سيلفي منصور*

يأس أطفال فلسطين:
"هيك هيك نِحْنا ميّتين!"**

تستند هذه المقالة إلى مداخلة قُدمت في الندوة الفرانكوفونية بعنوان: "علم نفس الطفل وعلم النفس المرضي الخاص بالطفل: ثلاثون عاماً من المعاينة والأبحاث والتطبيقات"، والتي نظمها "الاتحاد الفرنسي لعلماء النفس وعلم النفس" في باريس أيام ١١ – ٢٠٠٧/١٠/١٣. وترصد هذه المقالة التغيرات التي طرأت على سلوك الأطفال والمراهقين في الأراضي الفلسطينية منذ الانتفاضة الأولى في سنة ١٩٨٧.

منذ بدايات الانتفاضة الأولى، وفي سنة ١٩٨٨، بدأ أخصائيو الطفولة وكذلك العائلات، بمراقبة التغيرات التي حدثت في سلوكيات الأطفال والمراهقين، وراحوا يعلقون عليها بصور متناقضة. فقد كُتب كثير عن مفاعيل تلك الانتفاضة على الأطفال الفلسطينيين، ونتج من ذلك محصلة نستطيع اختصارها بما يلي:

يمكن القول إن الطفل الفلسطيني يملك مؤهلات تتيح له مواجهة صدماته النفسية: قدرة على الجلد والتحمل ورثها عن العائلة، وقد عززتها خلال عقود من تاريخها المحفوف بالآلام.

فالطفل لا يعيش بسلبية هذه المأساة الظالمة التي يغرق فيها أهل مجتمعه، بل إنه يدركها تماماً. كما أن الأطفال والمراهقين منخرطون في هذا الصراع ويحرّكهم وعي سياسي حاد بهويتهم الفلسطينية مآله نشاط يجب بلورته، وجهاد يتوجب خوضه. ولا شك في أن بعضهم تبدو عليه اضطرابات تستدعي معالجة أخصائيي الصحة العقلية، لكن الأغلبية الكبرى تغترف من مواردها بالذات، موارد العائلة والمجتمع والثقافة، وتمتلك القوة لتخطي الصدمات النفسية التي تواجهها. أمّا البعض الآخر فيتجاوز محنته مزوّداً بهذا الشعور بالرضى كونه أدى دوراً بناءً في هذه المسيرة على طريق السلام حتى لو اضطر أحياناً إلى أن "يؤدي" دور رماة الحجارة. ذلك بأن هذا كله بمثابة سيناريو يُستخلص منه أن المجتمع الفلسطيني سينجح في انتقاله نحو السلام، وفي إعادة البناء، وسيكون قادراً على الاضطلاع

(*) معاونة تقنية في مجال الصحة العقلية لدى القنصلية الفرنسية في القدس.

(**) المصدر: Sylvie Mansour, "Hek Hek Nehnā Maytīn," Revue d'études palestiniennes, no. 106 (hiver 2008), pp. 38-47.

ترجمة: ماري طوق غوش.

بحاجات هؤلاء الأطفال الخاصة.[1]

بكلمات أُخرى، أهلّت عوامل المقاومة الجماعية الأطفالَ وأُسرهم لتخطي الصدمات النفسية الجماعية التي يعانونها جراء الاحتلال الإسرائيلي. فالرابط والمعنى، وهما عنصرا المقاومة الأساسيان، كانا موجودين في المستويات كافة. كما كان لدى الفلسطينيين مشروع سياسي بدا واقعياً، وكان المجتمع متعاوناً، ولجان الحي تعمل على تنظيم صمود مدني، بينما المنظمات غير الحكومية تتحرك ميدانياً على قاعدة التطوع المجاني. وهكذا وجد الأطفال والمراهقون تلقائياً دوراً لهم في العصيان الجاري، واستمد كل منهم شعوراً متزايداً بالكرامة، وارتسمت لديهم صورة إيجابية لذواتهم.

مرّ أكثر من عشرة أعوام على هذه المحصلة، فأين نحن منها الآن؟

نسمع يومياً كلاماً عن "خريطة الطريق" ومفاوضات السلام، لكن يبدو أن الوضع مقلق وأمامه طريق مسدود لا ينجم عنه اضطرابات سلوكية أو انفعالية فحسب، كما سنرى، بل أيضاً، وبصورة خاصة، صعوبات جمة تعترض طريق الشباب وتمنعهم من تخطيط مستقبلهم. فقطاع غزة معزول عن الضفة الغربية، والضفة الغربية تُقضم، بينما المستعمرات الإسرائيلية آخذة في التوسع، كما أن المدن والقرى أضحت سجوناً مسوّرة بجدران الأسمنت والحواجز التي أقامها الجيش الإسرائيلي لتحدّ حرية التنقل. وإزاء ذلك كله، تشهد الحياة الاجتماعية والعائلية تفككاً وتشوشاً واختلالاً في نظامها، كما أن الصلات البالغة الأهمية لتأمين الرفاه الاجتماعي والنفسي تتدهور بالتدريج. ففي بداية الانتفاضة الثانية طالت الممارسات العنفية، وبصورة خاصة، أطفال بيت لحم وبيت جالا، ثم، منذ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٠، "حوّل" العنف وجهته، فانتقلت بؤرته تباعاً وتكراراً من جنين إلى غزة ثم الخليل ونابلس. هذا بالإضافة إلى وتيرته الدائمة والزاحفة إلى مجمل الأراضي.

لن نذكر إلاّ رقمين لتبيان التضحية التي دفعها جيل الأطفال من دمه. فبحسب المكتب المركزي للإحصاء الفلسطيني، قتل الجيش الإسرائيلي أو المستوطنون ٩٠٤ أطفال بين أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠ وآذار/مارس ٢٠٠٧ من مجموع ٤٧١٣ قتيلاً. أمّا التقرير الحديث العهد[2] والصادر عن الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال ـ فرع فلسطين(Defense For Children International-Palestine)، فيشير إلى أنه حتى أواخر حزيران/يونيو ٢٠٠٧، كان هناك ١٦٠ طفلاً يمضون فترة عقوبة في السجون الإسرائيلية و٢٢٤ آخرون في مراكز الاعتقال، بانتظار إصدار حكم عليهم.

