح على أهمية العمل في الشبكة، خبرته مع المراهقين الذين يستهلكون المخدرات سمحت له بمعرفة أن القمع من أجل الوقاية لا ينفع، فمحاولة الراشدين غرس الخوف والشعور بالخطر لدى المراهق لا جدوى منها، بل تفقدهم مصداقيتهم.
الإعلام مهم في إطار الوقاية ولكن يَبقى غير كافي ، يمكن القيام بالوقاية من خلال اللقاءات مع الشباب الذين يجب أن يدركوا المهنيين كأشخاص يستحقون الثقة.
من جهته: قدم م. لعروسي تجربته مع أطفال الشوارع، حيث لاحظ أنه يمكن أن نحصل على ثقة المراهقين من خلال استجوابات من نوع: ما الأسئلة التي تود أن تطرح عليك؟
طريقته في الوقاية كانت تتضمن مجال الجنس، هؤلاء الشباب كانوا غالبا مهملين ومتروكين لشأنهم والأصغر سنا كانوا أحيانا ضحايا الاستغلال الجنسي.
تم إجراء تقييم تمحور حول توقعات المشاركين فيما يخص وحدة التكوين القادم باختصار، فعبّر المشاركون عن رغبتهم في دراسة أكثر للعروض العيادية، دراسة العمل مع المراهق في المحيط المدرسي، تناول مسألة إعادة معايشة الأوديب في المراهقة ويريدون تطوير العمل مع المراهق وعائلته.

العمل مع المراهق (2)

« عقدة سرطان البحر »

المكونون:
س .ب ميشارد، نفساني عيادي، فيلسوف، معالج عائلي.
ن. مطاهري، طبيبة عقلية، نفسانية معالجة عائلية.

من جديد كانت توقعات المشاركين من التكوين متنوعة، وتعلقت بإعادة معايشة الأوديب في المراهقة والدعم الواجب تقديمه لعائلات المراهقين المعوقين، مشاكل المراهقين في مواجهة الإرهاب، الصعوبات المرتبطة بمحدودية الاتصال في المجتمع الجزائري، ومسألة السلطة بالنسبة للتميز بين الجنسين.
المكونون يقترحون على المشاركين التفكير في مراهقتهم الخاصة، ثم كتابتها، مهمة صعب نعم، خاصة إذا علمنا أن الكثير من الراشدين يكبتون فترات مراهقتهم.
بعض المشاركين وجدوا أن الغوص من جديد في المراهقة أمر مثير للقلق.
وُزّعت الكتابات عشوائيا، كل مشارك يقرأ للمجموعة ما تم توزيعه عليه.
سؤال مطروح: كيف نساعد المراهقين المضطربين على العطاء؛ فهو الشيء الذي يمكن أن يساعد على إعادة الإدماج الاجتماعي؟ فالمنبوذون هم أولئك الذين ليس لهم الحق في العطاء.

وتعود صراعات الولاء؛ الطفل يحاول مساندة واحد من الوالدين كي يحل مشكلا ما، قد لا يكون المشكل خاصا به (صعوبة يعيشها الأطفال الأباء « enfants parentifiés »).
معظم وحدة التكوين ستدور حول هذه التساؤلات مع الإلحاح على الوساطة التي تسهل الحوار والتبادل مع المراهق.
يجب مساعدة المراهق في صياغة الكلمات، وسرد الأشياء التي تسمح له بالتفكير أكثر وبطريقة أحسن في تاريخه الشخصي.
قطع الصلة مع القيم، المعتقدات العائلية والحصول على حق الجرد على الأسرة كلها تمثل جزء من المراهقة.
المراهقون يملكون فن العمل على ما هو ناقص عند الأولياء، مهما كانت جدارة وفعالية المشاريع الأبوية.

باب الواد بعد الطوفان

صبي غريب الأطوار، يدخّن لفافة، ضائع ومهرب صغير، ولكن كان بطلاً أثناء فيضانات نوفمبر 2001، مد يده للغرقى وغاص في البحر المتوسط لسحب الأجساد الخالية من الحياة إلى الضفة. شهر بعد الكارثة كانت التعبئة عامة.
وفي وقت متأخر من كل أمسية، كانوا يعلبون طرودا من المساعدات الإنسانية في بيت راهبة فرنسية، ويذهبون لزيارة الأشخاص المسنين المهملين "أولاد مذهلون" يقول أحد المربين "يريدون فعل الخير، لديهم الطاقة لذلك، ولو وُفرت لهم إمكانيات سيذهبون بعيدا والبلاد أيضا" (C. Lecomte).

العمل مع المراهق، يكمن في الجلسة (الوضعية)، طريقة الكينونة manière d'être، إذ عليه أن يستدخل موقف المتعاطف اتجاه والديه، المراهق غريب نوعا ما عن العائلة، إنه يعيش شيء من الاغتراب في عائلته.

في التحليل النفسي، المراهقة، هي عقدة سرطان البحر (le complexe du homard) الذي يفقد قشرته أو ذِرَعَهُ ففي الفترات التي يرفضه ذويه فيها، غالبا ما يستعمل المراهق ذروع آتية من الخارج كي يعيد تأسيس وجوده ويتقمص شخصية المراهق العصري العالمي.
المهنيون يمكن أن يكونوا ركيزة تقمص بالنسبة المراهق، ولديهم دور يلعبونه فيما يخص حقيقة أن المراهق لا يلتقي إلاّ القليل من الراشدين المُمْكن أن يشكّلوا سندا لتقمصاته.

أسئلة مطروحة:
كيف يمكن للمهنيين إعادة فتح ذكريات مؤلمة في تاريخ عائلة ما؟
كيف يمكن أن يكون المهني بديل بالنسبة للمراهق؟
الثورات (الانتفاضات) الأكثر صمتا هل هي الأقل خطورة؟

لا يمكن للمهني أن يساعد المراهق بلقائه لوحده، هذا الأخير سيكون مستريحا أكثر في الكلام وفي انتقاد والديه بحضورهما، المقابلات العائلية تعمل على خلق الاتصال، وإيجاد فضاء بين الأباء والمراهقين.
هناك أدوات أخرى تبدو ذات أهمية، مثل مجموعات المراهقين ولكن غالبا ما لا يُدرك الأولياء إلى أي مدى يمكن للمراهقين مساعدتهم، ومساندتهم في الصعوبات التي يواجهونها.

المكونون يستفسرون من المشاركين حول مراهقة آبائهم، أحدهم كان قد سأل أمه في هذا الموضوع فصرح أنها ضحكت وقالت أنها لا تعرف عن ماذا يتكلم "لأنني صرتُ أماَ وأنا مراهقة".
إحدى المشاركات غير موافقة، فلا يمكن الإفلات من المراهقة حسب ما ترى، والاختلاف يمكن أن يكمن في الظروف والسياق"
التكلم عن مراهقتنا الخاصة ليس شيئا سهلا، وتناول مراهقة الأباء يبدو أكثر تعقيدا " لدينا انطباع بإنكارها" كما تقول إحدى المشاركات.
كيف يمكن للطفل أن يسمح لنفسه بالحصول على حياة أفضل من الحياة التي عاشها والديه (إذا ما كان والديَّ قد عانيا، لا يمكنني أن أسمح لنفسي بعيش حياة مليئة بالسعادة ودون معاناة).
التناول النسقي contextuelle يقدم فكرة التقاسم le partage اللامساواة، اللاعدل والمعاناة.
إحدى المشاركات تعبر عن اهتمامها بموضوع تقنية المجموعة مع المراهقين: أليس هناك خطر العدوى، خاصة عندما يكون هناك حالة صعبة؟.
يجب التمييز بين العلاج بالمجموعةthérapie de groupe ، ومجموعات الكلام groupes de parole ، فهذه التقنيات تسمح بخلق مكان ووقت حيث يتكلم المراهقون فيما بينهم وبحضور الراشدين.
المراهقون سيتبادلون المساعدة فيما بينهم، بالإجابة على الكثير من التساؤلات، ما يشهدونه من صعوبات في العائلة، وواقع تاريخي عائلي، ويحترم الآخرون ما يقال حتى لو كانت مواضيع كالخجل أو الجنس محرجة.
أُقترح لعب أدوار: حيث يحاول المشاركون تبني سلوك المراهقين. كل واحد منهم يعبر عن شعوره، ثم يعاد لعب نفس الوضعيات مع تغيير دور النفساني.
يركز المشاركون على حالة متكررة حيث يأتي المراهقون لرؤية المهني ويطلبون عدم الكشف عن هويتهم.
كيف يمكن مساعدة هؤلاء الشباب ومساندتهم دون التعدي على الإطار؟ عندما يرفض أحد المراهقين وهو في معاناة أن يعلم والديه بزيارته للمهني، ما الذي علينا فعله؟ هل يمكنه استشارة المهني دون أن يتم إخبار والديه؟ هل نقبل رؤيته أم نرفض؟
المكوّنة تشير بدقة أنه يوجد مادة في القانون تمنع المهنيين من استقبال الأطفال والمراهقين دون علم الأباء.

