

الفحص النفسي للأطفال ضحايا استغلال الجنسي: كيف نعطي معنى للا معنى - بين الفهم والتسيير -

Psychological Examination of Children Victimized by Sexual Exploitation: Navigating the Realm of the Ineffable_Between Comprehension and Management_

*د. لخضر عمران

-جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2- Lakhdar_psy1@yahoo.fr

د.رحال نور الهدى

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد- rahalhouda@univ-oran2.dz

تاريخ القبول: 2024/01/30

تاريخ الإرسال: 2023/09/29

ملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية، من خلال تناولها لإحدى الإشكاليات التي يتعرض لها الأطفال، والمتمثلة في الاستغلال الجنسي بأشكاله وتظاهراته المختلفة، إلى رصد إحدى الصعوبات التي يواجهها المختصون في الصحة النفسية والعقلية أثناء الفحص النفسي لهؤلاء الأطفال؛ بدءاً من مرحلة الاستقبال، مروراً برصد سبب القدوم والطلب، وصولاً إلى تناول المشكلة المطروحة وفهمها في أبعادها المختلفة، وذلك بهدف إعادة بنائها واقتراح التدخلات المناسبة لوضعيات أطفال في حالة هشاشة. ولتناول هذه المشكلة بشكل مفصل، قُسم المقال إلى جانبين: جانب نظري، يُقدّم فيه ملخص نظري حول موضوع الاستغلال الجنسي وأشكاله، وجانب تطبيقي، يتمثل في عرض ملخص لوضعية عيادية واجهتنا أثناء ممارستنا العيادية.

الكلمات المفتاحية: الفحص النفسي؛ الأطفال؛ ضحايا؛ الاستغلال الجنسي.

Abstract:

This research paper seeks to explore one of the critical issues affecting children, namely sexual exploitation in its various forms and manifestations. It aims to shed light on a key challenge faced by mental health professionals during the psychological assessment of these children—starting from the initial intake, identifying the reason for referral and the presenting concern, to understanding the issue in its multiple dimensions. The ultimate objective is to reconstruct the problem and propose appropriate interventions for children in vulnerable situations. To address this issue comprehensively, the paper is structured into two main parts: a theoretical section that offers a conceptual overview of sexual exploitation and its forms, and a practical section that presents a summary of a clinical case encountered during our professional practice.

Keywords: Psychological assessment , Children , Victims , Sexual exploitation.

مقدمة:

يُعدّ الاستغلال الجنسي، أو سوء المعاملة الجنسية للطفل، إحدى الإشكاليات المركبة والمعقدة التي تمسّ الفرد، والأسرة، والمجتمع. إنه استغلالٌ وُجد منذ القدم بأشكال وتظاهرات مختلفة، وما يزال سلوكاً أو ممارسة تُشكّل تصدّعاً ورجّات على عدّة مستويات: الطفل في وحدته الجسدية، والنفسية، والعلاقية؛ الأسر في بنيتها، وتمثّلاتها، ومعتقداتها، وفي أدوارها، وحدودها، ووظائفها؛ والمجتمع في نظامه، وقوانينه، وحدوده.

إنها مشكلة تضع العناصر الثلاثة في وضعية غير مألوفة وصادمة، وتتطلّب فهمًا معمّقا، وتكاتف جهود هيئات وتخصّصات عدّة: طبية، نفسية، قانونية، وأمنية، من أجل ضمان تكفّل فعّال، يبدأ من الوقاية، مروراً بالمرافقة، وصولاً إلى العلاج. وينبغي الاعتراف بأن هذه الوضعية المعقدة، وفي ظلّ التعامل غير المناسب معها في بلداننا العربية، تشهد اشتداداً وتضخّماً يزداد في صمت أو كمن ظاهري. فهي تُعد من المواضيع المسكوت عنها، وهي تابو (عيب/محرم) لا ينبغي تداوله، وتُعالج غالباً في سرّية تامة، دون تفعيل أو تطوير الاستراتيجيات المناسبة لتسييرها. وهذا ما يجعل احتمالية ارتفاع عدد الضحايا وتظاهراتها التابعة أكثر خطورة، مثل: الإدمانات، والانحرافات الجنسية، والاعتداءات على القصّر... وهي مؤشرات أكثر من دالة، والوقائع خير دليل على ذلك.

وضعية كهذه تتطلّب من الهيئات والمختصّين تكاتف الجهود للحدّ من انتشارها، والتكفّل المناسب بالضحايا وأسرهم، من أجل ترويض هذا "المارد المدمر". هذه العوامل كلّها هي ما حفّز فينا الرغبة والإصرار على تناول هذا الموضوع، كمساهمة في تسليط الضوء على الظاهرة، وفهمها، ورصد عوامل تواجدها، وفهم معاناة الضحايا، وتفعيل التفكير في وضع استراتيجيات فعّالة للتعامل معها وتسييرها. وعليه، يمكن صياغة الإشكالية كالتالي:

في حالة وجود طفل ضحية استغلال جنسي، منفرد أو متكرّر، كيف ينبغي للمختصّ أن يُسيّر عملية فحصه؟ ما هي التدابير الضرورية واللازمة؟ كيف يمكن فهم الأعراض ورصدها؟ كيف يمكن فهم المعاناة؟ كيف يمكن تسيير الجلسات مع طفل تنقصه كفاءة السرد؟ كيف يمكن تناول موضوع الاستغلال؟ ما هي الأساليب الممكنة؟ كيف يمكن استقبال الأسرة والتعامل معها في وضعية خارجة عن المألوف؟

إنه عمل مكثّف، يتطلّب كفاءة وفهمًا وتحليلاً ومهارات عالية في التسيير والربط، إلى جانب قدرة على الاحتواء. وللإجابة على هذه الأسئلة، ارتأينا تقسيم الموضوع إلى شقين:

- شقّ عيادي/إكلينيكي: لتوحيد المفاهيم، ورصد الجانب النفس-مريض للموضوع، أي الفهم أولاً.
- شقّ تقني/عملي: يتناول الفحص بخطواته، وآليات التسيير، والتدابير اللازمة لمعالجة مثل هذه الوضعيات الخاصة.

أهمية الموضوع:

يكتسي تناول هذا الموضوع أهمية كبرى في مجال الممارسة العيادية، وحتى على المستوى النظري، وذلك لعدة عوامل، من بينها:

- أنه يتناول موضوعًا حساسًا، إذ غالبًا ما تتقدّم الأسر في وضعيات أزمة وخرج شديدين.
- أن موضوع الاستغلال الجنسي لا يزال يُعدّ من التابوهات، وغالبًا ما يُخفى، ولا يُتحدث عنه صراحة، رغم وجود الظاهرة واستفحال مؤشراتها.
- أنه يشكل تحديًا للمختصين، لما يتطلبه من إعداد إطار مضبوط، مكانيًا ونفسيًا، لاحتواء الأطفال وأسرهم في وضعيات أزمة وصدمة.
- أن تعامل المختصين وتسييرهم لمثل هذه الوضعيات يُحدث فرقًا كبيرًا في عمليات المتابعة والتكفل لاحقًا.
- أنها مشكلة تُفَعِّل غالبًا شبكة من المتدخلين: أطباء، ونفسيين، ورجال قانون، وعاملين اجتماعيين، وهو ما يجعل منها متغيرًا يستلزم توحيد المفاهيم والاتجاهات في التعامل مع فئة في وضعية هشاشة.