بالإضافة إلى عنف الاحتلال هناك تأجيج للتوتر بين الفلسطينيين أنفسهم، ازداد خطورة وتأزماً مع انقسام الكيان الفلسطيني إلى كيانين منفصلين لكلٍّ "حكومته" الخاصة به، الأول في الضفة الغربية والآخر في قطاع غزة.

أخيراً، تجدر الإشارة إلى تفاقم خطورة الوضع المالي الذي تواجهه الأُسر منذ الانتخابات الأخيرة التي أوصلت "حماس" إلى سدة الحكم وتسببت بالقطيعة الدولية للسلطة الفلسطينية وبعزوف إسرائيل عن دفع المتوجبات المالية. فقد بقي الموظفون الفلسطينيون لأكثر من عام من دون أن يقبضوا رواتبهم، ما خلا بضع دفعات رمزية وعشوائية، ونجم عن ذلك بطبيعة الحال، إفقار متدرج. فبحسب مكتب العمل الدولي، ازداد عدد العائلات التي تعيش تحت خط الفقر في الأراضي الفلسطينية بنسبة ٢٦٪ بين آذار/مارس ٢٠٠٦ وآذار/مارس ٢٠٠٧، ويُحصى اليوم سبع عائلات فقيرة من مجموع عشر عائلات، أي ما يبلغ ٢,٤ مليون نسمة. واعتبر المكتب المركزي للإحصاء الفلسطيني أن طفلاً واحداً فقط "يعمل" من مجموع عشرة أطفال، وبعض هؤلاء الأطفال العاملين يعمل في إطار مشروع عائلي من دون أجر، أمّا البعض الآخر فلقاء أجر، في قطاعات الزراعة والتجارة والفندقية والبناء. هناك أيضاً ظاهرة أطفال

الشوارع في السنوات الأخيرة؛[٣] فمما لا شك فيه أنهم يعودون مساء إلى منازلهم، لكنهم نهاراً، يُرون وهم يتسولون عند مفارق الطرق أو في المدن القليلة التي لا يزال يؤمها بعض السياح، وخصوصاً الحجاج، كما في بيت لحم. علاوة على ذلك ترصد المنظمات غير الحكومية التي تعمل في مدينة القدس القديمة ارتفاعاً في نسبة استهلاك المخدرات بين أوساط الشبان، وتشير أيضاً إلى ممارسة الأطفال البغاء. لكن، حتى الساعة، لا يمكن الحديث بدقة عن الحجم الفعلي لهذه الظاهرة.

ما يلفت الانتباه لدى مقاربة الأطفال والمراهقين هي هذه الصعوبة التي يواجهونها حالياً في استشفاف المستقبل. لكن، هل يمكن أن تكون الحال متباينة عمّا هي عليه وقد وصل الوضع إلى هذا الحد من التأزم؟ ماذا يفعلون إزاء مؤثرات الكآبة التي تزداد طغياناً؟ ثمة عبارة تتكرر باستمرار على شفاه الأطفال والكبار هي: "هيك هيك نحنا ميّتين". فالأطفال يعيشون مع الخطر بصورة مستديمة. وعلى الرغم مما يتحلّى به الأهل من إرادة طيبة، فإنهم عاجزون عن خلق "مناخ" نقي، ولو بشكل محدود، يعيش في كنفه أطفالهم، أو إنهم غير قادرين على عزلهم عن الواقع الذي يتأكل طفولتهم ويرغمهم على الاضطلاع بمشاغل الكبار. ويدرك الأطفال أن الحماية التي يوفرها لهم أهلهم هي نسبية ليس إلاّ.

كان الأطفال، فيما مضى، يجدون في إطار مجتمعهم وجوهاً محملة بالقيم يمكنهم التماهي معها وخصوصاً في أوساط المقاومين المنخرطين في النضال من أجل التحرير، على المستويات كافة. لكن هذه الصورة تشوهت، والمثال الذي كان يُحتذى بالأمس اتخذ اليوم سيماء رجل منتم إلى ميليشيا مشكوك في شرعيتها، ومتورط في أعمال عنيفة، وخصوصاً في النزاع القائم بين "حماس" و"فتح".

من البديهي أن الوضع لا يمكن مقارنته مطلقاً بأوضاع الانتفاضة الأولى، فالبيئة تغيرت تماماً، إذ فُقد الرابط ومعه المعنى. لقد نجم عن تجزئة الضفة الغربية إلى كانتونات عزل المدن والقرى بعضها عن بعض، والحؤول دون عمل المؤسسات بشكل ممنهج، بالإضافة إلى تشظي العائلات الممتدة التي كانت تؤمّن في السابق مصدراً مهماً للدعم. إن أي مشروع سياسي متماسك وواقعي لم يُكتب له الصمود في مواجهة آلة الاحتلال النشطة للحكومة الإسرائيلية.

بيد أن الحياة مستمرة. لكن هل يمكننا، بصرف النظر عن إيجاد حل سيكولوجي لمشكلات لا تحل أساساً إلاّ على المستوى السياسي، استخدام مفهوم "القدرة على التحمل" ـ و"هي تلك التي يتحلى بها الإنسان أو الجماعة من أجل التطور والاستمرار في التخطيط للمستقبل على الرغم من الأحداث المقوّضة للاستقرار، ومن أوضاع الحياة الصعبة والصدمات القاسية أحياناً"،[٤] ـ لندعم بشكل خلاّق شعباً على حافة الإحباط ويتجه، باطراد، إلى الغرق في هذا العنف الذي ينقلب عليه هو أيضاً؟

كيف لنا أن نحقنه من جديد بالمعنى والرابط والكرامة؟ "عندما يُكابَد القدر بصفته ظلماً وإجحافاً، وحين تستبد النزعة إلى الهدم والإهلاك مودية بالذات نفسها، كيف يمكن، والحالة هذه، إطلاق سيرورة وعي الفرد لنفسه أو التمهيد لها؟ [...] وهناك، حيث وقعت الخسارة، ماذا سيكون مآل الفرد؟"[٥]

تلك هي الأسئلة التي يطرحها الأخصائيون الفلسطينيون المشاركون ميدانياً في برامج نفسية اجتماعية لدعم الأطفال وعائلاتهم، وعلى حد قول فانيستانديل (Vanistandael)، فإن "الشخص الذي يتعرض لضغوط كثيرة، يُقضى عليه على الصعيد النفسي والجسدي. وهذا هو أحد الأسباب في أن القدرة على التحمل لا يمكنها أن تشكل بديلاً من سياسة اجتماعية واقتصادية"،[٦] أو، في الحالة التي تعنينا هنا، عوضاً عن حل عادل ودائم لـ "القضية الفلسطينية".