فالمراهق الذي يرفض إخبار والديه بطلبه للمساعدة من النفساني يحمي شخصا ما، يجب ملاحظته ومعرفة: يريد أن يحمي "من"؟ .

أحد المشاركين، يعيد تناول هذا الموضوع مركزا على الجانب القانوني الذي لا يدخل في نطاق اهتمامات المهنيين، والجانب العلاجي الذي هو دون الشك الأهم.

إحدى المشاركات تشير إلى حالة تلميذ قام بالغش في الامتحانات عندما كانت تعمل في نفس المدرسة، أب هذا التلميذ أستاذ بالجامعة، طُلب من المعلمة وضع تقرير واستدعاء والد التلميذ، لكنها رفضت لكي تحمي التلميذ وتحمي نفسها أيضا.

هل يمكن لمشروع علاجي للمراهق أن يتمحور فقط حول تكفل فردي دون مساعدة الأباء ؟ الشيء الذي يبدو خطيرا هو أن يتموضع المعالج كأب مثالي: هذا يُفقد الطفل والديه ويحدث تبني خيالي adoption imaginaire لا يمكننا أن نستبدل أو نأخذ وضعية الوالد الأمثل. فهذا لا يمنع المراهق من إسقاط الكثير من الأمور على المعالج، ولكن ليس لهذا الأخير (المعالج) أن يتقمصه. سيكون ذلك إنكار للنفسle psychisme، إنكار أن المراهق ولد من زوج.

في الحالة العكسية، سنكون في هوام القدرة الفائقة le fantasme de la toute puissance وما لا يقل عن ذلك خطورة؛ هو أن المراهق لا يطلب سوى ذلك. وهو الشيء الذي يعزز القطيعة مع الأصول. إذا كنا لا نساند فكرة أن للمراهق أصوله، فنحن على حافة الانزلاق.

واحدة من تفاسير العنف المدرسي، تكمن في تصرفات المعلمين الذين يمارسون سلطتهم على الشباب دون أن يأخذوا بعين الاعتبار الآباء الذين يمكن أن يزاحوا من مكانتهم.

المراهق لا يمكن أن يستشعر الأمان مع مهني يُفقِدُه انتماءَه.

يحدث أحيانا أن بعض المهنيون يصفون الأولياء بطريقة وقحة (كأن يقولوا مثلا: هذه الأم منحرفة)، كيف لمراهق ما أن يربط علاقة مع مهني يقوم بوصف أمه على هذا النحو؟

يجب معرفة أن المراهق يشعر غالبا بالاطمئنان عندما نبحث معه عن الأعذار لوالديه.

مكونون ومشاركون، يعودون إلى مسألة التورط الشخصي للمهني. حيث يمكنه بناء روابط مع المراهق حول نشاط معين مثل الموسيقى.؟

هل معنى هذا أن على المهني أن يكتفي بإطاره المهني وأن عليه توظيف ما هو عاطفي؟.

يجب الاستمرار في البقاء مهنيين، ولكن يجب المراهنة على اللقاء؛ المراهق يبني ذاته أثناء اللقاءات، سواء كان المهني نفسانيا أو مربيا فأكيد هناك معرفة بكيفية التصرف وبالتقنية ولكن هناك أيضا لقاء بين شخصين. بالإضافة إلى ذلك: يعمل الشاب على خَلق علاقة بين المهنيين وذلك بخلق التنافس بينهم خاصة.

يكتب المشاركون الكلمات المفاتيح للتكوين:

سلبيات: عدم التمكن من الإجابة على كل التوقعات، قصر الوقت، إعادة فتح جروح وعدم التمكن فيما بعد من احتوائها وغلقها، وعدم التمكن من العمل على بعض المشاكل مثل الجنس، العنف، الخجل.

الإيجابيات: عدم الإجابة على كل الأسئلة يدفعنا للتفكير حول أنفسنا. العمل على الذات هو المفتاح لفهم الآخرين، أهمية العلاقة الرابطة بين الآباء والمراهقين، عدم إفقاد المراهق والديه من طرف المهني، فهم أهمية روابط الوساطة، تبسيط فترة المراهقة، فالمراهقة ليست مرض.

شهادة

« يمكن للعائلة أن تساعدنا... »

رشيدة وارد نفسانية –أورطوفونية– في القطاع الصحي لبومرداس

أتذكر اليوم الذي استلمت فيه مهامي في مستشفى الثنية، عام 2001 كنت أحس بنوع من الضياع، حيث تم وضعي في مكتب، ولم تتعدى وسائل العمل فيه سِجّل وكتَيبّ الوصفات، اشتريتُ بنفسي أدوات العمل مثل اللوحة السحرية l'ardoise magique والمكعبات، وقام واحدُ من مرضاي والذي كان نجارا بصنع لُعَبْ اختبارات نفسية لي، فقد كان يريد شكري. أيضا أنجزت رسومات على الحيطان: حيوانات، أزهار، مناظر... وكنت أقترح على كل طفل يأتي للعلاج اختيار رسم معين وتلوينه، فكان كل الأطفال فخورين جدا... كنت أتمنى أن يزورني مسؤولين من الإدارة كي أكلمّهم عن عملي، لتقييمه ولتحديد الاحتياجات وحل المشاكل الممكنة. إلى حد الآن لم يقم أحدُ بهذه الخطوة، أكتب تقارير عن نشاطاتي ولكن لا يتم التعليق عليها أبدا، فقط الأرقام تبدو ذات أهمية: عدد المرضى الذين أستقبلهم، رجال، نساء، أطفال، الفئات العمرية...الخ. استنجدت بمسئوليَّ السابقين في التربص، فقيل لي أنه يجب علي أن أتدبر أمري لوحدي.

بعد الزلزال تمت إحالتي إلى العديد من المواقع إلى غاية شهر ديسمبر 2003، خلال كل هذا الوقت، تحوّل مكتبي إلى مخزن أدوات بالمستشفى، وهو شيء يمكن فهمه بما أنه كان هناك الكثير من الجرحى. ولكن الشيء الذي أحزنني، هو أن الكثير من مرضاي جاءوا لرؤيتي، والفريق الذي كان يعمل في المستشفى في تلك الفترة من المهنيين الذين تمت إحالتهم على هذه المصلحة لكون جناحهم قد تضرر من الزلزال فلم يكونوا يعرفون كيف يوجهونهم إليَّ، كان هذا جد مُربِك بالنسبة لي وفقدت العديد من المرضى.

فيما بعد عدت إلى مكتبي وعُرِضَ علي مكان آخر ولكنني رفضت، كنت قد آنست المكان وتمسكت به وكان يعني لي الكثير.

لما بدأت الوحدات التكوينية، ساعدني ذلك كثيرا، حيث تمكنا من رؤية كيف تعاش الممارسة في الضفة الأخرى، كنت قد تعوَّدْتُ على العمل مع العائلة حول الطفل، كنت أقترح على الأب وعلى الأم وعلى الاخوة والأخوات أو العمات مرافقته ولكن كنت أتلَمس الأمور شيئا فشيئا، هل أحسنت العمل؟ ألم أكن على خطأ؟ لم أكن أرى العائلة "على أنها" الحل، كنت أعتقد أنني أنا من يملك الحل، وحدة العلاج العائلي أراحتني إذ كنت في الاتجاه الصحيح، هناك جملتان طمأنتاني تماما وهما: "يمكن للعائلة مساعدتكم" "استخرجوا موارد العائلة لكي تصلوا إلى مخرج".

من جهة أخرى، كنت غالبا ما أتردد قبل طلب المساعدة لأنني كنت أظن أن في هذا اعترافُ بمحدوديتي وعدم قدرتي، خلال الوحدات سمعت أن: الشك، الاستشارة، التساؤل، كلها مرادفاتُ للكفاءة. يا له من ارتياح!

الآن أتمنى حقيقةً أن أقوم بالعلاج العائلي. فملاحظة أنني لم أكن على خطأ تدفعني إلى الاستمرار في هذا الاتجاه.

أخيرا أريد أن أتقدم بالشكر الجزيل لزملائي الذين أُحيلوا إلى مواقع الزلزال في إطار برنامج ما قبل التشغيل، هم وهن ساعدونا كثيرا.

مجموعة كلام

أ. مجموعة من المهنيين العاملين في الصحة

الوحدة 1 و2

« التجرؤ على الظهور أمام الآخرين... »

المكونون:
سوزان روبرت–أوفراي– نفسانية حركية، دكتورة في علم النفس العيادي، معالجة نفسية، مختصة في الفيكتمولوجيا وأستاذة وبشرى كساي، نفسانية عيادية ولورون ديمولان، نفساني عيادي، معالج عائلي.