أهداف الموضوع:

يهدف تناولنا لهذا الموضوع إلى:

- تسليط الضوء على إشكالية من شأنها إحداث شرخ في الوحدة البيولوجية-النفسية للطفل والأسرة.
- لفت انتباه المختصين إلى أهمية التدخل المبني المحترف لفائدة الأطفال والأسر في وضعيات الاستغلال الجنسي.
- إبراز خطوات الفحص، انطلاقًا من الاستقبال، مرورًا بالتقييم والتشخيص، وصولًا إلى الإحالة.
- التأكيد على أهمية مراعاة خصوصيات المشكلة عند التعامل مع الشركاء (الطفل، الوالدين).
- التركيز على ضرورة الاحتواء النفسي، واعتماد مبدأ المرحلية في الفحص.
- تحقيق التوافق مع الشركاء لضمان مرافقة وتكفل مناسبين.
- التنبيه إلى أهمية التدخلات المبكرة في الوقاية من الاضطرابات الناتجة عن الاستغلال الجنسي للأطفال.

1. عيادة الاستغلال الجنسي للأطفال:

تُعدّ قضية الاستغلال الجنسي للأطفال من أخطر وأكثر المشكلات الاجتماعية تأثيرًا على المجتمعات في العصر الحالي. ويمثل هذا الموضوع انتهاكًا جسيمًا لحقوق الإنسان والكرامة الإنسانية، حيث يُسلب الأطفال حقهم في حياة طفولة آمنة وصحية.

تُعرّف عيادة الاستغلال الجنسي للأطفال على أنها الفضاء الذي تُعرض فيه الحالات التي تعرّضت لانتهاكات واستغلال جنسية دون رضاها، سواء كان ذلك لأغراض تجارية أو جنسية، مما يؤدي إلى تداعيات نفسية، وجسدية، واجتماعية خطيرة على حياة الأطفال المعنيين.

2. تعريف الاستغلال الجنسي :

إن وضع تعريف محدّد وموحّد للاستغلال الجنسي يُعدّ أمرًا صعب التحقيق، نظرًا لتعدد المفاهيم المستخدمة عند الحديث عن وضعيات إقحام الطفل من قِبل طرف آخر (حدث مثله، مراهق، أو راشد)، كمصطلحات: الاعتداء الجنسي، الاستغلال، الاغتصاب (بعنف أو بدونه)، التشجيع على الفسق، الإغواء، والإغراء... إلخ.

يُعرّف الاستغلال الجنسي بأنه كل فعل أو سلوك ذي طابع جنسي، مع أو ذو اتصال جنسي، يُقحم حدثاً يقل عمره عن 16 سنة في وضعية جنسية مع راشد، كما يُعدّ كل اتصال ذي طابع جنسي دون رضا من الطرف القاصر نوعاً من الاستغلال.

الجزء الأول من هذا التعريف يدمج مسألة قبول الطفل ورضاه، بالنظر إلى عدم أهليته وقدرته على الرفض، لصغر سنّه، ونقص معارفه حول الجنس كما يُفهم من قبل الراشد، بالإضافة إلى العلاقة الارتباطية أو التعلّقية الممكن أن تنشأ بين الطفل والراشد المستغل. (Frinkellor, 1994)

أما الجزء الثاني، فيشير إلى الأفعال الجنسية بين الأطفال، والتي لا تكون مقبولة من أحد الطرفين.

وقد عرّفها (2008) Gautier بأنها: "تجاوزٌ للحدود — الجسدية، النفسية، والاجتماعية — مما يضيف على المفهوم بُعداً أوسع.

بعض الباحثين يقتصرون في تعريفاتهم على الفعل الجنسي الصريح، ويستبعدون بعض الأفعال التي تحمل دلالة جنسية، مثل: الاستعراضية، التلصّص، الصور والمشاهد الجنسية، رغم غياب الفعل الجنسي المباشر، ورغم آثارها وعواقبها الوخيمة. (Bube et al., 2005)

إجمالاً، يُعتبر الاستغلال الجنسي فعلاً ذا طابع جنسي، يتم مع أو دون اتصال جسدي، جزئي أو كامل، ودون رضا من الطرف المُستغل (الطفل)، ويتم عبر الإغواء، المراودة، الابتزاز، أو باستخدام الإخضاع والرضوخ لرغبات الطرف الآخر، من خلال القوة، أو الغصب، أو التهديد الصريح، أو الابتزاز الجنسي.

وعليه، يستنتج الباحثون أن الاستغلال الجنسي تمثل مجموعة من الممارسات والسلوكيات التي تُقحم الطفل في وضعية استغلال، بهدف إشباع رغبات جنسية للطرف المُعتدي. وتتعدد هذه الممارسات لتشمل ما يلي:

- ممارسات جنسية دون مساس مباشر بالجسد، مثل: السلوكيات الاستعراضية، التلصّصية، عرض صور أو فيديوهات ذات محتوى جنسي، أو استخدام الطفل كوسيلة لإثارة جنسية دون لمسه جسدياً.
- اعتداءات جنسية تتضمن ملامسة جسدية، دون الوصول إلى ممارسة جنسية كاملة، مثل: الملامسات الجسدية أو تحسس مناطق معيّنة من جسد الطفل، بهدف الإثارة.
- اعتداءات جنسية كاملة، سواء كانت ممارسات مهبلية أو شرجية، أو باستخدام أدوات ووسائل مادية، وقد تحدث هذه الأفعال بعنف أو بدونه، مع الإخضاع النفسي والجسدي للطفل.

وتجدر الإشارة هنا إلى نقطة بالغة الأهمية، وهي أن الفكرة أو التمثّل الذي يُدركه الطفل عن السلوك الجنسي الواقع عليه، يكون أحياناً أشد تأثيراً وأعمق جرحاً من الفعل الجنسي نفسه؛ فالإدراك العقلي والنفسي لما يحدث يمكن أن يولّد آثاراً صادمة طويلة الأمد، حتى في غياب الاتصال الجسدي الكامل.

3. أنماط الاستغلال الجنسي للأطفال:

تتعدد أنماط الاستغلال الجنسي للأطفال، ويمكن تصنيفها بحسب طبيعة الشدة والمدة؛ فقد تكون حالات منفردة، معزولة، تحدث مرة واحدة فقط، أو قد تكون متكررة ومستمرة. كما يمكن تصنيفها حسب السياق الذي تحدث فيه؛ سواء داخل الأسرة أو خارجها. إن فهم هذه العوامل يُعد أمرًا بالغ الأهمية، لأن ردود فعل الطفل واستجاباته تختلف باختلاف النمط، والسياس، وظروف الاعتداء.

2.3 الاستغلال الجنسي داخل النسق الأسري:

في هذا النمط، يكون المعتدي فردًا من داخل الأسرة، سواء من الأسرة النووية الصغيرة أو الأسرة الممتدة. وغالبًا ما يظهر هذا النوع في مرحلة البلوغ، لكنه قد يحدث أيضًا في الطفولة المبكرة. ويُطلق عليه عمومًا زنا المحارم، عندما يكون المعتدي هو الأب، أو العم، أو الخال، أو الجد، أو حتى الصهر، أو قريب من درجة معينة.

نحن هنا أمام إشكالية تتعلق بالحدود، والتمثيلات، ومعنى "الحرام" و"المقدس"، إضافة إلى القانون الذي يحدد النظام التسلسلي للأجيال، وتقسيم الأدوار والوظائف داخل النسق الأسري. في هذا السياق، يغيب قانون الرمزية، ويحل محله قانون الصمت، والسرية، واللامُصَرَّح به والمسكوت عنه، حيث يكون التهديد عاملاً أساسيًا في منع التصريح والاعتراف.