في سياق نقاش أداره أحد "المرشدين" (Counselor) *ضمن مجموعة من الأطفال بشأن*

الاحتياطات الواجب اتخاذها في المنزل لتدارك المخاطر المحدقة بهم (كالبقاء في الداخل لدى سماعهم إطلاق نار، والابتعاد عن النوافذ، والتأكد أن جدارين يفصلانهم عن الخارج، وإغلاق قوارير الغاز بإحكام...)، سُمع صوت خفيض لطفل صغير وهو يحاول أن يخترق بصعوبة أصوات الأطفال المشاركين وما يدلون به من اقتراحات بناءة: "وحين لا يكون في المنزل مكان يمكن الاحتماء به، فما العمل؟"[٧]

كيف السبيل إلى العمل الميداني؟

حددت الدراسات المتعلقة بعلم الأوبئة في الطب النفسي والمنجزة على المستوى الدولي "عوامل الخطر" التي تسيء إلى صحة الأطفال العقلية وتؤدي إلى إصابتهم بحالات مرضية خطرة، وأغلبية هذه العوامل متراكمة، كما رأينا، لدى العديد من العائلات في الأراضي الفلسطينية المحتلة. وتميز الدراسات عادة بين العوامل المؤهلة سلفاً (كالجينية والبيئية) والعوامل المسرّعة.

فمن ضمن العوامل المؤهلة سلفاً، نشير إلى الخلافات الزوجية، والعائلة المتعددة الأولاد التي تعيش في شقة ضيقة، والأب المجرم، والأم المصابة باضطراب نفسي (وخصوصاً اكتئاب ما بعد الإنجاب) أو الفقر والتهميش اللذين تعاني العائلة جراءهما. ويلخص الباحثون هذه العوامل أحياناً بعبارة: "Score d'adversité familiale". وكلما تصاعدت هذه "الشدة"، ازدادت "هشاشة" الفرد، وازداد إمكان إصابته بمرض نفسي لاحقاً.

أمّا بالنسبة إلى العوامل المسرّعة، فإن الباحثين يدرجون فيها الأحداث (وخصوصاً التغيرات السلبية) التي استجدت في الأسابيع أو الأشهر التي سبقت بداية الاضطرابات. وتُعتبر العائلات التي تعيش في أوضاع قاهرة كتلك التي تعرضت للحرب أو النزوح أو الاحتلال، هي المعنية بصورة خاصة، إذ إنها تشكل تربة خصبة لظهور اضطرابات ناجمة عن الصدمة (أي ما يُسمى في الأدب الأنكلوسكسوني: "Post traumatic stress disorders" أو "PTSD")، وقد شاء البعض اعتبارها اضطرابات تفاعلية محضة إزاء وضع معين.

لكننا، من جهة، نعلم بأن تشخيص الاضطرابات الناجمة عن الصدمة مؤشر سيئ جداً إلى توقعات المعالِج، ومن جهة أُخرى، نادرة هي الجداول والملاحظات السريرية التي لا تجد جذورها في التاريخ الشخصي للمريض (سواء أكان طفلاً أم بالغاً) ـ أي صراعاته الداخلية والبينية* ـ ولا في حقيقة الموقف المعاش. إن التاريخين الفردي والجماعي متصلان بصورة وثيقة، كما أن مفهوم الـ "après-coup" ** يتيح لنا أن نفهم لماذا يؤثر الحدث نفسه، بطريقة مغايرة، في شخصين. إذ يمكن لحادثة عنيفة أن توقظ فينا ذكرى أليمة وتفتح جرحاً من الماضي، واجتماع هذين العنصرين هو الذي يخلق الصدمة. لذا، فكون الهدف هو اختفاء العارض فقط بواسطة إحدى التقنيات التي قد تشكل كاريكاتوراً للبرامج السلوكية المعروضة بسرعة على "المرشدين" الذين لم يتدربوا في الميدان العلائقي، أمر لا يمكن أن يكون مشروعاً.

أظهرت الأبحاث بشأن مفهوم "القدرة على التحمل"، وبوضوح، وجود آليات حماية إلى جانب عوامل الخطر، تعتمد فاعليتها على موارد الفرد الشخصية (ما يُسمى بقوة الأنا) وعلى موارد أُخرى تمنحها العائلة أو الجماعة أو المجتمع. لا شك في أن الرجوع إلى خصائص الفرد أمر لا يمكن تفاديه، لكن يجب أن يُوظَّف من جديد ضمن الإطار العائلي والسياسي والاقتصادي والاجتماعي والثقافي.