ينطلق التكوين على شكل مجموعة Balint لا يتم تقديم المحتوى النظري إلّا في اليوم الرابع من التكوين وفي الوحدة الموالية.
تركز العمل على العلاقة: مُعتني – معتنى به وليس على فك رموز الوضعية، من جهة أخرى، تأسس العمل على المعاش والانخراط الشخصي للمشاركين.

أهداف هاتين الوحدتين:

❶ ما هي مجموعة Balint ؟
- بتجربتها.
- بشرح قواعدها وغايتها.

❷ ما هي مجموعة كلام groupe de parole ؟
- من خلال تمثيليات.
- من خلال عرض القواعد والأهداف.

❸ ما هي مجموعة العلاجية groupe thérapeutique ؟
- شروطها.
- ما يميزها عن المجموعتين السابقتين.

توقعات مجموعة المشاركين:

- ما هي العناصر الأساسية في العلاج الجماعي؟.
- ما هو دور المنشط؟
- ما هي مراحل عمل مجموعة؟
- أيجب أن يكون هناك منشطين لتنشيط المجموعة؟.
- موضوع المناقشة، هل يتم تحديده أم لا؟.

المكونون يقدمون القوانين :

- عدم المرور إلى العنف.
- عدم المرور إلى ممارسة جنسية بين أعضاء المجموعة.
- (سواء داخل أو خارج المجموعة)

يمكن القيام بالفعل الرمزي.

القواعد :

- السرية، لا نتكلم عن المجموعة في الخارج (نفس الشيء بالنسبة لما يقال فلا يسمح أن ينقل أو ينشر)
- الانتظام- نبدأ جميعا معا.
- عدم -التدخل- لا نقاطع الشخص الذي يكون بصدد التعبير عن شيء ما.

أهذا ف العمل في المجموعة :

- التعبير عن العواطف.
- التقاسم مع الغير.
- الخروج من الإحساس بالوحدة.
- فتح المجال أمام مشاعر لم نكن نعيها.
- التعرف على الذات وتقبلها.
- التواجه مع الذات.
- التقابل والتعارض مع الناس.
- توسيع الحرية.
- توضيح الاحتياجات والأهداف.
- إيجاد الوحدة (unité).

يجب على المنشط الانتباه إلى :

- التفاعلات.
- الحوار غير اللفظي للمشاركين
- العواطف/ الانفعالات.
- المهارات.

يتم اقتراح لعب أدوار حول بعض الوضعيات، مثلا: وضعية صراع بين زميلين في مجموعة؛ كما تم اقتراح بعض التمارين لتنشيط الطاقة الحيوية bio-énergique حول العدوانية. على المجموعة هدفها تحرير التوترات (الضغوط) وتصريف الطاقة.

أمثلة:

- أحد المشاركين والذي يحس انه مرتاح في المجموعة يدور حول المشاركين الآخرين، ويتوقف أمام كل واحد ويقول "أنا مرتاح معك" يتحمل شعوره ويركز على داخله من أجل فحص ما إذا كان تصريحه حقيقة موجه إلى كل واحد وأنها حقيقية أثناء التمرين.

- صدى مضخمécho amplifié :

يقوم عضو من المجموعة بفعل شيء ما يقلده الآخرون وعندما يريد التوقف يضع يده على مشارك آخر والذي يقوم بدوره بشيء ما، وهكذا إلى غاية مرور كل الأعضاء، هذا يساعد التمرين على التجرأ على الظهور أمام الآخرين.

الكلمة المحررة

بينما كان العنف يتواصل، كانت الملتقيات التي تتناول الصدمة تتضاعف، وتجمع بين أطباء سايكاتريين للأطفال، نفسانيين، ومربين.
الأكثر إثارة للدهشة هو أنه؛ بقدر ما قلت الحاجة الملحة لدى الخطباء إلى الاستمداد من لغة الخشب الصلبة بقدر ما زادت جهودهم لمسح الحزن الذي كان يطبع هذه الأخيرة. وبينما كنا ننتظر قصص ممتحنة ومؤثرة كان من نصيبنا الإلقاء الحماسي لنظريات مستخرجة من الكتب. حينئذ فهمنا أن مهنيو الصحة العقلية هؤلاء؛ وبرغم علمهم الكبير كانوا هم أنفسهم يعانون من عواقب أعمال العنف. التي كانوا هم مؤتمنيها الباسلين ولكن أيضا الشهود عليها وأحيانا ضحاياها. وأن كل ذلك اجتاحاهم، ولم يترك لهم حيلة وجعلهم غير قادرين على البوح.
لاشيء إذن كان يمكنه أن يريحهم أكثر من التخلي عن الميكروفون لضيوف أجانب؛ كانوا يحدثونهم عن رواندا، عن الكسوفو، وعن فلسطين، وعن رفقاء ورفيقات المهنة الذين هم أيضا مثلهم؛ في انهيار تام ولكن يواصلون التفكير في جروح الروح؛ مازجين بنفس الطريقة آلامهم الخرساء بشكاوى المعانين.
القاعة المصغية كانت تحس نفسها أقل عزلة بما أنه يوجد في جهات أخرى من العالم من يقاسمها تلك الآلام المبرّحة. بغرابة، كان هذا يحرر الكلمة، فكانت المقاعد تضج بسبب أحاديث انفرادية، وفجائية، واعترافات سرعان ما أصبحت استعجاليه. ثم كان الصمت الأكاديمي المتكلّف قد تحول إلى ضجيج تلاميذ. (C. Lecomte)

افتتحت مناقشات: حول عدة مسائل مثل : أطباء وحدات الكشف والتتبع المدرسي، سيتقبلون طلبات بالإعفاء من ممارسة الرياضة من طرف الفتيات أو أولياؤهن لأنهن لا يجب أن يظهرن تفاصيل أجسادهن.
كيف يجب أن نرد؟ المشكل تفاقم خاصة منذ أن أصبح إمتحان الرياضة إجباري في البكالوريا.

تقييم المشاركين

- لعب الأدوار وضح العديد من الأشياء: إنه يساعد على إدراك ما يحسه الآخر.
- فهمت الكثير من الأشياء خاصة فيما يتعلق بحياتي الشخصية.
- أحسست أن المريض يمكن أن يتأثر عندما نحبطه.
- في ديناميكية هذه المجموعة؛ فهمت كيف تبنى المجموعة.

مدرسة-عائلة
ممارسة الشبكة

أ. مجموعة من المهنيين العاملين في الصحة والوسط الجمعوي

« نضع الأب في المزبلة، ثم فوق السقف »

المكونتين: ماري كلير، معالجة عائلية.
كلودين آلهينك، نفسانية، كلاهما عضو في الجمعية، مدرسة-عائلة، بباريس.

تعريف جمعية مدرسة وعائلة

جمعية مدرسة وعائلة أو مركز الموارد الجواري هو مشروع تجريبي، والأول من نوعه، فالتموقع خارج المدرسة من أجل تسهيل اللقاء بين الشركاء المعنيين بصفة مباشرة هو شيء جديد.

مدرسة وعائلة عملية قامت بها جزئيا وزارة التربية الوطنية لمساعدة المعلمين في الصعوبات التي يواجهونها في علاقتهم مع بعض التلاميذ.

تكون هناك اتفاقية مع المفتشية الأكاديمية من أجل التدخل في مدارس دائرة ما.

في السنة الأولى، مسؤولو مدرسة وعائلة قاموا بزيارة المدارس واحدة واحدة، قدّموا أنفسهم، وسجلوا كل ما كانت الفرق البداغوجية والتربوية. تنتظره من فضاء كهذا.

تم تنظيم غذاءات عمل- ولقاءات مع رؤساء المؤسسات، المعلمين والفرق التربوية.

المعلم، العامل الاجتماعي، المدير، يرافقون العائلة بعد القيام باقتراح فضاء المركز معها: الشرط هو أن يقوم شخص من المدرسة بهذه المرافقة، يتشاور المهنيون لمعرفة من سيتنقل، من سيتكلم مع الأب والأم. يمكنهم أن يطلبوا من أعضاء مدرسة وعائلة المجيء إلى المدرسة لمساعدتهم على التفكير في الطريقة التي يجب تقديم الأشياء وفقها للعائلة. المعلمون الذين يتنقلون يفهمون بالطبع ما هو مطلوب منهم؛ يخرجون من المدرسة ويلتقون الطفل وعائلته بطريقة مختلفة. المتابعات يمكن أن تمتد إلى سنتين.

عندما يتحسن حال الطفل في المدرسة أوعندما يبدو أكثر راحة في سلوكه ومكتسباتهم، هذا يشير غالبا إلى كون الأمور أصبحت تسير بطريقة أفضل في العائلة. عندما يُطلب من الأشخاص الالتفاف حول الطاولة فذلك من أجل فتح نقاش بهدف تخيل إمكانيات من أجل استمرار التحسن.