في مثل هذه الوضعيات، يحدث تشويه لمعنى المحرم والمنوع، وتُشوّه الحدود والعلاقات بين-جيلية، ويحل الصمت محل المواجهة. وقد يعيش الطفل علاقة تعايش قسري، تتراوح مظاهره بين الرفض، القبول، الخضوع، الانصياع، أو التناقض والغضب الصامت.

كما أن تجربة الطفل في هذه الممارسات تختلف باختلاف السن، ودرجة الوعي، وفهمه لمعنى السلوك، وطبيعة علاقته بالمعتدي، وأسلوب الممارسة (عنف، لطف، تهديد، ضغط... إلخ) وتتراوح استجابات الطفل بين: الذهول، الخضوع، التقبل، التناقض، الإحساس بالذنب، الرفض، الغضب، الهروب، وأخيرًا التصريح.

3.3 الاستغلال الجنسي خارج المحيط الأسري:

يقصد بالاستغلال الجنسي خارج المحيط الأسري حدوث اعتداء أو استغلال من قبل شخص، قد يكون طفلًا، مراهقًا أو راشدًا، لا ينتمي إلى الأسرة، سواء أكان غريبًا غير معروف من قبلها، أو شخصًا معروفًا مثل: صديق، جار، معلم، صاحب محل، أو والد أحد أصدقاء الطفل... إلخ.

نجد في هذا السياق أنواعًا متعددة من الاستغلال:

• استغلال منفرد، معزول أو متكرر:

يحدث أحيانًا من طرف شخص غريب (كأن يكون مضادًا اجتماعيًا أو مدمنًا على المخدرات).

- مثلاً، حالة الطفل "س"، طفل هادئ وخجول، اعتاد العودة يومياً بمفرده من المدرسة بسبب الغياب شبه الدائم لوالده "ن" نتيجة ظروف عمله.
- تعرض هذا الطفل للاختطاف والاعتصاب الجماعي من قبل مجموعة من المدمنين، وقد تم التعرف على بعضهم وتقديمهم للمحاكمة.
- وقد يحدث أيضاً أن يكون الجاني "عاشقاً للأطفال" بيدوفولياً، يتصيد الفرص لارتكاب فعل الاستغلال الجنسي لمرة واحدة أو لمرات متعددة.
- غالباً ما يُمارس هذا النوع من الاستغلال بعنف، مع التهديد، وتُكتشف الواقعة إما في حينها أو بعد مدة قصيرة.
 - استغلال متكرر، مخطّط له، من قبل شخص تعرفه الأسرة، يتردد على منزلها، ويبدو شخصاً آمناً في الظاهر. تتم الممارسة هنا بشكل مستمر ومتكرر، وتُستخدم فيها وسائل متعددة، مثل التهديد، التخويف، الإغراء، أو الابتزاز... إلخ.

غالباً ما تُبنى علاقة خاصة بين الجاني والضحية، ويعود ذلك إلى تلاقي احتياجات مختلفة:

- من جهة، حاجة الطفل إلى الحنان، والعطف، وسدّ فراغ عاطفي، أو نتيجة إشكالية في التعلّق.
- ومن جهة أخرى، حاجة الراشد إلى ممارسة سلوك جنسي منحرف، وإشباع نزوة مرضية.

4. الخصائص الفردية والأسرية للضحايا:

من بين العوامل التي حاول الباحثون والمختصون الإحاطة بها لتفسير وقوع بعض الأطفال ضحايا للاستغلال الجنسي دون غيرهم، نجد العوامل الفردية أو الخصائص الشخصية للطفل، بالإضافة إلى الخصائص الأسرية، وأيضاً بروفايل المعتدي.

ورغم توفر نتائج عديدة في هذا المجال، فإنها تبقى في سياقنا العربي بعيدة عن الواقع، نظراً لغياب الدراسات الجادة والمُنهجية حول هذا الموضوع.

1.4. الخصائص الفردية:

يجمع المختصون أن هذه الخصائص تتضمن ما يلي:

- ضعف الكفاءات التفاعلية والاجتماعية، وتُعد من عوامل الخطورة، مثل: البلادة الاجتماعية، وصعوبات في التواصل، لا سيما في الفهم والتوقع.
- السلبية وسوء تقدير الذات، والارتباط العاطفي الزائد، مع صعوبات في الاستقلالية والاعتداد بالنفس.
- انعدام كفاءة التمييز بين المعاملات العاطفية-الاجتماعية المقبولة والسلوكيات الإغرائية ذات الطابع الجنسي.
- الخوف من التصرف الخاطئ أمام شخص راشد يقدم عروضاً ذات طابع جنسي.
- صعوبات في الاستعداد والقيام بسلوكيات دفاعية (Daro, 1994).

- الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، أو المتخلفين عقليًا، أو ذوي طيف التوحد، أو الذين يعانون من اضطرابات ذهانية، يُعدّون فرائس سهلة في هذا السياق.

2.4. الخصائص الأسرية:

تتسم العائلات التي تحدث فيها اعتداءات جنسية، سواء داخل النسق الأسري أو خارجه، بعدد من السمات، منها:

- بنية أسرية هشّة ومُثبّطة، أو على العكس، جامدة؛ مع ضعف في استقلالية أفرادها وتكوين الهوية.
- تعارض أو تعاكس في الأدوار؛ حيث يسود تقاسم غير عادل للمهام والوظائف، مع هيمنة السلطة إما للأم أو للأب.
- ضعف كفاءة الأسرة في حل المشكلات.
- كفاءات ضعيفة في التواصل (Treppen & Spenkle, 1988).

وقد لخصّ Finkelhor (1994) هذه السمات في النقاط التالية:

- وجود انفصالات طويلة الأمد بين الوالدين.
- ضعف تواجد الآباء وقلة تواصلهم مع أبنائهم.
- هشاشة العلاقة بين الأم والطفل، نتيجة اضطرابات في شخصية الأم أو إصابتها بمرض عقلي.
- انتشار سلوكيات إدمانية داخل الأسرة، مع صراعات ونوبات غضب وعنف.
- وجود سوابق اعتداءات جنسية على أحد الوالدين في طفولته.

وفي حالة زنا المحارم، غالبًا ما تتسم الأسرة باختلالات حادة على مستوى الحدود، وانهايار مفهوم "المحرّم"، مع سريان "قانون الصمت" والمسكوت عنه، مما يعقّد من إمكانيات الاعتراف والتصريح بالمشكلة.

5. التظاهرات العيادية للأطفال ضحايا الاستغلال الجنسي:

تظهر لدى الأطفال الضحايا مجموعة من التظاهرات المتعددة، التي يمكن تصنيفها على النحو التالي:

- ✓ التظاهرات الجسدية والنفسية المتعددة: قد تتجلى هذه التظاهرات أثناء وقوع الاعتداء أي آنية، أو ترافقه، أو تظهر بعد فترة من الواقعة، وحتى أثناء الكشف والتصريح.
- ✓ تداخل عدة عوامل تؤثر على ظهور التظاهرات: مثل نمط الاستغلال، سن الطفل، هشاشته الذاتية، كفاءاته الفردية، دور المحيط به، ردود أفعاله، ووجود الدعم أو غيابه. كما تُضاف عوامل أخرى قد تُعقّد الوضع، مثل انفصال الوالدين ومشكلات في التعلّق لدى الطفل.