عديدة هي المنظمات الفلسطينية والدولية غير الحكومية التي عملت على نشاطات في ميدان

(*) علم النفس البيني: علم يدرس العلاقات بين الأفراد معتبراً أنهم وحدات مستقلة يؤثر بعضها في بعض. (المترجمة)

(**) هو التعديل اللاحق للتجارب الماضية تبعاً للتجربة الجديدة. (المترجمة)

الأمراض العقلية ولا سيما في الحقل "النفسي الاجتماعي". وكما كان يحدث في أثناء النزاعات كلها التي نشأت في هذه العقود الأخيرة، فإن التضامن العالمي استقطب، ولا يزال، أموالاً ومهمات "خبراء"، الأمر الذي أفضى إلى إنجازات مذهلة أحياناً وكارثية أحياناً أُخرى. وكما قيل فإن طريق جهنم مرصوف بالنوايا الطيبة. وتشتمل البرامج على نطاق واسع من الاستراتيجيات، وهي لا تزال تركز في الأغلب على الاضطرابات الناجمة عن الصدمة، وعلى التقنيات السريعة المعتمدة لمعالجتها، وكذلك على التدخل في أوقات الأزمة. فالمفاهيم ذات الأصول الأنكلوسكسونية كمفاهيم "Post traumatic stress disorders" و"Crisis management" و"Debriefing"،[٨] يتم مقاربتها خلال التدريبات المعتمدة في إطار هذه البرامج. إن "المرشدين"[٩] الذين قلما خضعوا للتدريب، والحاصلين على إجازة في مجال مشترك من مجالات العلوم الإنسانية (تربية؛ علم اجتماع؛ علم النفس الاجتماعي؛ علم النفس) تتيح لهم مقاربة النظريات بطريقة سطحية وتبيّن لهم القليل من نقاط الاستدلال ليستندوا إليها في العمل الميداني، يظلون في أغلب الأحيان بحاجة إلى تقنيات تُلقن بسرعة وتُطبق انطلاقاً من "الدليل النفسي" أو "الموجز". واستجابة لهذه المطالب هناك دوماً أطراف يتدخلون ويقترحون تقنيات تبسيطية[١٠] ووصفات مستخدمة في الأغلب في أوضاع أُخرى متعلقة بحدث مسبب للصدمة ومندرج في إطار زمني محدد (تسونامي؛ زلزال؛ اختطاف رهائن...)، وذلك لإعطاء الانطباع بأنهم "مجهزون" كما يجب عند طلب المساعدة.

وإذا أنعمنا النظر في الاضطرابات التي نحتاج إلى المساعدة فيها ضمن سياق الاحتلال والعنف، وبصرف النظر عن الاضطرابات الخاصة بطب الأمراض العقلية والنفسية والحالات الجسيمة فيها (كالذهانات والانهيارات النفسية والاضطرابات الوسواسية القاسية والتوحد والاضطرابات الخطرة الناجمة عن النمو المبكر، وغيرها)، لرأينا أنه يمكن تصنيفها فئتين أساسيتين: الاضطرابات الناجمة عن الصدمات، وتلك التي أسمّيها العذاب أو الضيق الجماعي.

الاضطرابات الناجمة عن الصدمة

هي اضطرابات موصوفة في علم تصنيف الأمراض العقلية والنفسانية المعروف جيداً، وقد شرح ل. بايلي (L. Bailly) ول. كروك (L. Crocq) بالتفصيل، الخصائص السريرية للتناذر النفسي الناجم عن الصدمة التي تتسبب الحرب بها للطفل.[١١] نسبياً، نجد القليل من الأعراض الكلاسيكية الناجمة عن الصدمة النفسية لدى الأطفال الفلسطينيين، لكن تطالعنا مجموعة واسعة من الأعراض التي تظهر في التغيرات السلوكية، والاضطرابات الانفعالية، والارتدادات إلى مستوى عقلي أو سلوكي سابق، والمشقة في التركيز، والعدوانية، واضطرابات النوم، أو الاضطرابات النفسدية. في هذه الأحوال، وكما يقول ليونيل بايلي: "لا يحق للمعالج أن يُغير الطريقة التي يتبعها في علاج الأطفال، لأن الطفل الذي يعالجه مصدوم نفسياً."[١٢] وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات قلما تُعالَج أو يُضطلَع بها بشكل مرضٍ، وهذا لسببين رئيسيين:

- الافتقار إلى معالجين مدربين فعلاً (مع أن عدد "المرشدين" الذين يعرّفون أنفسهم بأنهم معالجون في تزايد مستمر).
- الخوف من أن يوصم المريض بالعار، وخصوصاً حين يتعلق الأمر بالفتيات الصغيرات. ذلك بأن استشارة عالم النفس أو الطبيب النفسي قد تُعتبر تشويهاً لسمعة الفتاة وهو ما يحدّ حظها في إيجاد العريس لاحقاً.

"العذاب" أو "الضيق" الجماعي

يجب ألاّ ننسى أن الشعب الفلسطيني تعرض لصدمات متكررة طالت عدة أجيال بالتعاقب. ومع أن هذه الصدمات مهولة أحياناً وتستدعي اللجوء إلى أخصائيي الأمراض العقلية، إلاّ إن حضورها،

في معظم الأحيان، مستتر ومستكين ودائم ومشوش، مع أنها مُعاشة بطريقة جماعية. إن ما يتربص بالفلسطينيين هو هذا الشعور الحاد بـ "العجز" الذي تؤججه قوات الاحتلال الإسرائيلية، لكنهم يتصارعون مع هذا الشعور بصورة بطولية، مظهرين في الأغلب براعة فائقة في تجاوزه، ومستسلمين في حالات أُخرى نرى فيها أنواع الإخفاق كافة.

لكن، هل علينا أن نفاجأ بأن الفلسطينيين، في معظمهم، يحملون في دواخلهم مشاعر الكآبة، ويواجهون صعوبات في التخطيط للمستقبل واضطرابات في النوم أو الشهية؟ إن المفاجأة تكون لو أن الأغلبية أعلنت رضاها عن نوعية الحياة الحالية. إذاً، وضمن إطار البرامج الموضوعة، يجب الحفاظ على توازن بين طرفي نقيض: التعامل مع العذاب النفسي الجماعي كأنه حالة شاذة يجب استئصالها، أو العمل على تسخيفه والاعتراف بالإخفاق، وبالتالي تَرْك الأطفال وعائلاتهم لمصيرهم في مواجهة هذا العذاب. نجد أنفسنا هنا أقرب إلى التساؤلات التي يطرحها العاملون في الحقل الاجتماعي، وكذلك علماء النفس والأطباء المختصون بالأمراض العقلية والنفسية الذين يعنون مثلاً بشؤون المنبوذين في فرنسا وما يواجهونه من حالة عدم الاستقرار، أو بشؤون المرضى المصابين بأمراض مزمنة، أو بالمرضى في أواخر أيامهم:

إن عدم الاستقرار يفضي إلى عذاب يعصى على الوصف ولا مكان له في علم تصنيف الأمراض. [...] إن كلمة "ضيق" التي استخدمها فرويد (سنة ١٩٢٩) عنواناً لبحثه، يمكنها ملء هذا الفراغ على صعيد المعنى، كما أنها تستطيع وصف هذا العذاب الغريب المقلق المندرج في تجاور النفسي بالاجتماعي، والذي يولي غريزة الموت مكانة رئيسية.[١٣]

يمكننا أيضاً استخدام مفهوم "اليأس" الذي يستعمله جان ميزونديو (Jean Maisondieu) ليصف تناذراً يُفضي إلى الكآبة وقد يتحسن مع تحسن الأوضاع. لذا يجدر بنا أن نضع، وفي هذا الإطار بالذات، أي "اتصال النفسي بالاجتماعي"، النتائج التي خلصت إليها إحدى الدراسات التي أجريت في أيار/مايو ٢٠٠٧،[١٤] والتي أظهرت أن "٥٧٧,٣٪ من الفلسطينيين يصفون أنفسهم بأنهم 'شديدو الإحباط' بينما اعتبر ١٤,٩٪ منهم أنهم 'محبطون'." يجب التشديد في هذا السياق على الفكرة التالية: حتى لو لم تكن هذه الأرقام سبباً كافياً للتطلع إلى مضاعفة عدد المعالجين، فهي على الأقل سبب كافٍ لتنمية برامج الوقاية النفسية: لقد أظهرت الأعمال المرتبطة بالتعلق المبكر الأثر السلبي لاضطرابات الكآبة في العلاقات الأبوية، وبالتالي في النمو المبكر للطفل. من ناحية أُخرى، يمكن لهذه الاضطرابات أن تؤدي إلى زيادة استهلاك "العقاقير المهدئة للأعصاب"، بل أكثر من ذلك أيضاً، إلى الإدمان.[١٥]

يبدو أساسياً، إذاً، أن نوجد، بالإضافة إلى مراكز للاستشارات الفردية، برامج تدخّل نفسية اجتماعية تحثّ الأفراد من جديد على غريزة الحياة،[١٦] وتساهم في تعزيز قدرة الأطفال وعائلاتهم والمجتمع على التحمل، وتحفزهم على النهوض من جديد في وجه المحنة، وتجنبهم تحوّل العذاب النفسي الاجتماعي إلى حالة باثولوجية. من المهم إذاً إرساء برامج متمحورة حول الأطفال، لا بسبب هشاشتهم في إبان مختلف مراحل نموهم فحسب، بل أيضاً لأن هذه البرامج التي تعني الأهل، تبدو في فلسطين، في ظل الأوضاع الحالية، وسيلة تعمل على إعادة تعبئة طاقة الأسر من جديد. فالأهالي يعيشون، يوماً بعد يوم، عجزاً متزايداً، مسترسلين في حالة من الإحباط الدائم يزيدها تفاقماً التدمير الممنهج للنسيج الاجتماعي. إن إعادة بثّ حب الحياة في قلوب الأهالي عبر مساعدتهم في زيادة توظيف جهودهم، إن لم يكن في سبيل مستقبلهم القريب بالذات، فعلى الأقل من أجل بناء مستقبل أولادهم، هي بداية الطريق الذي يقود إلى إعادة الاعتبار إلى

أنفسهم وقدراتهم بصورة أكثر إيجابية.

جنين، نيسان/أبريل ٢٠٠٢، بعد عدة أيام على رحيل الجيش الإسرائيلي عن مخيم اللاجئين في المدينة:

خلال المناقشات التي دارت مع جماعات من مختلف الفئات (رجال ونساء؛ أطفال وكبار؛ أطباء؛ ممرضات؛ مدرسون؛ متطوعون شبان في الهلال الأحمر؛ عاملون في الحقل الاجتماعي؛ "مرشدون" [...])، كانت النبرة قاسية جداً بصورة عامة: فبعد التنديد بالتصرفات الوحشية التي قام بها الجنود، دار الحديث بغضب عن هذا الظلم المتمادي، وعن التوعد بالانتقام ومشروع الشهادة. لم يعد في إمكان كثيرين من الأهالي تخيل مستقبل لأطفالهم، ولا يمكنهم إلاّ أن يتنبأوا لهم بمستقبل من النضال والدم. هتف الأطفال، والمراهقون بصورة خاصة، بصوت عالٍ وبقوة أن المنفذ الوحيد هو عبر الشهادة. لكن أليست نبرة التحدي هذه في الواقع إلاّ ردة الفعل الوحيدة الممكنة لتحاشي النظر إلى العذاب الأقصى المتراكم في الداخل، وللنهوض من الإهانات المكابَدة، ولتجنب الغرق أكثر في اكتئاب خطر في مواجهة الطريق المسدود الذي ينتصب في وجه هذه الأُسر؟ استطاع بريق الضحكات والابتسامات أحياناً أن يخترق ظلمة القسوة والغضب المعلنين. يشهد على ذلك تفاعل الأهالي والأولاد خلال أول نهار من النشاطات الترفيهية التي أشرفت اليونيسيف على تنظيمها بالتعاون مع متطوعين شبان في الهلال الأحمر الفلسطيني. وكان مقرراً استقبال ٢٠٠ طفل تتراوح أعمارهم بين ستة أعوام واثني عشر عاماً لثلاث ساعات، كي يتسنى لهم الخروج من جو المخيم غير الصحي، ويتم تشجيعهم على أن يعيشوا طفولتهم لعباً وضحكاً على الرغم من الحداد والألم المحيطين بهم.