يمكن أن يحدث صراع؛ لسنا هنا بالضرورة لإيجاد حل بل من أجل البحث، أن نكون في "وضعية بحث"

يجب أن نمنحهم الرغبة في المجيء والتبادل، وخلق إمكانية أن يكون لهؤلاء فرصة تقديم شيء ما.

عندما يكون هناك مشكل دراسي، الفكرة هي أن نبحث في كيفية العمل على التقاء كل من العائلة ومهنيين من التعليم للتفكير معا، وبمجرد كسب الثقة، البحث في إمكانية الانفتاح على مهنيين آخرين من شبكة العائلة وخلق نسيج دعم يسمح بالاعتماد على مصادر أخرى في الشبكة Réseau.

من المهم بالنسبة لأفراد العائلة أن يرو أناسًا يتحاورن ويفكرون في وضعيتهم داخل المؤسسة قبل أن يوجهّونهم نحو مهنيين آخرين.

تحتاج العائلات أن يفهم المهنيون منطقهم، إنها تطرح العديد من الطلبات أمامهم وعلى العديد من المستويات في آن

شهادة

مثقلين، متعبين، مصدومين...

كريم طيبة، طبيب وعبد القادر بن عيشوبة نفساني في خلية التقارب بالبليدة.

طُلب منا الذهاب إلى زموري غداة الزلزال وبقينا هناك ثلاثة أشهر، في البداية لم يكن هناك بعين المكان سوى طبيب عسكري. قمنا بزيارة المقاطعات المحيطة بالمنطقة، كانت الوضعية كارثية وكان الناس المنكوبين خائفين تحت الخيام.

حاج أحمد؛ وهي قرية معزولة – حيث قتل رجلين من فرقة الدفاع الذاتي بالقرب من خيمتهما أسبوع بعد الهزة الأرضية، زرنا هذا الدوّار لأنه كان هناك الكثير من الأشخاص المعوقين والمصابين بالأمراض المزمنة وكانت بعض الأدوية غير موجودة مثل الأنسولين...

في الأيام الأولى، كان علينا تسيير الاستعجالات، الوقاية من الأوبئة مثل الكوليرا والتفوئيد، فمن بين 23 بئر، تلوث 19.

فيما بعد قمنا بتنظيم مجموعات كلام groupes de parole وُصرّح لنا بقصص متعلقة بالإرهاب، كان الناس في حاجة لإخراج ذلك، فلم تُتَح لهم الفرصة قبل الآن، وبما أننا كنا في الموقع على مدار 24 ساعة كنا نشعر بنفس ما يشعر به الناس، كنا نحس بنفس الخوف الذي كانوا يحسونه عندما تحدث الهزات الارتدادية، كانت العائلات تأتي لرؤيتنا في خيمتنا عندما تتحرك الأرض، كانوا يثقون بنا وهو اعتراف شرّفنا.

سمح عملنا الجواري لنا بحل بعض الصراعات في العائلات التي لم تكن تستطيع تحمل حياتها الجديدة (تحت الخيام)، اليوم؛ عندما نذهب إلى زموري تقشعر أبداننا لأن الناس يرحبون بنا بكل حرارة. أما الباقي؛ وانطباعنا هو أنه ما عدا السكان المنكوبين لا أحد أهتم بما قمنا به من عمل، ظروف معيشتنا في الموقع كانت جد سيئة، أحيانا كنا نشتري ما نأكله من جيبنا الخاص، ومن وقت لآخر ولحسن الحظ، كان الجيش يقدم لنا وجبات باردة.

كنا مثقلين، متعبين، مصدومين، كان يجب علينا القيام بكل شيء، وأن نكون بكل مكان. عندما تحطمت طائرة على حي بني مرّاد بالبليدة، أُمرنا بالذهاب إلى هناك في تلك الأمسية لمساندة العائلات المتضررة، لا زلنا نتذكر وضعيات مرعبة كمعاناة تلك المرأة التي قالت لنا: "لا تحقنوني بالحقنة، أريد أن أبكي طفلي" ، على الساعة الواحدة صباحا، عدنا إلى خيمتنا، بزموري بين المنكوبين، نحمل في رؤوسنا كارثة أخرى.

في آن واحد.

حالة مارتن Martin :

مارتن، طفل أعاد السنة في القسم التحضيري، لديه أخت، وأمه مكتئبة وأبوه بطال.
معلمتيه على التوالي تؤكدان مشاكله في التكيف في الوسط المدرسي، استُدعيت نفسانية مدرسية، فمارتن لم يعد يذهب إلى المدرسة، كثير الاستثارة ومشغول، ذُهلت النفسانية أمام المعاناة الشديدة التي وجدت فيها الأم وربطت بين العرض في المدرسة وما يجري في العائلة.
اتصلت بجمعية مدرسة وعائلة، تناقشت مع المعلمين ورافقت الوالدين إلى الجمعية، الأب لم يأتي في البداية، والأم كانت مكتئبة إلى درجة محاولة الموت.
النفسانية المدرسية تؤيد فرضية أن تكون الأم جد قلقة على ابنها جد بطريقة جد إنصهارية trop fusionnelle.
فرضية المعالجين كانت العكس: الطفل يحمل معه إلى المدرسة ما يشبه علامات، وأعراض انشغاله على حالة أمه.
خلال ستة أشهر من العمل مع العائلة، فشلت المحاولات من أجل تحريك الأب فعليا، وتم القيام بعمل عيادي تشاوري، الأم كانت تبكي كثيرا أثناء المقابلات، وتفكر في أمها وفي الدور الذي لعبته في طفولتها.
في أول تشاور عيادي، استدعي الأبوين، الجدة، النفسانية المدرسية، المعلمين، أُنجز هذا العمل المتقدّم مع أعضاء العائلة في ثاني تشاور عيادي، حظر الجميع عدا الأب، ومع ذلك فُتح حوار حقيقي بين الأم ومهنيي المدرسة من أجل محاولة فهم، مساعدة ودعم مارتن.
تم تصوير اللقاء وتم عرضه على المشاركين في التكوين.
المكونتان تشرحان أنهما قضتا سنة من العمل في الذهاب والإياب بين العائلة والمدرسة، إنهما تعملان من الآن فصاعدا في تناول عابر للأجيال مع الأم، وأخواتها، والجدة، فهناك قصص مؤلمة من ناحية الأجداد.
قاعة الانتظار، كانت بمثابة وقت غير رسمي، وقت إستراحة في جمعية مدرسة وعائلة: ننتظر حتى يحضر الجميع و يحتلون الفضاء، أحيانا تقال هناك أشياء غاية في الأهمية، يُحدد الإطار بالضرورة أثناء التشاور فيقدّم المهنيون أنفسهم أولا ثم العائلة.
تعتقد العائلة أن الأسئلة ستتمركز من البداية على ما هو ليس على ما يرام، في حين يجب إعادة تحديد الأشياء، والبحث عن ما هو على ما يرام، وما يمكن أن يساعد، وما يمكن الاعتماد عليه.
لا يتعلق الأمر بإيجاد حل في الحين، ولكن البحث معا عن نقاط القوة وعن الموارد. المهنيون يجب أن يظهروا الاحترام لكل عضو من أعضاء العائلة وأن يكونوا حذرين في ما يخص المعلومات التي يتم تداولها، يجب الانطلاق في العمل بناءا على تصورات واضحة ومتقاسمة عن العمل. الهدف ليس السر وإنما اللقاء، كيف نجعل الروابط فعّالة بين هذه

حفلة في مدرسة

جو احتفالي يعم بيت مليحة الصغير، حياة، بنت عمرها 12 سنة ومحمد 14 سنة، يبتسمان ويحملقان في أمهما، مليحة خرجت لتوها من السجن، قضت هناك خمسة سنوات بسبب دعمها لجماعة إرهابية، العسكر كانوا قد عثروا في بيتها على أسلحة ومتفجرات. مليحة وهي مرتدية لخمار أسود كامل على الطريقة الإيرانية، لا تكشف أبدا عن الأسباب التي جرّتها إلى مركز عقابي، تقول أنها ضحية، العسكر قد انتقموا من زوجها، الذي صعد إلى الجبل ويقود جماعة مسلحة. "قال لي ضابط أنه كان يأتي أحيانا إلى القرية ليلا بصحبة مقاومين، وأنه كان يجلب معه أسلحة ويعقد اجتماعات في البيت ما الذي كان بإمكاني فعله؟، أن أغلق الباب في وجه!، المرأة هنا لا تتدخل في أعمال الرجال، لا تسمع ولا ترى شيئا، عليها فقط إعداد الطعام"
طول مدة حبس أمهما، حياة ومحمد وُضعا بمركز لإيواء الأطفال، الأطفال الآخرون كانوا يقولون لهما أنهما لن يتمكنا من رؤية أمهما، وأنها ستموت في السجن "مشنوقة"
اليوم عادوا إلى مسكنهم من جديد ووجدوا أمهم حرة، في المدرسة قرر المعلمون تنظيم حفلة صغيرة إحتفاءا بعودة مليحة وتهنئتها على إعادة إدماجها في حياة القرية.
حياة ومحمد فخورين "سيرى الأطفال الآخرون أنها طيبة ككل الأمهات وأنها ليست كما يقولون –أم إرهابية"
(C. Lecomte)