وتُصنّف هذه التظاهرات، الآنية أو المتأخرة، كما يلي:

- اضطرابات ذات تعبير جسدي: قد تظهر آلام في الرأس أو البطن أو الأطراف، تبول لا إرادي، واضطرابات في التغذية (مثل فقدان الشهية أو الشرهية المفرطة).
- تظاهرات حصرية: مثل المخاوف، قلق الانفصال، حالات الإجهاد، واضطراب ما بعد الصدمة.
- تظاهرات اكتئابية: تشمل الحزن، فرط الاستثارة، كُفّ وانخفاض في مستوى الاهتمام والاندماج في الأنشطة المعتادة، نقص التركيز، فقدان تقدير الذات، الانطواء، الشعور بالعجز وتأنيب الضمير، وأحياناً أفكار انتحارية.
- سلوكيات جنسية غير متكيفة: يظهر ذلك من خلال استخدام لغة جنسية لا تتناسب مع سن الطفل، مداعبات غير لائقة للأعضاء الجنسية، أو سلوك جنسي غير مقبول مع الرفاق، فضلاً عن ميل مبالغ فيه للفضول الجنسي والاطلاع على صور وفيديوهات أو محتوى جنسي عدواني.
- اضطرابات في النوم: مثل صعوبات في دخول النوم، النوم المتقطع، الكوابيس، أو نوبات الهلع الليلية.
- اضطرابات في السلوك: قد يتجلى ذلك في سلوك غير متناسب مع عمر الطفل، سلوكيات نكوصية، هيجان، عدوانية، اندفاعية، أو احتجاج غير مبرر.
- مشكلات مدرسية: تتضمن صعوبات في التركيز، تراجع الأداء الدراسي، صعوبات في التعلم، فقدان الشغف، تسرب مدرسي، ومشكلات في العلاقات مع الزملاء والمعلمين.

6. التعقيدات على المدى البعيد:

انطلاقاً من اعتبار الاستغلال الجنسي للطفل ككاسرٍ للحدود، ودخيلٍ مسّمْ على العلاقات والتمثيلات والانتظارات، يرى *Cautier (2008)* أن تعرض الفرد في طفولته لاستغلال جنسي يُعدّ عامل خطورة وهشاشة مؤهلاً عامّاً لظهور اضطرابات نفسية لاحقة.

أما *Brière & Eliot (1993)* و *Hyman & Hyman (2004)*، فقد أكّدوا على ضرورة تجاوز التصورات التقليدية للنمو النفسي التي تفترض أنه خطي ومتسلسل زمنياً، مبرزين أن المسار النمائي لا يتبع خطاً واحداً، بل يتأثر بعدة عناصر نلخصها فيما يلي:

- التطور النفسي لا يتوقف فقط على حدوث الاستغلال من عدمه، بل يتأثر بمجموعة من العوامل، منها: طبيعة السلوك المعتدى به، هوية المعتدي، ردود فعل المحيط، مستوى المساندة، كفاءة التكفل، وكفاءات الطفل الذاتية.
- التعقيدات الناتجة عن الاستغلال متعددة، فقد تشمل تجاوزاً للصدمة، أو ترميمًا نفسيًا، أو انتكاسات وارتجاعاً، أو حتى عودة للمسار النمائي الطبيعي، وذلك في حال وجود دعم كافٍ للطفل والأسرة من قبل المختصين.

- الاضطرابات النفسية الصريحة غالباً ما تكون نادرة، ومن بينها السلوكيات الوسواسية، خاصةً عند النساء (مثل الأمهات)، مثل: التوجس، المراقبة الزائدة، وسلوكيات الحماية والتحكم.
- سلوكيات جنسية مضطربة قد تشمل: علاقات جنسية متعددة، انخراط في أنشطة جنسية تجارية (دعارة)، أو ارتباطك في الهوية الجنسية.
- التشبُّث بدور الضحية، وتكرار استثمار العلاقة مع شخصيات بديلة، غالباً بسبب اضطرابات في التعلُّق المبكر.
- ممارسات جنسية مصحوبة بمشاعر عدم تقبل وتأنيب ضمير.
- ميول جنسية نحو الأطفال، نتيجة لميكانيزم التقمُّص أو التماهي مع المعتدي.
- ظهور شخصية حدية تتسم باضطرابات سلوكية، اندفاعية، إدمانات، علاقات سطحية، واعتماد مفرط على الآخرين.
- سلوكيات ضد اجتماعية مثل: السرقة، العنف، الاعتداء، التمرد على السلطة.
- زنا محارم مكرّرومنقول عبر الأجيال؛ إذ أظهرت الدراسات (Gagnon, Paradis & Perron, 1995) أن الأشخاص الذين تعرضوا في طفولتهم لاعتداءات جنسية أو عنف أو إهمال هم أكثر احتمالاً لأن يتحولوا إلى معتدين جنسياً على أطفالهم مقارنةً بالبالغين الذين لم يتعرضوا لمثل هذه التجارب.

وعليه ؛ تشير هذه التعقيدات النفسية والاجتماعية المركبة والمكلفة إلى ضرورة التركيز على التدخلات المبكرة والمناسبة، بما يساعد على منع ترسُّخ المسارات المرضية المعقدة، التي تؤدي إلى تفاقم الوضع، وصعوبة التكفل بالحالات لاحقاً، وارتفاع كلفة العلاج من جهة، واستمرار انتقال الصدمة من جيل إلى آخر من جهة أخرى، بما لذلك من عواقب وخيمة على الأفراد والمجتمع.

7. الفحص النفسي للأطفال ضحايا الاستغلال الجنسي :

تواجد الأخصائي النفسي مع طفل ضحية استغلال جنسي، سواء كان منفرداً أو متكرراً، ومع والديه، يُعدّ وضعية خاصة واستثنائية.

وضعية غالباً ما تتسم بالاستعجال، والأزمة، والصدمة. وهي حالة تستدعي من المختص اتخاذ ترتيبات وتدابير دقيقة، مهما كانت طبيعة التدخل المطلوب منه: فحص، تقييم، تشخيص، أو إجراء خبرة نفسية.

وهي كذلك وضعية غالباً ما تُعاش، خصوصاً من قِبل الأخصائيين النفسيين ناقصي الخبرة، على أنها مأزق مهني ونفسي، نظراً لتداخل العوامل المهنية والشخصية، ذلك أن المشكلة المطروحة تُجبر المختص على مواجهة انهيار تمثلات ومثاليات يحملها عن الطفولة، وعن العلاقات الإنسانية، وعن المجتمع والعائلة، وكذلك عن مفهوم "المحيط الآمن" الذي يُفترض أن يوفر الحماية والرعاية.

1.7 خصوصيات الفحص :

الفحص ليس مجرد لأعراض، تصفيفها، تبويبها، تقييمها وإعطائها اسماً، كما أنه ليس تحقيق مهمة روتينية وإعداد تقرير أو اقتراح تدابير تكفل أو علاج؛ بل هو أوسع من ذلك لأنه:

-لقاء مع فئة، في معاناة وشدة.

- لقاء يتطلب فحصاً دقيقاً، ممنهجاً متعدد الأبعاد: عرضي، علائقي، نفسي معاناتي...

- لقاء يتطلب من الفاحص أن يأخذ بعين الاعتبار:

- أن فهم المعاناة واحتوائها ودعمها والعمل عليها أولى الأولويات.

- أن المشكلة المقدم هو حدث صادم كتصدع متعدد الأبعاد نفسي اسري واجتماعي.