جنين، ٢٣ نيسان/أبريل:

بدأ الأطفال يتوافدون برفقة أهاليهم. الإخوة والأخوات الأصغر سناً كانوا أيضاً على الموعد. وسرعان ما اتضح أن عدد الأطفال يزداد في اطراد: كيف يمكن، حيال ذلك، الإبقاء على التنظيم المقرر؟ بدت المحاولة لإغلاق بوابة الحديد في الملعب الكبير مستحيلة، فالأهالي ليسوا مستعدين لإعادة أولادهم محبطين إلى منازلهم! لذا، وجب استقبالهم جميعاً وتوفير مجال اللهو لـ ٧٠٠ طفل شاركوا في النشاطات في ذلك النهار. وجرى الاحتفال على أنغام الموسيقى ووقع الدبكة التقليدية.[١٧]

يجب إذاً "العمل في ضوء استقلالية الأشخاص الذاتية"[١٨] حتى لو كان الواقع الخارجي منافياً لها. فالاحتلال الإسرائيلي العسكري، من جهة، يهدف إلى تدمير هذه الاستقلالية، كما أن المجتمع الفلسطيني، من جهة أُخرى، ليس مجتمعاً فردانياً. وعلى الرغم من التشظي الذي أصاب القيم التقليدية، والذي سببته الشروط الاجتماعية والسياسية و"العولمة"، فإن الهوية الجماعية تبقى قوية المعالم ويجب أن تصان. إن تثمين الفرد لراحته النفسية لا يمكن أن يكون على حساب تلاؤم خطة العيش مع توقعات الجماعة التي يعيش فيها الطفل أو البالغ. إن المسعى الرامي إلى حماية حياة الابن أو الابنة، وبصورة أكثر تعميماً، طفولتهما، يمكن أن يُنظر إليه كردة فعل صادرة عن موقف يتسم بالأنانية الظاهرة. من هنا صعوبة العمل مع الأطفال في إطار البرامج النفسية الاجتماعية إذ علينا تخطي عائقين: تحييد السياق السياسي (وهو ما تميل المنظمات الأجنبية غير الحكومية إلى فعله)، أو الارتداد المتشنج إلى قيم المجتمع التقليدية ومفهوم النضال الذي يجب تبنيه ضد المحتل (وهذا ما تميل المنظمات المحلية غير الحكومية إلى القيام به).[١٩] إن التطويع الاجتماعي السياسي للأطفال الفلسطينيين عنصر يجب التعامل معه لا إخفاؤه. ويمكن الرجوع في هذا الصدد إلى مجلة Cultures & Conflits، العدد الخاص الصادر في سنة ١٩٩٥ والمتعلق بعنف الأطفال السياسي،

المصدر: http://sneakpeaks.blogspot.com/2008/03/why-are-palestinians-reacting-against.html(Accessed 22.04.2008)

أو الاستشهاد بما قاله مارسيل زرماك (Marcel Czermak) على سبيل المثال:

ما إن يخرج الطفل إلى الوجود حتى يُعمل تلقائياً على تطويعه اجتماعياً. وحتى من قبل أن يُولد فإن خطاباً كاملاً يتقدمه ليحدد مكانه من دون أن يكون قادراً على فعل شيء حيال ذلك. فنحن، كراشدين، نبدأ في تخيّل ما نريد من ذريتنا من دون أن نكوّن أدنى فكرة عن عاقبة تأثير هذا التخيّل في الطفل. ويمكن اعتبار ذلك مسألة تدق عن العلم.(٢٠)

ما هو التدخل النفسي الاجتماعي؟

نلاحظ، في الأعوام الأخيرة، افتتاناً عاماً بالمجال النفسي الاجتماعي وخصوصاً في المناطق كلها التي تشهد نزاعاً مسلحاً (كوسوفو؛ لبنان؛ فلسطين...) أو كوارث طبيعية (زلازل أرضية؛ طوفانات...).

ففي فلسطين والمناطق الأُخرى من العالم التي تشهد حروباً، تتقاطع مفاهيم العلاج النفسي، والتدخل النفسي الاجتماعي، و"الإرشاد" النفسي، والخدمة النفسية، وتتبادل أدوارها ويتساوى بعضها مع بعض وتفرغ دفعة واحدة من مضمونها الدقيق. إن كلمة علاج (thérapie) مستخدمة بطرق متعددة، وتُطلق على أنواع عديدة من العلاجات، كالعلاج عن طريق اللعب أو المسرح أو الرسم أو الموسيقى أو الرياضة...

ومن أجل رؤية ذلك بصورة أوضح، نطرح النقاط التالية:

أ) إن التدخل النفسي الاجتماعي مستند إلى

نموذج غير مدرج في نطاق الطب.. وهذا يعني أن الفئة المستهدفة لمثل هذا التدخل لا تضم زبائن الطبيب النفسي، حتى لو كانت المعالجة الحالية للأمراض العقلية الجماعية تشمل، بعد مرحلة التشخيص ومعالجة الأعراض الحادة لدى المريض، وبصرف النظر عن التحمل الممكن للعلاج، مبادرة ذات نسق نفسي اجتماعي لمساعدة المريض على استعادة أهليته/إدماجه من جديد في عائلته وجماعته. فالتشديد هنا ليس على الحالات المرضية، وإنما على الموارد/القوى الشخصية والعائلية والجماعية التي يجب تعزيزها.

يمكن التذكير هنا بترسيمتين تتيحان توضيح التدخل النفسي الاجتماعي:

● وضع الصحة العقلية، والصحة العقلية المثلى على المحور نفسه/الراحة النفسية الاجتماعية في طرف والحالة الباثولوجية في الطرف الآخر، مع استحالة تحديد عتبة واضحة تشير إلى العبور من الانزعاج النفسي الاجتماعي إلى الحالة الباثولوجية. يمكن موضعة التدخل النفسي الاجتماعي هنا في المنطقة الرمادية بين الحالتين.