الأم والمعلمين؟
عندما ننوع الفرضيات يمكن البدء بالأقل إيلاما ونبحث...
النهاية كالبداية، يحدث الكثير من الأشياء، وتنطلق أفعال أخرى (مثل: معلم يقترح على العائلة مرافقتها)، شيء ما أقوى من الاجتماع في حد ذاته يمكن أن يحدث، مثل دلائل التضامن، الروابط الفعالة التي تبدأ في التشابك، إذ تبوح العائلات أنها جد متأثرة بأن يقوم مهنيون بالتفكير معها وفي حضورها.
في نهاية الحصة، نأخذ موعد لقاء بعد 6 أشهر، ندع سير الوقت، ونعلم أنه ستكون لنا الفرصة من جديد لقول الأشياء.
هذا يعني أن الأمر كله لا يعتمد على لقاء واحد بل على الوقت أيضا والروابط التي تُنسج مع مروره.

مناقشة :

في المجموعة، المشاركون يفكرون في حالة مارتن Martin المقترحة من طرف المكوّنتين، يلاحظون أن هذا يتطلب الكثير من التنظيم وفضاءا واسعًا؛ كان هناك انطباع أنه في اللقاء بين العائلة والمهنيين كان هناك احترام، لم تكن هناك أحكام، الأدوار معرّفة، الطفل يعود تلميذا، والتفكير جماعي. احتفظ Martin بالاهتمام وعندما طلبت منه المعالجة أين كان سيضع أباه لو كان حاضرا، فأجاب «نضعه في المزبلة ثم فوق السقف».
كان يبدوا فرحا بوجوده هنا، ورؤية كل أولئك الذين جاءوا من أجله.
عندما لا يكون الجميع متفقا أليس هذا خطرا، ألا يسيء هذا للعائلة؟
كيف يمكن استغلال الاختلافات ؟
كيف نقوم بتسيير الوضعيات الصراعية أثناء اللقاء ؟ أليس لها أثر سلبي على الطفل؟
كثيرا ما يشعر المعلمون بالذنب، كيف يمكن تجنب الوقوع في مشاكلهم؟
ألدينا الحق في القيام بالتشاور دون حضور الأب؟
كيف نقنع المهنيين والعائلة بالقدوم إلى اللقاء ؟
المكونتان تجيبان بأن الأهم هو تحديد الإطار في المرحلة الأولى، على الأقل كسب الثقة، وعدم الإخلال بالاحترام واللاحكم، مع السماح بعرض الصراعات والخلافات.
يتم العمل على مستويين بصفة متزامنة: تعداد كفاءات العائلات بدلا من التركيز على ما هو ليس على ما يرام وتحديد كفاءات المهنيين.
عندما نعمل هكذا، على هذين المستويين، تبدو الأشياء متكافئة و يشعر الأشخاص بذلك ويكون العمل أحسن.
سنقترح على المعلم مرافقة عائلة ما بالذهاب معها ومناقشة الأمر الذي يشكل مشكلا، والتكلم عن انشغاله حول تلك العائلة بالاعتماد على الآخرين، تسير الأمور بشكل أسرع وتُحفّز المهنيين الآخرين المتواجدين في الشبكة.
يجب الاعتماد على مهارات العائلة، وعلى الطفل، فهم يقدّمون لنا مفاتيح، مكان اللقاء لا يجب أن ينتمي لا إلى هؤلاء ولا إلى هؤلاء، خارج المدرسة، مكان عام، مكان جماعي...أو حتى عند العائلة نفسها.
يجب الحرص على أن لا يتحالف المهنيون والعائلة ضد الغائبين والحرص على التكلم عنهم كما لو كانوا حاضرين
العلاقة بين العائلة والمعلم ليست متساوية، هذا الأخير فائق القوة في المدرسة والقيام بإخراجه منها يُجبره على رؤية العائلة بطريقة مختلفة.
تدوم اللقاءات حوالي ساعة و30 دقيقة، الأهم هو الاحتفاظ بسير الوقت.
ما أثر ذلك على الطفل؟ أن يكون الطفل حاضرا أصبح الآن مهما جدا، فإذا ما رأى الراشدون يتكلمون مع بعض بفضله، سيتمكن من التخلص من حمل أحيانا يكون ثقيلا، كما أنه يقيس مدى حاجة المهنيين لدور الأباء.

أثناء التقييم، عبّر المشاركون عن تغير نظرتهم نحو العائلات، وتمكنوا من المطابقة بين الشبكة المهنية والعائلية "تعلمت أن علينا البدء بخلق، التناوب والمرافقة" كما تعترف إحدى المشاركات.
المكونتان تشكران المشاركين لأن "المكونون مكوَّنون بالمتكونين".

يوم تقييمي

صور، توتر، تكريم وأشياء أخرى لافتة للانتباه

22 سبتمبر 2004 – المكتبة الجامعية ببومرداس، يوم اختتام مشروع التدخل النفسي الاجتماعي بعد الزلزال.

لقد أتوا من تيزي وزو، دلسّ، برج منايل، الجزائر العاصمة... بابتساماتهم وآلات التصوير، ما يقارب 80 مشارك تنقلوا من أجل يوم الاختتام والذي تم تنشيطه من طرف السيدة لوكنت باليقوند، ممثلة مشروع أطباء العالم MDM في الجزائر، كما حظر مدعون آخرون: مسؤولي CISP، أطباء العالم MDM و L'APSF، الدكتور نعماني مدير الصحة والسكان لولاية بومرداس، الدكتور بوسليمان نائب مدير النشاطات الصحية الخاصة في وزارة الصحة، والسيد درداش رئيس جمعية AAEDA في بومرداس.

بعد دقيقة صمت ترحما على ضحايا الهزة الأرضية، تناولت الشخصيات الثلاث الكلمة تباعا للتنويه بالدعم غير المتواني لكل من CISP، MDM و L'APSF أثناء تلك المحنة.

السيد درداش؛ ذكّر أن القلق يبقى موجودا مادامت الصدمات باقية في العمق، ومن جهة أخرى أشار إلى أن سكان بعض المناطق النائية لم يستفيدوا بَعْدُ من أي تكفل نفسي " لا نزال في حاجة للمنظمات غير الحكومية ONG " : يقول ملحا.

جون–ماري لومير عن APSF – بلجيكا شكر السلطات التي وضعت تحت تصرفهم إطار مناسب للتكوينات، ثم أشار إلى "الاحتفال بالشجاعة" " دوري" –كما ذكرّ– " هو تقديم طرق عمل، ويمكنني أن أسمى نجاحا حقيقة أن المهنيون أبدوا تطورا في مقدرتهم على العمل معًا وأصبحوا منصتين لبعضهم البعض وللمستفيدين"

وتابع ج.م لومير مذكراً بمواضيع تمت مناقشتها خلال مختلف وحدات التكوين مثل: مناطق التغطية، ومناطق المناوبة وأيضا مخطط النسب الاجتماعي sociogénogramme، كما استحضر صورة عزيزة على إحدى زميلاته المكوّنَات وهي تلك المسماة "الشباك" (le guichet)

« تدريب المستفيدين على التوجه للشباك المناسب؛ وكيفية مرافقتهم من شباك إلى الآخر لها قيمة علاجية »

على امتداد اليوم، طُلب من المشاركين التدخل بدورهم حول مواضيع مثل :"إعادة بناء الروابط العائلية عن طريق إعادة بناء الروابط المهنية"، «المرور من تناول العرض إلى تناول عابر للأجيال transgénérationnelle» – إحدى المشاركات من المجموعة المنتمية إلى الجمعيات أشارت إلى حالة عائلة من الدار البيضاء كانت قد نجت من فيضانات باب الواد، فقدت ابنتها البكر يوم 21 ماي 2003 في الزلزال، بعد هذه الفجيعة، رفضت أم هذه الفتاة العودة إلى بيتها وتم إسكانها عند الجدين. بعدما تم الاحتفال بأربعينية الفتاة، وإحياء أحزان الحداد، حضّر الأساتذة نشاطات، رسوماتُ أطفال عُرضت، أكاليلُ زهور وُضعت في مكان الحادث " كان لا بد من إعادة تسجيل الأسرة في النسيج العائلي، وهذا الأخير مع الجيران، السلطات، الأطباء، المربين، المعلمين" كما قالت المشاركة شارحة. هكذا تمكنت الأم من إعادة إستدخال مسكنها وتم الاحتفال بمولد طفل لهذه العائلة يوم 12 ماي 2004 " " التكوين مكننا من وضع الكلمات على الأشياء" كما تضيف المشاركة ذاتها.