- أن تدخله مصيري وفاصل إذ يشكل حلقة أساسية هامة في إعادة الترميم، أو تعقيد الإشكال C. Cyssau , 1998, p 236

الفحص ليس مجرد جرد للأعراض، أو تصنيفها وتبويبها وتقييمها وإعطائها اسماً. كما أنه ليس مجرد مهمة روتينية تتعلق بإعداد تقرير أو اقتراح تدابير للتكفل أو العلاج؛ بل هو أوسع وأعمق من ذلك، لأنه:

- لقاء مع فئة في وضعية معاناة وشدة.
- لقاء يتطلب فحصاً دقيقاً، ممنهجاً، متعدد الأبعاد: عرضي، علائقي، نفسي، ومعاناتي.
- لقاء يستوجب من الفاحص أن يأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

- ✓ أن فهم المعاناة واحتوائها ودعمها والعمل عليها يُعدّ من أولى الأولويات.
- ✓ أن المشكلة المقدّمة تتعلق بحدث صادم يشكل تصدّعاً متعدد الأبعاد: نفسي، أسري، واجتماعي.
- ✓ أن تدخله مصيري وحاسم، لأنه يُعدّ حلقة أساسية في مسار إعادة الترميم أو في تعقيد الإشكال.

(C. Cyssau, 1998, p. 236)

1.7 التدابير اللازمة لإجراء الفحص:

أ- الفضاء الفيزيقي:

إعداد مكان آمن وهادئ لاستقبال الطفل ووالديه، مع الحرص على توفير بيئة يشعر فيها الطفل بالأمان. يشمل ذلك:

- توفير مساحة تتيح له الحركة بحرية.
- ضمان التباعد الجسدي المناسب؛ أي حسن التموقع واحترام مسافة الأمان بين الطفل والفاحص.
- توفير وسائل وسيطة مساعدة في التعبير، مثل: الألعاب، أوراق الرسم، الأقلام الملونة... إلخ.

ب- الفضاء النفسي :

التواجد النفسي والذهني الكامل للفاحص، بما يتضمن:

- تقبّل ردود أفعال الوالدين، بما فيها الانفعالات المسقطّة على الفاحص كالغضب، الحزن، أو الإحساس بالخيبة.
- التحلي بالتفهم والتقبّل غير المشروط، مع الصدق والأصالة في العلاقة.
- إعطاء الأولوية لفهم المعاناة قبل الانشغال بجمع الأعراض والمعلومات.
- أخذ الوقت الكافي للفهم، مع احترام وتيرة الطفل ووالديه.
- احترام قرارات الوالدين، مع الحرص على توفير المعلومات الكافية لهم.
- التنسيق وتسهيل تواصل الوالدين مع المؤسسات والهيئات القادرة على تقديم المساعدة (العمل الشبكي)

8. خطوات الفحص :

خصوصية الفحص، وطبيعة المشكلة المعروضة، تضعنا أمام ضرورة إجراء العديد من التعديلات، وربما الاستثناءات، في منهجية الفحص.

1.8 الاستقبال:

من المهم أن تتوفّر لدى الفاحص معلومات مسبقة عن طبيعة المشكلة:

- ما هي؟
- منذ متى؟
- ما هي المشكلة الحالية؟
- ما سبب القدوم؟
- من قدّم الطلب؟

أي لا بدّ من تحديد دقيق لسبب القدوم:

هل المشكلة أنية؟ حديثة الاكتشاف؟

أم أنها قديمة، والقدوم الآن بسبب ظهور أعراض تابعة لها؟

الأولوية هنا هي تحديد:

- من قدّم الطلب أو طلب الموعد؟
- ما هي دوافعه؟

في لحظة الاستقبال، نجد أنفسنا أمام وضعية حسّاسة تتطلب حسن التقدير والمرونة:

- هل نستقبل الأبوين والطفل معاً؟
- هل نستقبل الأبوين أولاً والطفل يبقى خارج قاعة الفحص؟
- هل ندخل الطفل لاحقاً ثم نجري معه جلسة منفردة؟
- هل نعيد الأبوين بعد انتهاء الجلسة مع الطفل؟

هذه الخيارات تتطلب حنكة مهنية لأن:

- استقبال الوالدين دون الطفل قد يضع الفاحص في موقف تحالف مع الراشدين وتقاسم معلومات حساسة، ما قد يؤثر سلباً على العلاقة مع الطفل.
- خصوصاً إذا كان الوالدان قد قاما بتعنيف الطفل أو تحميله المسؤولية قبل الحضور.

قرارتسييرالوضعية يرجع إلى الفاحص، وإلى أخلاقيات المهنة، وطبيعة الحالة، مع مراعاة المعطيات التالية:

- ما طبيعة المشكلة؟
- من هو الفاعل؟ وما علاقته بالضحية؟
- ما مدى وعي الطفل بما جرى؟
- هل تكلم الوالدان مع الطفل حول الحادثة؟
- هل يعلم الطفل بسبب القدوم؟
- هل قُدمت له معلومات عن هوية الفاحص والغرض من اللقاء؟ (Cyssau, 1998, p 255)

في هذا السياق، يراعي المختص الآتي:

- اختيار السيناريو الأنسب للجميع بناءً على الفهم الأولي.
- في بعض الحالات، يُفضّل أن يتم التواصل مع المختص مسبقاً عبر الهاتف أو بالحضور لأخذ معطيات أولية.
- الأفضل غالباً هو استقبال الجميع معاً، مع مراعاة ما يُقال أمام الطفل وما يجب تأجيله.

الحديث عن الطفل أمامه يُعدّ أمراً مفيداً من حيث:

- العمل على عناصر المعاناة،
- فهم السياق،
- فتح المجال لتداول مشاعر الذنب والانفعالات.

وقد يتطلّب لقاء الطفل بشكل منفرد جلسة ثانية، خاصة في حالات صدمة قوية أو زنا محارم، لضمان بناء علاقة ثقة تدريجية.

2.8 مام بالوصف:

في هذه المرحلة، يُركّز الفاحص على كيفية تمثيل المشكلة من قبل كل من الطفل وأسرته، وذلك من خلال الاستماع لوصفهم للحادثة وظروفها وتفاصيلها: ما الذي حدث؟ منذ متى؟ من هو المعتدي؟ كيف وقع الاعتداء؟ وكيف تم اكتشاف الأمر؟ كما يهتم بتمثيلات الطفل الخاصة، ومدى إدراكه لطبيعة السلوك الذي تعرض له، وتفسيره له. الهدف هنا ليس فقط جمع المعطيات السردية، بل فهم السياق الذاتي والمعنوي الذي يعطيه كل طرف للحدث، وما إذا كانت الأسرة تدرك أبعاد ما وقع بالفعل. يُعدّ هذا الوصف خطوة ضرورية لتحديد طبيعة التدخل ومكانه ضمن المسار العلاجي.

3.8 الاهتمام بالمعاناة:

بعد تحديد المعطيات والوصف، يتحول الاهتمام نحو ما هو أعمق: المعاناة. من يعاني؟ ومم يعاني؟ هنا يُرافق المختص كلاً من الطفل وأسرته في التعبير عن الانفعالات الداخلية، سواء كانت ظاهرة أو مكبوتة. يتجلى دوره في تسهيل التعبير العاطفي، تقبله، منحه شرعية، ومساعدتهم على وضع الكلمات المناسبة للمشاعر الصعبة: الخوف، الغضب، الإحساس بالذنب، الخيبة أو الكراهية. كما يُحاول الفاحص تحديد المرحلة التي يمر بها كل طرف ضمن مسار التفاعل مع الصدمة، مثل: الإنكار، الغضب، الحصر، الاكتئاب، القلق، أو المساومة، وذلك وفقاً لما يشير إليه (Neuberger 1999). يُعدّ الاعتراف بالمعاناة خطوة جوهرية في مسار الترميم النفسي، لأنها تمهد لبناء علاقة علاجية قائمة على الثقة والتفهم والدعم.