● إبراز الحاجات من خلال هرم (وهذه الترسيمة مستعملة بصورة منتظمة لتوضيح حاجات الشعوب التي تواجه أوضاعاً قاهرة كتلك التي تعرضت لصدمات نفسية ناجمة عن كوارث طبيعية أو حروب):

عند قاعدة الهرم توجد أغلبية السكان القادرة على أن تستمد من مواردها بالذات القوة للمواجهة والتحدي، على الرغم من كونها عاشت أحداثاً مؤلمة. وطبعاً، لا يسع الأطفال المنتمين إلى هذه الفئة العامة إلاّ الإفادة من النشاطات الترفيهية والتربوية والتعبيرية ضمن الجماعة، والتي تتيح لهم الفرصة لاستعادة سريعة لنقاط الاستدلال التي يرتكزون عليها بعد أن تضعضعت لفترة من الزمن. يتعلق الأمر هنا بالفئة التي لا تحدق بها مخاطر كبيرة.

في وسط الهرم، هناك الفئة التي تعرضت للخطر، والتي يُفضل أن توضع لأجلها برامج تدخل نفسية اجتماعية متماسكة من شأنها العناية بالأطفال والأُسر والمجتمع. ويجدر بهذه المقاربة الاستمرار في إيثار العمل ضمن الجماعة والتركيز بصورة خاصة على "هنا والآن".

وأخيراً، في قمة الهرم، هناك الأقلية الصغيرة التي تعرضت لأخطار جسيمة، والتي تحدق بها حالات باثولوجية ذات ملامح مرسومة ومنتظمة. إن تدخلاً فردياً هنا يبدو ضرورياً (مستخدماً مجموعة من العلاجات)، ويمكن للعلاج أن يكون في الوقت نفسه، عائلياً يستلزم تعبئة أخصائيي الطفولة جميعهم ليعمل المعالج معهم بالتزامن (الأساتذة والمرشدات الاجتماعيات والمربون والمنشطون المحليون...). ويُفترض بالعلاج أن يعيد إدراج الصدمة ضمن قصة تستدعي لا تاريخ الحدث أو الحالة المسببة للصدمة فحسب، بل أيضاً تاريخ الطفل، وعلاقته بالوجوه الأبوية، وتاريخ عائلته.

يهدف التدخل النفسي الاجتماعي نوعاً ما إلى تعزيز القدرة على التحمل، بينما العلاج "عناية" تسعى للإحاطة بمجموعة الإشكاليات النفسية.

إن القول بوجود مستويات متباينة للتدخل لا يعني أن هناك مستويات "رفيعة" (كما هي الحال في تدخل العلاج النفسي على يد طبيب نفسي أو عالم نفس متخصص بالعلاج النفسي)، ومستويات أقل رفعة كالترفيه أو التدخل النفسي الاجتماعي. من المهم الإشارة إلى أن هذه المستويات متكاملة وهي ضرورية، لكن لسوء الحظ، فإن المنظمات غير الحكومية والعاملة في مجالَي الترفيه والنفسي تجد نفسها مجبرة على الاضطلاع بعمل ضمن نسق علاجي، وذلك من أجل مجموعة من الأسباب المعقدة. فمقدّمو المال غير الملمين بالميادين التي يجري العمل عليها ولا بمستوى تكوّن الموارد البشرية، لا يطلبون إلاّ الاستسلام للغة الشائعة. كما أنهم وافدون من مجتمعات لا مكان فيها للخلاص خارج العلاج (العلاج السلوكي؛ الإدراكي؛ الإدراكي ـ السلوكي؛ لا بل التحليل النفسي)، ولهذا، فهم يؤثرون بالتالي الخطط الشائعة للتدخل (proposals) والتي يُعنى بواسطتها بهذه الأمور.

المصدر: http://sneakpeaks.blogspot.com/2008/03/why-are-palestinians-reacting-against.html(Accessed 22.04.2008)

إذا كان صحيحاً أنه يمكن للحدود أن تكون مبهمة بين المستويات الثلاثة، إلاّ إنه من المهم على الصعيد الأخلاقي أن يبقى كل مشارك في مستوى التحرك الذي تمرّس به حقاً، فيؤدي دوره مضطلعاً بمسؤولياته، ومن دون شعور بالدونية تجاه أخصائيين آخرين متبايني المهمات.

ب) إن الأمر يتعلق بمقاربة متعددة الاختصاصات يشترك فيها علماء النفس و"المرشدون" والمربون والمنشطون والمرشدات الاجتماعيات وأساتذة الرياضة والفنانون والمدرّسون، وعند الضرورة قضاة الأطفال ورجال الشرطة ورجال الدين...، كما يمكن للطبيب النفسي أن يقدم دعمه عندما يشعر بأن فريق العمل بحاجة إلى ذلك. تتطلب مثل هذه المقاربة إذاً، عملاً جماعياً يستقطب الموارد الممكنة كافة. ومع أنه يصعب في الأغلب صوغ هذه "التحالفات" وصونها، إلاّ إنه يُفترض من أجل ذلك وجود حد أدنى من الاتفاق على الغايات/الأهداف والاستراتيجيات و"الممارسات الناجعة".

ج) نظراً إلى فقر الموارد البشرية والمادية، يبدو مهماً استثمارها بصورة مشتركة عن طريق شبكة عمل تضم مجموع الأخصائيين (Networking). فمفهوم ارتباط المهمات المتباينة بعضها ببعض رائج جداً حالياً، ونحن لا نشك لحظة واحدة في أهمية هذا العمل وغناه، لكن اسمحوا لي أن أرتاب في هذا الصدد بالتأثير الذي يمارسه المتبرعون ويجعلون منه شرطاً أساسياً للظفر بالمال. إن العمل الشبكي يتطلب كثيراً من الوقت لأنه يتطلب وجود حد أدنى من الاتفاق الإجماعي على العمل. فإضافة إلى الصراع بين الأشخاص والسلطات، أو التنافس بشأن الحصول على مثل هذه الأموال (والتي هي بطبيعة الحال مقدّرة مسبقاً)، هنالك أيضاً الصراع

المتعلق بمختلف الرؤى والفلسفات الخاصة بالتدخل النفسي الاجتماعي، إذ لا يمكن "بيع النفس" لأي شريك يأتي ويضع خطة للتحالف بدافع انتهازي.