بأسلوبه المميز –المشي والذهاب والإياب اللامنتهي. السيد برنارد مارتينز عن L'APSF – فرنسا تناول الكلمة ليشير إلى قلق وتلهف الجميع "إذن، انتهت هذه التكوينات؟" تساءل متقمصا أحد المشاركين في التكوينات، " لكنني

لست مستعدا لتحمل مسؤولية العمل وحدي، انتهت التكوينات ولكنني لم أنتهي" ويبوح برنارد مارتينز فيما بعد أنه استسلم لقلقه الخاص " مشاكل الناس مُعدية ولكن المجموعة أداة للتخفيف؛ الحصر، القلق، الغضب، العجز هي أشياء قابلة للانتشار" عودة إلى الموضوع الذي كان عليه تناوله "تقييم التكوين" السيد مارتينز: تحدث عن "أشياء لافتة للانتباه" ولاحظ تسامح أكبر بين المشاركين، نظرة جديدة نحو العناصر السلبية وهنأ نفسه بأن الوسائل العلاجية التقنية كان يمكن تطبيقها على مجال أوسع كالحياة الخاصة.

وسرعان ما نبه –بنبرة حادة– "أنتم المشاركون، مجبرون على توصيل معارفكم الجديدة وعدم تركها تحت طائلة التفقير فلا وجود للمعرفة إذ لم يتم تداولها، وعليكم القيام بذلك باستعمال كلماتكم الخاصة بكم".

ثم وجه باسم كل المكونين "الشكر الجزيل": "سُرِرْنا كثيرا بالإجابة على تعطشكم للعلم وكما يقول جون–ماري لومير –اعلموا أن التكوين شرّفنا" كما صرح.

إحدى المشاركات وجهت كلامها للمكونين "نحن أيضا شرفنا ذلك والفراق يحزننا ولكن هل انتم أيضا حزينون لفراقنا؟".

كلمة الختام كانت للدكتور نعماني الذي التزم بالاتصال بمديرية تشغيل الشباب وأيضا الوظيف العمومي "بَهدف ترسيم مناصب عمل النفسانيين" " إذا لم نوظفكم، سنحس طعم النقيصة، وبعد تكوين كهذا لا يمكن تركككم هائمين في الطبيعة " كما قال معلنا.

انتهى اليوم بتسليم شهادات تكوين " من أجل تأسيس ذكرى".

لم يتبقى سوى القليل من الأشياء السليمة بعد ما فعلته بها موجات الانضغاط والاحتكاك يوم 21 ماي 2003، فلم تكن الأبصار على كل حال؛ تقع سوى على الحطام.
ولكن وبمساعدة الناجين وأولئك الذين سمحوا لنا بلقائهم: المسؤولون السياسيون، مهنيو المساعدة، العناية، التربية والرقابة وأعضاء الجمعيات العاملة بالجزائر منذ عدة سنوات؛ تمكنا بالتدريج من اكتشاف "رواسب"، والتي بتجميعها أصبحت موارد، وأنتجت ما هو معروض في هذا الكتاب. إنه بحد ذاته مركب ويتطلب من القارئ جهودا تشبه نوعا ما –وبكل تحفظ–، تلك الجهود التي قام بها الجزائريون غداة 21 ماي، أي جهود البناء وإعادة البناء معا، ومع ذلك يساعدنا الكاتب في هذا الجهد بجلب انتباهنا إلى ما يمنح الشرف –على الرغم من الشدائد المتعددة والحياتية– لؤلئك الذين يعيشونها.

تركيز الانتباه على هؤلاء وبدعم من المؤلف ليس محض صدفة، بل يتناسب مع إجابة إحدى المهنيات على سؤال كنت قد طرحته عليها، نحن نبحث معا وكمجموعة عن الطرق القابلة للممارسة من أجل الذهاب للقاء الآخر بوضع هذا الآخر مبدئيا في وضعية نشطة، بمكانة خبير، في وضعية حيث سيتوجب عليه هو أن يرينا أين نبحث كي نجد ؛ أكانت رواسب أم موارد.
السؤال الذي كنت قد طرحته على المهنية كان: "ما هو السؤال الذي تريدونني أن اطرحه عليكم كي اعرف شيء ما مهم عنكم" كان جواب هذه الزميلة هو" اسألوني عن ما يشرف عائلتي [1]".
على مدى لقاءاتنا مع المهنيين في مختلف وحدات التكوين وفي تجارب مباشرة مع أفراد الجماعات السكانية، صاحبنا هذا النوع من الانشغالات المشتركة؛ أكنا نحن من أدخله أم كنا فقط عامل بروزه إلى السطح؟ و مع كل تلك الذاتية التي ينطوي عليها دوري كطرف فاعل في البرنامج ، أنا مع الاحتمال الثاني.

أن تكون عامل انبثاق أو ظهور "للموارد المترسبة"، بإشراك كل القوى و حدة الذهن المتوفرة من أجل إثارتها أو إيقاظها؛ كانت وستبقى من طموحات متدخلي "مساعدة نفسية بلا حدود" من حيثما أتوا. الشيء الذي سمح لنا هذا البرنامج باكتشافه هو مدى قدرة العاملين في الميدان على تملك و تبني هذه الطموحات و تجسيدها في ممارستهم؛ كما أنهم قاموا وخاصة مع تقدم البرنامج بإيجاد الصيغ الأولى لطريقة "العمل العلاجي في الشبكة" وما إن يتم صياغتها وإرصانها ستكون بمثابة أساسات لتطوير مستقبلي لهذا العمل الذي لا يمكن تفاديه من أجل تقديم المساعدة، العناية، التربية، وأحيانا، المراجعة مع العائلات في شدة متعددة والتي كانت ضحية الكوارث الطبيعية كما هو الحال في هذه الوضعية، أو كانت وضعيتهم ناتجة عن سببية متعددة ومعقدة لم يعد أحد قادر على تحديد مسبب وحيد لها.
أثناء لقاءاتنا مع مختلف مجموعات المتدخلين في الميدان لصالح العائلات في شدائد متعددة، تبين أن التكوينات الهادفة إلى زيادة المهارات المميزة لمختلف المهنيين المنخرطين في هذا النوع من المساعدة والعناية ؛ لا تكفي للاستجابة للإحتياجات الموجودة.

هذه الأخيرة (التكوينات) كي تستجيب لاحتياجات الجماعات السكانية، كان يجب أن تبنى في إطار تناول في الشبكة والذي يعزز تكامل وتكاثف جهود المتدخلين الذين تم استدعاؤهم من طرف "الأفراد والعائلات في شدائد متعددة".
كانت هذه هي الفكرة المؤسسة لـ "مساعدة نفسية بلا حدود" والتي كان طموحها هو منح انتباه خاص لأهمية ديناميكية الشبكة؛ حيث تفعّل المساعدة، العناية التربية والمراجعة من طرف وضعيات شدائد متعددة.
في أغلبية الأماكن أو المواقع حيث عملنا ؛ كان هذا النوع من العمل في الشبكة ضعيفا وغير متطور.
كانت التدخلات الموجودة تعمل على مقارنة و مقابلة التدخلات المهنية المميزة والتي غالبا ما تكون ذات نوعية عالية. ومع ذلك يمكن أن تكون فعاليتها ضعيفة نظرا لغياب بحث منهجي عن التكامل وتلاحمالجهود.

وهذا بسبب وجود تنافس و تنافر متبادل؛ وفعلا فمن النادر أن يلتقي المتدخلون النفسانيون، الاجتماعيون من مختلف المهن ومختلف الجمعيات ومختلف المؤسسات وعندما يحاولون ذلك، فإنهم يواجهون حقيقة مخيبة للآمل هي: غياب لغة مشتركة ونقاش بناء من أجل تحديد أهداف متجانسة لفائدة المستفيدين رغم تفعيلهم لهؤلاء المهنيين في الشبكة.

وبالطبع التقينا في الميدان العديد من الفرق المتعددة التخصصات، مسئولون سياسيون واللذين وقفوا هم أيضا على هذه الحقيقة وكانوا هم أنفسهم يبحثون عن المساعدة لتجاوز وضعية كهذه.

العديد من المسئولين عاينوا وجود صعوبات أيضا في العلاقات بين مختلف المؤسسات والجمعيات المدفوعة للعمل من طرف عائلات في شدائد متعددة: صعوبات في الاتصال بين المهنيين من مجالات مختلفة، اجتماعية، طبية، نفسية، تربوية. وجب أن تكون هذه الصعوبات وبتوصية من هؤلاء المسؤولين؛ محل اهتمام خاص وتكوينات مناسبة.