4.8 تحليل الطلب:

يتطلب تحليل الطلب الوقوف عند أسئلة جوهرية: من هو مقدم الطلب؟ ماذا يطلب؟ ولمن؟ ومن من؟ وبأي وسيلة تم تقديم الطلب؟ وفي أي سياق أو وضعية أسرية أو اجتماعية؟ فكل هذه العناصر توجه الفاحص نحو تحديد مضمون الطلب الحقيقي وظروفه، وقد تكشف عن تباين بين الطلب المعلن والطلب الكامن. كما أن هذا التحليل يسمح بإبراز الحاجة الحالية، مع العمل تدريجياً على توسيع الفهم من خلال تقديم معلومات دقيقة، وتوجيه الأسرة نحو تمثّل أوسع لما تعيشه. فبعض الأسر تقدم الطلب تحت صدمة الحدث، دون وعي كامل بتبعاته أو الحاجة إلى تدخل متعدد الأبعاد، وهنا يُعدّ دور الفاحص في التوضيح والاحتواء حاسماً.

5.8 الفحص:

عملية الفحص لا تقتصر على معاينة سطحية للأعراض، بل تتطلب مقارنة متعددة الأبعاد، تدمج بين البعد التصنيفي العرضي، البعد العلائقي، والبعد التطوري.

- البعد التصنيفي، يُرصد حضور الأعراض الجسدية، النفسية، والسلوكية، والتي قد تظهر إما بشكل هامد مثل الصمت، الانسحاب، وفقدان الحماس، أو بشكل صاخب وملحوظ كفرط الاستثارة، العدوانية، واضطرابات النوم.
- البعد العلائقي، يُلاحظ التحوّل في نوعية العلاقات التي يبنها الطفل، سواء مع والديه أو أقرانه أو الراشدين المحيطين به.
- البعد التطوري، يركز فيه على تقييم حالة الطفل قبل وقوع الحدث، من خلال فحص المسار النمائي العام، والصدمات السابقة إن وُجدت.

وفي هذا الإطار، يُنصح الفاحص بأن يتحلّى بالحضور الذهني والتقبل اللامشروط، وأن يتجنب اتخاذ موقف استجوابي أو تقويحي، لا سيما عند الاستماع لروايات الوالدين. فالهدف ليس تصديقاً أو تكذيباً بقدر ما هو فهم لما يُقدّم "هنا والآن" باعتباره مادة أولية للفحص.

أما في تفاعله مع الطفل، فينبغي أن يمنحه الوقت الكافي لبناء علاقة ثقة، مع قدر عالٍ من المرونة، والاعتماد على وسائل وسيطة كاللعب، الرسم، أو التمثيل الرمزي، لتفكيك ما تعدّر التعبير عنه بالكلمات.

والأهم من ذلك، أن يحافظ الفاحص على تموضع مهني متوازن، يحترم خصوصية الطفل دون التماهي معه، ويسعى لبناء مناخ آمن يتيح للطفل التعبير دون خوف أو تهديد.

6.8- إنهاء جلسة الفحص وكتابة التقرير:

إن فحص ضحايا الاستغلال الجنسي يُعدُّ من أكثر الممارسات النفسية دقةً وتعقيداً، فهو أشبه بعملية جراحية دقيقة تتطلب تحضيراً مُسبقاً ومرافقة واعية أثناء الجلسة وبعدها. وعند إنهاء جلسة الفحص، يُستحسن أن يقوم الفاحص بسؤال الوالدين عن كيفية معاشتهم للجلسة، وعن أي معلومات إضافية يحتاجونها، أو جوانب وجدوا فيها ارتياحاً أو صعوبة. كما يُستحسن تقديم ملخص عام لما تم التطرق إليه خلال اللقاء، ومشاركة المعلومات المتعلقة بالتدابير الممكنة، مع ترك حرية الاختيار لهم، واقتراح التكفل النفسي أو العلاج عند الضرورة، مع فتح باب التواصل لاحقاً.

أما فيما يتعلق بكتابة التقرير، فعلى الفاحص أن يتحلى بأقصى درجات الدقة والموضوعية، مركزاً فقط على ما تم ملاحظته خلال جلسة الفحص، مع التأكيد على أن الأعراض المذكورة تعكس حالة الطفل في تاريخ الفحص فقط، حيث قد تتغير في غضون أيام. يجب تجنب إصدار الأحكام القطعية أو تبني التصريحات كما لو كانت وقائع مثبتة، بل تُنسب دوماً إلى مصدرها، كأن يُقال: "بحسب ما أفادت به الأم..." أو "وفقاً لوصف الطفل...". كما ينبغي الامتناع عن تأكيد هوية الفاعل المفترض، لأن مهمة الفاحص لا تشمل التحقيق أو الإدانة، بل تقتصر على وصف الوضعية النفسية للطفل، ورصد الأعراض التي قد تدل على تعرّضه لاستغلال جنسي أو لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، مع اقتراح التدخلات المناسبة والتأكيد عليها (M. Tourigny et al., 1995).

9. أهداف التكفل المتخصص (المرافقة/العلاج):

إن التدخل المتخصص في حالات الاستغلال الجنسي للأطفال لا يستهدف فقط الطفل كفرد تعرض لانتهاك جسدي ونفسي في مرحلة نمائية حساسة، بل يمتد ليشمل أسرته بكامل تركيبها البيونفسية والاجتماعية، نظراً لتأثير الصدمة على النسق الأسري بأكمله. وعليه، فإن التكفل النفسي، سواء كان في شكل مرافقة أو علاج، يُنظر إليه كفضاء لإعادة البناء والترميم على مختلف الأصعدة: ترميم صورة الجسد، تمثيلات الطفل لذاته وللعلاقات، وتوازناته النفسية والاجتماعية، خاصة وأن المعتدي غالباً ما يكون راشداً، مما يجعل العلاقة العلاجية مع الراشد (المعالج) فرصة لإعادة ترسيم الحدود والثقة في الآخر.

على مستوى الطفل، تتمثل الأهداف في مساعدته على تعديل معتقداته الخاطئة المرتبطة بالجنسانية والعلاقات، كفكرة أنه مسؤول أو مذنب، أو أن للكبار الحق في انتهاك جسده. كما يُعمل على تسهيل تعرفه على مشاعره والتعبير عنها (كالذنب، الخوف، الغضب)، وفهم سلوكياته وأعراضه الجسدية والنفسية، وتطوير استراتيجيات مواجهة فعالة. إضافةً إلى ذلك، يُسهم التكفل في توعيته بالأعراض الممكنة وتفسيرها للحد من معاناته، وتقوية صورته الذاتية باعتباره طفلاً عادياً غير ملوث. ويُعدّ التحقيق الجنسي أيضاً مكوناً أساسياً، يُقدّم فيه للطفل معلومات تناسب سنه، إلى جانب مرافقة تنفيذ التدابير القانونية أو الوقائية إن لزم الأمر (M. Tourigny et al., 1995).

أما فيما يخص الآباء، فيستهدف التكفل النفسي بدايةً الاعتراف بردود أفعالهم وتقبل مشاعرهم، بما في ذلك الغضب،

الحزن، أو الإحساس بالخذلان. كما يُوفر لهم الدعم المعرفي والانفعالي اللازم لفهم الأعراض التي يظهريها الطفل، ومساعدتهم على إدارة مشاعرهم بطريقة تتيح لهم تقديم استجابات داعمة. ويُعمل كذلك على تعزيز وعيهم بأنهم في موقع الضحية أيضًا، وتمكينهم من اتخاذ قرارات حرة ومستبصرة بشأن التدابير القانونية أو العلاجية، دون فرض حلول جاهزة، مع تقديم معلومات واضحة حول أهمية العدالة، والعقوبة، والتكفل العلاجي، مع احترام السياق الاجتماعي الذي تعيش فيه الأسرة وظروفها الخاصة.