استناداً إلى ما قيل، يبدو مهماً في بلد موارده البشرية والمادية محدودة أن يُصار إلى وضع إطار مشترك للتجارب، وإلى تبنّي توجيه متقاطع ونقدي للبرامج من أجل فهم نقاط النجاح أو الإخفاق، وكذلك اعتماد تحديد مشترك للمواد التربوية وللمدربين. إن هذا التحديد المشترك يجب ألاّ يعني اتباع طريق مختصر يُغني الآخر عن التفكير، إذ إنه بمقدار ما تبدو إضافة التجارب مهمة، يبدو سلبياً أن يُعمد إلى صنع "سلاّت" تم صوغها في سياقات متعددة (ثقافات عديدة وحالات صادمة متنوعة)، ومن ثم تصديرها كما هي. وحتى حين يتعلق الأمر بوصفات الطعام، فإن نجاح الطبق يرتبط بفن الطبخ لا بالكتاب فقط الذي يعلّمنا الوصفات! فكيف إذا كان الأمر يتعلق بالعمل النفسي الاجتماعي. فنحن لا نسدي المنشط أو "المرشد التربوي" معروفاً حين نسلمه برنامجاً جاهزاً ليعمل من خلاله مع أطفال وعائلات واجهوا تجارب صعبة.

ملاحظة، ٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧

بُعيد مؤتمر أنابوليس، لا تزال الشروط أبعد من أن تسمح باستشفاف بصيص أمل في نهاية النفق، وعلى أخصائيي الصحة العقلية أن يكونوا خلاّقين ويبتكروا وسائل لمعالجة اليأس. لكن إلى متى؟ ■

المصادر

(١) Sylvie Mansour, "La génération de l'intifada", Cultures & Conflits, no. 18 (1995), (numéro spécial sur la violence politique des enfants).

(٢) www.dci-pal.org, Palestinian Child Political Prisoners: Semi Annual Report 2007, September 06, 2007.

(٣) S. Mansour Shehadeh, "Dans les pas des enfants des rues de Bethléem", Enfance Majuscule, numéro spécial: "Enfants dans la guerre, résilience en Palestine", no. 97 (décembre 2007).

(٤) M. Manciaux, S. Vanistandael, J. Lecomte, B. Cyrulnik, "La résilience, état des lieux", in "La Résilience: résister et se construire", sous la direction de Michel Manciaux, Les Cahiers médico-sociaux (Genève: Edition Médecine et Hygiène, 2001).

(٥) N. Sonkin-Sambot, "Souffrance psychique, souffrance sociale... A la recherche du sujet perdu," sous la direction de F. Marty, Ce que souffrir veut dire (Paris: Press Editions, Collection Champs Libres, 2004), p. 197.

(٦) S. Vanistandael, Texte non publié, intervention aux Journées de rencontre pour les dix ans de l'ARAET à Genève, Conférence du 9 novembre 2003, "Regard/Miroir".

(٧) S. Mansour, "De la difficulté d'être enfant à Gaza," Revue d'études palestiniennes, no. 88 (été 2003).

(٨) "مفهوم الـ (debriefing) في الطب النفسي هو النشاط الذي يدعو خلاله الطبيب النفسي وفريقه شخصاً (debriefing individuel) أو جماعة أشخاص (debriefing collectif) ناجين أو متورطين في حدث يمكن أن يتسبب بالصدمة النفسية، إلى التحدث عن تجربتهم لهذا الحدث كي يكونوا قادرين على التحكم فيه ويتداركوا بالتالي تطوراً مرضياً له".
L. Crocq, Les Traumatismes psychiques de guerre (Paris: Editions Odile Jacob, 1999).

(٩) من المفضل المحافظة على استعمال الكلمة باللغة الإنكليزية، إذ إنها تتناول أصحاب مهن عديدة بمن فيهم: المنشطون، والعاملون في الحقل الاجتماعي خاصة، وأحياناً، علماء النفس.

(١٠) يمكن أن نذكر على سبيل المثال التقنية المسمّاة "Eye Movement Desensitization and Reprocessing" (EMDR) التي جرى تناقلها خلال "المهمات" العديدة التي قام بها الخبراء الدوليون الوافدون لإجراء دورات تدريبية سريعة جداً لـ "مرشدين" غير مؤهلين للإصغاء. وتجمع هذه التقنية، التي أثارت جدلاً كثيراً، بين تحفيزات للعين وبين انبعاث ذكريات أليمة تتعلق بالحالة المسبّبة للصدمة، وذلك بهدف الحصول على الراحة النفسية.

(١١) L. Bailly, Les Catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant: Descriptions cliniques et traitements (Paris: ESF, 1996); L. Crocq, op. cit.

(١٢) L. Bailly, "Les Syndromes psycho-traumatiques chez l'enfant," in Christian Lachal, Lisa Ouss-Ryngaert, Marie Rose Moro et al., Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire (Paris: Dunod, 2003), p. 202.

(١٣) Sonkin-Sambot, op. cit.

(١٤) Enquête menée par le Near East Consulting (www.neareastconsulting.com) et publiée le 11 juin 2007 par le Washington Times.

(١٥) ذكرت الجريدة الإسرائيلية "*هآرتس*" في ٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر أن هناك تزايداً في عمليات تهريب الأدوية المهدئة للأعصاب بين مصر وقطاع غزة.

(١٦) M.R. Moro, "Penser la psychiatrie humanitaire," interview de Marie Rose Moro par Christian Lachal et Lisa Ouss-Ryngaert, op. cit., p. 17.

(١٧) S. Mansour, "Une semaine à Jinîn," Revue d'études palestiniennes, no. 84 (été 2002).

(١٨) M. Benasayag et G. Schmit, Les Passions tristes, Souffrance psychique et crise sociale (Paris: La Découverte, 2003).

(١٩) S. Mansour, "De la difficulté d'être enfant à Gaza," Revue d'études palestiniennes, no. 88 (été 2003).

(٢٠) "Entretien avec Marcel Czermak," Cultures & Conflits, no. 18 (1995), (Numéro spécial sur la violence politique des enfants).

صدر حديثاً عن مؤسسة الدراسات الفلسطينية

التطهير العرقي في فلسطين

إيلان بابِهْ

٣٧٤ صفحة ١٨ دولاراً