فكان من الضروري تبني منهجية مرجعية من اجل فتح نقاش بناء حول أهداف الشبكات؛ والتي يجب أن تكون بالضرورة متعددة التخصصات ومتعددة المؤسسات تم تفعيلها من طرف "الأفراد والعائلات في شدائد متعددة". ولكن الشيء الذي كان مخيبا هو ملاحظة أن المهنيين الذين كان عليهم استعمال أقصى إمكانياتهم وهم أنفسهم متضررين من عنف لم يسلم منه أحد؛ لم ينتظرونا للبدء في إرساء هذه الديناميكية. نحن إذن؛ أتينا لدعم أو تعزيز ظهور ما كنا نعتقد أننا نحن من أدخله.

في التكوينات المنجزة من طرف APSF أو في تلك التي انخرط فيها أعضاء من APSF ، تم تناول مسألة العمل في شبكة كضرورة من الدرجة الأولى. لقاء مهنيو الميدان وهم يعيشون بالتحديد نفس الضرورات في ممارستهم اليومية، لم يكن له سوى أن يكون مثمرا.

تم اقتراح وإنجاز وحدات تحسيسية موجهة إلى مجموعات غير متجانسة من مهنيي المساعدة، العناية، التربية، المراجعة الذين تم تفعيلهم من طرف أفراد وعائلات في شدائد متعددة.

مناقشة حالات، تفكير حول العمل في فريق، البحث الجماعي عن "الموارد المترسبة" عند المستفيدين أنفسهم، الملاحمة بين المصالح المنشّطة من طرف "نفس الشدة المتعددة" كل هذا تم تسييره من طرف مكوني APSF. وفي هذا الإطار تمكنا من رؤية دقة الملاحظة لدى المشاركين، والدقة التي كانوا يحوّلون بها اقتراحاتنا و يكيفونها إلى العادات و الثقافة المحلية؛ كانوا ينجحون حتى في تحويل هفواتنا إلى موارد.

كما هو الحال عليه في بلداننا الأصلية، غالبا ما تكمن الصعوبة في غياب منهجية لجعل التعاون بين المهنيين شيء إجرائي وملموس حيث يُحدد من البداية الأفراد والعائلات في الشدائد المتعددة كأطراف فاعلة. فالبناء الجماعي للعمل في شبكة لا يقتصر على التنسيق بين تدخلات المهنيين بينما يبقى المستفيدون منها مجرد هدف خامل.

أولئك الذين عملنا معهم صاغوا الخطوط الأولى لطرق تدخل لا تصادر حق المستهدفين من الخدمة في المساهمة نشطة كانت أو خاملة (هذا يجنبنا المهمة المستحيلة غالبا والمتمثلة في ترميم و إعادة إرساء ما حرمناهم نحن منه غالبا)

أثناء كتابة هذه الخاتمة، نجد أنفسنا جد راضين على تواصل العمل الذي شُرع به، حيث أظهرت "الموارد المترسبة" فعاليتها، وإعادة بناء الأماكن والروابط هي قيد الإنجاز، سنواصل مرافقة هذا الإنجاز حتى لو بالقليل.

نحن نعي أننا مدينون أكثر فأكثر بكل ما نتعلمه من خلال مساعدة هذا العمل على الإستمرار. بمرافقة إيجاد وخلق طرق جديدة "للعمل العلاجي في الشبكة". هذه الأخيرة ستكون لها عواقب على ممارساتنا الخاصة ونحن نتمنى من خلال هذه الروابط القوية التي ستبقى بين أولئك الذين استدعاهم الزلزال للعمل معا، أن تكون لدينا فرصة عرض النتائج على أولئك الذين بُنيت هذه الروابط معهم.

الدكتور جون–ماري لومير

تقديم المكونين

تقديم المكونين الأجانب

داميان بآل: نفساني عيادي، معالج عائلي، يعمل مع المراهقين والمدمنين في بلجيكا.

كلير دلفورج: نفسانية عيادية، محللة نفسانية تعمل في مركز الصحة العقلية في بلجيكا، وتنشط في عيادة تشاورية في بلجيكا وفرنسا.

لورون ديمولان: نفساني عيادي، معالج عائلي، يعمل في بلجيكا حول مشاكل المنحرفين.

د. فيليب جيران: طبيب عقلي، طبيب عقلي للأطفال، ممارس استشفائي،(7éme Intersecteur des Hauts de Seine, CHS ERASME) طبيب مسؤول عن CMPE de Châtillon وعن استشارة مختصة الوضعيات العائلية الخطيرة وكذلك في استشارة مختصة للعائلات المهاجرة.

ماجدة هيرمان: نفسانية، معالجة عائلية، تعمل في وحدتين للأمراض العقلية مع الأشخاص المرضى في المستشفى (الذين يعانون من مشاكل الاكتئاب واضطرابات الحصر) ومكونة في العلاج العائلي، في communicatiecentrum de Lovengoul-lez-Louvain

فلورنس لاكور-بوراقوان، نفسانية عيادية، محللة نفسانية مختصة في علم الأعراق، EMDR تعمل في حضانة، مركز للأمومة وتوظيف المراهقين في عائلات استقبال، تعمل حول مسألة الأب، وتعمل أيضا في عيادة خاصة مع الأطفال، المراهقين والراشدين.

د. ميشال لورنت: طبيبة عقلية، معالجة نظمية، تعمل في خلية أزمة للاستعجالات السايكاترية في U.C.L، مكونة في CEFS (مركز دراسة العائلة والنظم) بروكسل.

د. جون ماري لومير: طبيب عقلي وأعصاب، معالج عائلي في بلجيكا، إيطاليا وفرنسا، مبتكر العمل العيادي التشاوري.

د. جون-بيار مارتن: طبيب عقلي، رئيس مصلحة في مستشفى Esquirol، أسس مع أشخاص آخرين الشارع الجماعي الذي يعمل مع الناس المتواجدين في وضعيات صعبة ويشارك في العمل في شبكة بحث حول الاستعجالات في باريس.

د. برناد مارتناز: طبيب عقلي، معالج عائلي، يعمل في باريس في الاستشارة الخاصة.

بيار ميشارد: نفساني عيادي، فيلسوف، معالج عائلي، يعمل حاليا في المستشفى النهاري باريس بالإضافة إلى استشارة خاصة. وقد نشر كتاب حول التناول النسقي.

د. كارلوس برادا: طبيب عقلي، عمل في Primo Levi (مركز لضحايا التعذيب بباريس) يعمل حول العنف الحضري والاجتماعي.

سوزان روبرت-أوفراي: معالجة حركية، نفسانية حركية، دكتورة في علم النفس، معالجة نفسية للأطفال والراشدين، وأستاذة في جامعة الطب (Pitié Salpétriére) فيكتيمولوجية بشهادة من جامعة واشنطن DC، مؤلفة لأربعة

كتب، مكونة للمهنيين العاملين مع الطفولة المبكرة.

جوال طونار: نفسانية عيادية، معالجة عائلية، تعمل في مركز لصحة العقلية في بلجيكا، تمارس العلاج المدمج.

تقديم المكونين الجزائريين

د. كريمة عمار: طبيبة عقلية، معالجة عائلية، عضو مؤسس ومكونة في AREP (جمعية من أجل البحث ودراسة الصدمة النفسية).

السيدة لطيفة بلعروسي: نفسانية عيادية، مكونة وعضو في اللجنة المكلفة ببرنامج C.R.A للتكفل بالنساء والأطفال ضحايا العنف.

السيدة نادية بيوض: نفسانية عيادية، تعمل في المعهد الوطني للصحة العمومية (INSP) قسم علم النفس، مديرة مجلة ممارسات نفسية لـ INSP، معالجة عائلية.

السيدة فوزية شاوي المولودة بوفامة: نفسانية عيادية، معالجة عائلية، أمينة صندوق في نادي ابن خلدون (جمعية للمختصين في الصحة من أجل التكفل بضحايا العنف)، نفسانية في CMPHM بوسماعيل – في مصلحة للإرشاد الشبيبة والطفولة juvénile– infanto

السيدة صليحة فرحات: نفسانية عيادية، بصدد التكون في العلاج العائلي عضو ومكونة في (جمعية من أجل البحث ودراسة الصدمة النفسية) AREP، مكونة وعضو في اللجنة المكلفة ببرنامج C.R.A للتكفل بالنساء والأطفال ضحايا العنف.

السيدة بشرى كساي: نفسانية عيادية، مساعدة في مشروع الصحة العقلية CISP-MDM .
تعمل في الاستشارة النفسانية في CAP بسيدي موسى لـ SARP.

د. محمد لعروسي: طبيب عقلي للأطفال، معالج عائلي، يعمل في الاستشارة النفسية بمركز بوشاوي وبمركز إرشاد الأطفال–والشباب بدالي ابراهيم، وعضو في L'A.T.F.