10. أهمية التكفل والمتابعة:

لا تنتهي معاناة الأطفال ضحايا الاستغلال الجنسي وأسرهم بمجرد استكمال الإجراءات القضائية أو البتّ في مصير المعتدي؛ إذ تبقى الصدمة قائمة، مكبوتة أو مستمرة، وتستمر تداعياتها في التسلّل إلى الحياة النفسية والعلاقاتية للطفل وبيئته. وفي كثير من الحالات، تعيش الأسر في صمت، أو تُترك لمواجهة الألم بمفردها، دون مرافقة نفسية حقيقية، وهو ما قد يزيد من شدة المعاناة ويعقّد فرص التعافي. من هنا تبرز أهمية التكفل والمتابعة كاستحقاق علاجي وإنساني لا غنى عنه، باعتباره المسار الأكثر نجاعة لاحتواء الصدمة، وترميم المعنى، وتحويل الواقعة من حدث مفكك إلى ذكرى مألوفة، قابلة للتجاوز دون أن تتحول إلى لبنة مرضية مزمنة.

يتجلى دور المتابعة في تقديم دعم نفسي ومعرفي يسمح بإعادة بناء الأمن الداخلي والتوازن النفسي، وتخفيف مشاعر الذنب والإهانة، عبر الاعتراف بأن الطفل وأسرته ضحايا لا جناة. كما تهدف المتابعة إلى الحيلولة دون تثبيت أو تمأسس اضطرابات لاحقة، كتناذر ما بعد الصدمة، وذلك من خلال إعادة تأطير الحدث، وتفكيك معانيه المؤلمة، ومنح الطفل القدرة على اكتساب الجلد النفسي (résilience) وتفعيل آليات الارتجاعية الداخلية (retour réflexif) (M. Tourigny et al., 1995)

11-دراسة الحالة:

تُعد الحالات التي تتقدم للفحص متباينة من حيث طبيعة الاستغلال الجنسي، شدته، تكراره، نمطه، درجة القرابة بين الضحية والمعتدي، وضعية الطلب، الأطراف الفاعلة فيه، وما يُنتظر من المختص. هذا التباين يتطلب من الفاحص استجابة مهنية مرنة تتسم بالفهم العميق، التفهم، الخبرة، والقدرة على تسيير وضعيات معقدة، بما يضمن تحقيق الاستجابة المناسبة للحالة المقدّمة. وانطلاقًا من أهمية التمثيل التطبيقي للمفاهيم النظرية والإجرائية المتناولة في هذه الورقة البحثية، ارتأينا تقديم نموذج سريري لحالة واقعية تندرج ضمن أكثر الوضعيات تعقيدًا وحدّة.

الوضعية المختارة تم استقبالها في مركز العائدي للاستشارات النفسية بوادي العثمانية، ولاية ميله، وتمثل حالة أزمة تتجاوز قدرة الأسرة على التكيف، وتحمل الكثير من الدلالات العيادية في بُعديها التحليلي (الخطي) والنسقي (الدائري). لضمان السرية المهنية واحترامًا لأخلاقيات الممارسة، تم تغيير الأسماء الحقيقية للمراهقين محل الدراسة. وقد تم تحليل المعطيات اعتمادًا على مدخل تكاملي يجمع بين المرجعية التحليلية والنسقية، مع توظيف تقنية تحليل المضمون النوعي لمجمل ما ورد في المقابلتين الفرديتين مع المراهقين وأولياءهما.

12 - تقديم الحالة:

سامي ورامي، توأم في الثالثة عشرة من العمر، يدرسان حالياً في السنة الثالثة من المرحلة المتوسطة، بعد أن تمكنا من الانتقال إليها بصعوبة إثر اجتيازهما امتحانات استدرائية. رغم تمتعهما بإمكانات ذهنية جيدة، إلا أن أداءهما الدراسي يعاني من اضطرابات واضحة.

جاء التوأم إلى الفحص بطلب من الأب الذي تواصل معنا هاتفياً بغرض الحصول على موعد إثر ما وصفه باضطرابات سلوكية متفاقمة لدى ولديه، شملت فرط النشاط الحركي، سلوكيات معارضة واستفزازية، سهر خارج المنزل، تدخين، انشغال مفرط بالمظهر الخارجي، إلى جانب غياب مشاعر الندم أو الاعتراف بالخطأ، ما يضع العلاقة مع الأب تحديداً في خانة التحدي والصراع المفتوح. الأم بدورها وجدت صعوبة متزايدة في احتواء السلوكيات، ما دفعها إلى إعادة التوأم إلى كفالة الأب طواعية.

سامي ورامي هما ثاني إخوة الأسرة، إذ لهما أخ أكبر يبلغ 21 سنة، متوقف عن الدراسة ويشغل حالياً، بينما الأبوان جامعيان؛ الأم موظفة وخريجة جامعية، والأب الذي درس الطب حتى السنة الرابعة، ترك الدراسة ليشغل في الصحراء ضمن شركة خاصة. وقع الطلاق بين الوالدين سنة 2019، وقد تزوج الأب حديثاً من امرأة مأكثة في البيت منذ شهر ونصف، وكلفت بالعناية بالمراهقين أثناء غياب الأب للعمل.

من السلوكيات المقلقة التي استدعت التدخل العاجل، قيام المراهقين بفتح صمام الغاز عمداً وتركه مفتوحاً طوال الليل، ما كاد أن يتسبب في كارثة منزلية. الزوجة الجديدة تصف الأب بالسلي والمندحب، وهو توصيف تم تأكيده ضمنياً من خلال تصرفه أثناء جلسة الفحص، إذ غادر العيادة لأكثر من ساعة، تاركاً أبناءه في عهدة زوجته الجديدة رغم سلوكهم العدواني والاستفزازي (إحداث ضجيج، محاولة خلع الأبواب وكسر العدادات، رفض التحدث أو التعاون، الصراخ، ثم الهروب إلى الشارع).

بناء على هذه المعطيات، تم توجيه الحالة إلى طبيب مختص في الأمراض العقلية الذي رجح وجود اضطراب سلوكي ذو صبغة سيكوباتية (بحاجة إلى تدقيق ومتابعة إضافية لتأكيد التشخيص وضبطه بشكل أدق ضمن المعايير الإكلينيكية المعتمدة).

13-وضعية الفحص:

1-3-سبب القدوم:

تتسم الوضعية بطابعها الاستعجالي الظاهري، حيث لوحظت سلوكيات مقلقة ذات خطورة مرتفعة لدى التوأم، من قبيل الهيجان، التمرد، تجاوز الحدود، التحدي المستمر، بالإضافة إلى مؤشرات بداية تسرب مدرسي، ما شكّل دافعاً مباشراً للتوجه نحو الفحص النفسي.

أصل الحادثة يعود إلى إشعار تلقاه الأب من طرف مصالح الدرك الوطني، بعد أن تم القبض على أحد أصدقائه المقربين - وهو شخص وثيق الصلة بالعائلة - إثر شكوى مقدّمة من والد طفل آخر. التحقيق كشف عن وجود محتوى مصوّر يتضمن مشاهد جنسية مهينة ومخجلة لعدة ضحايا، من بينهم التوأم سامي ورامي.

وفق رواية الأب، فإن الصديق المعتدي كان يتمتع بصورة مثالية لديه: رجل متدين، حسن الخلق، ذو حضور دائم، قدّم الدعم المادي والمعنوي للأبناء على مدار ثلاث سنوات، حيث كان يرافقهم للعب والسفر، واقتنى لهما جهاز حاسوب، مبرراً ذلك بقوله: "هما بمثابة أولادي، أتعاطف معهما". هذه العلاقة المبنية على الثقة والانخراط الأسري جعلت وقع الصدمة أكثر قسوة على الأسرة عند اكتشاف الجريمة.