السيدة بديرة لسبت: مساعدة اجتماعية، سنة 3 في التكوين في العلاج العائلي، أمينة عامة في cercle أبن خلدون.

السيدة نادية وارك أمجوت: نفسانية أرطوفونية في مصلحة الأعصاب بالمركز الإستشفائي الجامعي وسط الجزائر ومعالجة عائلية.

السيدة سعاد راس نعامة: نفسانية عيادية في المركز الإستشفائي الجامعي بباب الواد، مستشارة نفسانية في C.R.A

السيدة حكيمة سوكي: طبيبة عقلية، معالجة عائلية، مديرة AREP، (جمعية من أجل البحث ودراسة الصدمة النفسية)

السيدة نشيدة طايبي: نفسانية عيادية، بصدد التكوّن في العلاج العائلي تعمل في الجزائر في عيادة خاصة، عضو(جمعية من أجل البحث ودراسة الصدمة النفسية) AREP.

السيدة فاطمة تقيا: مكونة في مركز لتكوين المربين المختصين (C.N.P.S) ببئر خادم، مربية مختصة ومعالجة عائلية، نائبة الرئيس cercle ابن خلدون.

قائمة فريق المشاركين العاملين في جمعيات

	اللقب	الاسم	الوظيفة	الهيئة
1	عقون	سعيدة	نفسانية أرطوفونية	OMS بومرداس
2	أقويلال	خديجة	د.د.ت في علم النفس	رابطة الوقاية تيزيوزو
3	آيت محند	فطيمة	وسيطة اجتماعية	وكالة التطوير الاجتماعي واد قريش
4	عمراوي	فريد	مربي	Triangle
5	أراوديو	فاطمة	د.د.ت في علم النفس	رابطة الوقاية تيزيوزو
6	أزيري	فاطمة	مختصة في علم الاجتماع	وكالة التطوير الاجتماعي بومرداس
7	عزوق	فاطمة	نفسانية عيادية	رابطة الوقاية تيزيوزو
8	براش	سعيدة	نفسانية عيادية	رابطة الوقاية تيزيوزو
9	بايو	سميشة	نفسانية عيادية	SOEMO DAS بومرداس
10	بقال	فريد	نفساني عيادي	رابطة الوقاية تيزيوزو
11	بلحيرات	محمد	د.د.ت في علم النفس	رابطة الوقاية تيزيوزو
12	بن عيشوبة	عبد القادر	نفساني	وكالة التطوير الاجتماعي بليدة
13	بن لفقير	هدى	نفساني عيادي	القطاع الصحي سيدي محمد
14	بن رحلة	وردة	نفسانية عيادية	الصم البكم، قسنطينة
15	بوفريوة	كريمة	نفسانية عيادية	مركز الشباب، تبسة
16	بومغار	نادية	د.د.ت في علم النفس	رابطة الوقاية تيزيوزو
17	براوي	نادية	نفسانية مدرسية	FOREM
18	شعباني	مليكة	مختصة في علوم التربية	FOREM
19	داوي	صبرينة	نفسانية عيادية	DAS بومرداس
20	ظريفي	حسان	مربي	SOEMO DAS بومرداس
21	قوادر	سعيد	نفسانية عيادية	وكالة التطوير الاجتماعي بومرداس
22	قوسام	نادية	نفسانية	وكالة التطوير الاجتماعي واد قريش
23	حميدشي	مليكة	مساعدة	مشروع شبكة APSF
24	حارد	عبد العزيز	مربي	الجزائر
25	لعدادة	زهرة	مختصة في علوم التربية	دار الشباب دلس
26	لوغريت	فهيمة	نفسانية عيادية	القطاع الصحي سيدي محمد
27	مصطفاي	حورية	نفسانية عيادية	
28	موجوب	نعيمة	نفسانية عيادية	FPAH سيدي موسى
29	موهاب	بوعلام	د.د.ت في علم النفس	رابطة الوقاية تيزيوزو
30	نايت قاسي بوسقوفيق		مربي	قسم الأطفال المعوقين
31	ساسي	صليحة	نفسانية عيادية	FPAH سيدي موسى
32	طاجين	سليمة	نفسانية عيادية	Triangle
33	طيبة	كريم	طبيب	وكالة التطوير الاجتماعي بليدة
34	تلة	جميلة	نفسانية عيادية	EHS شراقة
35	زناز	حسينة	مساعدة اجتماعية	وكالة التطوير الاجتماعي بومرداس
36	زيان	سارة	نفسانية أرطوفونية	القطاع الصحي سيدي محمد

قائمة فريق المشاركين العاملين في الصحة

بني مناير

	اللقب	الاسم	الوظيفة	مكان العمل
1	عاشور	ويداد	نفسانية أرطوفونية	وحدة كشف ومتابعة مدرسية النصرية
2	أيت إيدير	زهية	نفسانية أرطوفونية	عيادة متعددة الخدمات شعبي العمور
3	عمير	وسيلة	نفسانية عيادية	وحدة كشف ومتابعة مدرسية ، يسر
4	بشير باي	رشيد	طبيب عام في الصحة المدرسية	و.ك.م.م، زموري
5	بلخنشير	إبتسام	نفسانية عيادية	برج منايل C/S.M
6	بوزيان	صبرينة	نفسانية مدرسية	و.ك.م.م، برج منايل
7	شلاح	نادية	نفسانية أرطوفونية	و.ك.م.م، برج منايل
8	شيخ	كريمة	نفسانية عيادية	عيادة متعددة الخدمات، زموري
9	جبروني	فريدة	نفسانية مدرسية	و.ك.م.م، الناصرية
10	جبروني	رزيقة	نفسانية أرطوفونية	Cap-djinetالمركز الصحي و.ك.م.م
11	قوراري	حسين	طبيب عام في الاستعجالات	مستشفى برج منايل
12	قاضي	حبيبة	مختصة في علوم التربية	و.ك.م.م، زموري
13	كوسيلي	رتيبة	نفسانية عيادية	عيادة متعددة الخدمات
14	لبحاري	ليلى	نفسانية أرطوفونية	وحدة كشف ومتابعة مدرسية ، يسر
15	مايز	جميلة	طبيبة عامة في الصحة	و.ك.م.م، برج منايل

دلس

	اللقب	الاسم	الوظيفة	مكان العمل
1	أيت قاسم	يوسف	طبيب عام في الاستعجالات	مصلحة الاستعجالات
2	بن حميدة	نصيرة	مساعدة اجتماعية	و.ك.م.م دلس
3	بوضيف	سمير	نفساني مدرسي	مركز سيدي زايد دلس
4	لفليسي	نوال	مختصة في علم الاجتماع	و.ك.م.م دلس
5	فليسي	نوارة	نفسانية أرطوفونية	المركز الصحي المدينة الجديدة
6	قاسيمي	مليكة	نفسانية أرطوفونية	عيادة متعددة الخدمات دلس
7	قاسيمي	نعيمة	نفسانية عيادية	عيادة متعددة الخدمات دلس
8	معابو	زكية	نفسانية عيادية	المركز الصحي بغلية
9	مسعودي	دحمان	نفساني عيادي	المركز الصحي تورقة
10	مزيان	حسن	طبيب عقلي	المركز الصحي المدينة الجديدة
11	موهاب	زينة	نفسانية عيادية	المركز الصحي المدينة الجديدة
12	سحنون	خيرة	طبيبة عامة في الصحة المدرسية	و.ك.م.ك دلس
13	سعيدي	العاليا	نفسانية عيادية	المركز الصحي بنشود
14	طوبال	صليحة	نفسانية مدرسية	صوانين
15	زقاي	رزيقة	نفسانية عيادية	المركز الصحي سيدي داود

ثنية

	اللقب	الاسم	الوظيفة	مكان العمل
1	عليان	نجية	نفسانية عيادية	المركز الصحي حي أفريقيا + و.ك.م.م
2	عزيل	آسيا	نفسانية أرطوفونية	المركز الصحي حي افريقيا
3	بولعسل	فتيحة	طبيبة عامة	و.ك.م.م بودواو
4	دلي	مليكة	نفسانية مدرسية	و.ك.م.م تيجلابين
5	حمداش	مليكة	نفسانية أرطوفونية	المركز الصحي حي أفريقيا + و.ك.م.م
6	حميتي	فريدة	نفسانية أرطوفونية	و.ك.م.م بودواو
7	كوكوش	حورية	طبيبة عامة	و.ك.م.م ثنية
8	مناش	رابح	طبيب عام	و.ك.م.م آمال
9	وارد	رشيدة	نفسانية أرطوفونية	مستشفى الثنية
10	أولدلين	شريفة	نفسانية مدرسية	المركز الصحي حي أفريقيا + و.ك.م.م
11	زارب	سجية	نفسانية مدرسية	و.ك.م.م تيجلابين