الغريب في تفاعل الأبناء مع الحادثة، كما أفاد الأب، هو غياب شعورهم بالصدمة أو المعاناة الظاهرة؛ حيث لم يعبروا عن الواقعة كمشكلة، بل ركّزوا على الجانب المادي والتعويضات، مع محاولة لتبرئة المعتدي وإنكار وقوع الاستغلال.

خلال الجلسة الثانية، التي جمعت الأبوين والمراهقين معاً، بدأت تظهر مؤشرات تجاوب أولية من طرف التوأم بفضل استخدام تقنيات الأسئلة الدائرية التي ساعدت على فتح الحوار بشكل غير مباشر.

رغم محاولة العائلة تغيير الإطار المعيشي والتعليمي، إلا أن السلوكات المضطربة استمرت بل وتفاقت، متجلية في التغيب عن المدرسة دون شعور بالذنب، الانخراط في علاقات مشبوهة مع أفراد ذوي سوابق، والتورط في سلوكيات مساومة، ابتزاز، وحتى إغواء راشدين، مما يُبرز مدى تعقيد الوضعية النفسية والعلائقية للتوأم بعد الصدمة.

13-2-الطلب:

من حيث الظاهر، لا يبدو أن هناك أي طلب صريح أو مباشر صادر عن التوأم نفسيهما، بل كان حضورهما إلى جلسة الفحص مشوّباً بالرفض، والسلوك المعبر عنه يتسم بالعدوانية، التحدي، والاستفزاز الموجه نحو الفاحص والمرافقين. اتخذ هذا الرفض أشكالاً متعددة: إثارة الفوضى، محاولة تحطيم الأثاث والأبواب، إطلاق الصراخ، وصولاً إلى مغادرة المؤسسة والفرار من جلسة الفحص، في مؤشر واضح على مقاومة الانخراط في العملية العلاجية أو حتى مجرد التقييم.

أما على مستوى الوالدين، فالوضع أكثر تعقيداً؛ إذ بدا جلياً وجود خطاب مزدوج، متضارب أحياناً، ويميل إلى تبادل الاتهامات واللوم (تصعيد تناظري)، ما يعكس دينامية أسرية مأزومة وغير متماسكة. ورغم هذا التضاد، فإن الطلب المعلن كان منصباً على رغبة في تشخيص اضطرابات الأبناء وتقديم حلول لضبط سلوكهم. غير أن القراءة المتعمقة لخطاب الأبوين توحى بما يُمكن تلخيصه في عبارة رمزية:

"ساعدنا على تغييرهما دون أن نغيّر شيئاً في أنفسنا"، أو "نريد حلاً حتى وإن بدا مستحيلاً".

كما تجدر الإشارة إلى عنصر مهم في خطاب الأم، حيث حمّلت المسؤولية لغياب الأب المتكرر وزواجه من أخرى، معتبرة أن هذه التغيرات ساهمت بشكل مباشر في تفاقم سلوك التوأم، مطالبةً بعودته للسكن في نفس المدينة كي يكون قريباً ويساهم فعلياً في تسيير الأزمة.

14- سيرورة الفحص:

تتّمت مقارنة الفحص في إطار سيرورة تدريجية، تراعي خصوصية الوضعية الأسرية المقدّمة، بصفتها وضعية ذات طابع أزموي حاد، تتطلب تدرّجًا في التعامل يشمل التقييم، التشخيص، ثم التدخل.

1.14. المرحلة الأولى: الفحص التمهيدي

عقب الاتصال الهاتفي من طرف الأب وتحديد الموعد، حضرت الأسرة إلى المركز مكوّنة من الأب، زوجته الجديدة، والتوأم. منذ اللحظات الأولى، كانت المؤشرات السريرية بارزة: سلوكيات فوضوية، صراخ، رفض للتوجيه، واستخدام لغة بذيئة. بدا السلوك العام أقرب إلى اضطراب ذهاني حاد، إلا أن بعض الفروقات الدقيقة لُوحيّت، أهمها وجود تواصل غير لفظي دقيق ومنسّق بين الطفلين، يوحي بتحالف تفاعلي متماسك في الاستجابات.

في اللقاء الأولي مع جميع أفراد الأسرة، لاحظنا دينامية اعتراضية من التوأم لمنع الأب من التعبير، من خلال الاستمزاء، التعليق المستمر، وخرق الضوابط المهنية لجلسة الفحص.

2.14. المرحلة الثانية: الفحص الفردي

تم لاحقًا استقبال كل من الطفلين على حدة، إلا أن المقاومة اشتدت. اقتصرّت الاستجابات على سلوكيات دفاعية صدىية: تكرار الأسئلة، الضحك الاستهزائي، استخدام إجابات نمطية ("نعم / لا")، دون انخراط فعلي في التفاعل. اللافت للنظر أن تصرفات الطفلين كانت متطابقة تقريبًا، ما يدعم فرضية "التوأمية الدفاعية" كآلية لمواجهة الصدمة والسلطة الرمزية للفاحص.

بشكل مفاجئ، علمنا أن الأب غادر قاعة الانتظار دون إعلام الطاقم، تاركًا زوجته الجديدة وحدها في تسيير وضعية معقّدة وحساسة.

تمت إحالة الطفلين إلى طبيب أمراض عقلية بناء على توصية الفريق، فجاء تشخيصه "اضطراب سلوكي سيكوباتي"، وهو تقييم بدا قاصرًا وغير كافٍ في ضوء غياب المعطيات الدينامية والتاريخية الدقيقة.

3.14. المرحلة الثالثة: الجلسة العائلية

بناءً على تحليلنا الأولي، تمت برمجة جلسة ثانية جماعية و بطلب منا، حضرت الأم، الأب أي ضمتّ الوالدين (المنفصلين) والطفلين. اخترنا استقبال أعضاء الأسرة معًا لتكون الجلسة عائلية. وقد اتسمت الجلسة بتوتر ملحوظ وصراع ظاهر بين الأب والأم، عكس تفكك النسق الأسري بشكل جلي. الأم بدت مكتئبة، تشكو من آلام جسدية متكررة، في حين غاب الأب معنويًا رغم حضوره الفيزيقي.

في هذه الأجواء، بدت حالة التوأم أكثر استقرارًا نسبيًا، وبدأ التفاعل التدريجي منهما في التعبير عن موقفهما من الحادثة. عبّرا عن رفضهما لمحاكمة الجاني، وركّزا في خطابيهما على موضوع التعويض المالي، معتبرين أن "لا فائدة من سجن رجل كان طيبًا معهما"، ما يعكس تشويشًا في التمثلات الأخلاقية والانفعالية لعلاقة الضحية/الجاني.

اختُتِمت الجلسة في جوٍّ من الهدوء المشوب بالحذر، حيث عبّرت الأم عن بأسها الشديد، محمّلة الأب كامل المسؤولية، مطالبة إياه بالعودة للسكن في نفس المدينة. الأب أبدى رفضًا قاطعًا، مدعيًا أن شقيقه وزوجته الثانية يقومان مقامه في الرعاية.

ورغم برمجة جلسة الثالثة، لم تُستكمل المتابعة بسبب تكرار الانقطاعات، وتلقينا اتصالات منفصلة من كلا الوالدين، كلٌّ يعرض موقفه الذاتي ومبرراته الخاصة، دون تنسيق أو التزام فعلي بمسار المرافقة العلاجية.

15- تحليل النتائج ومخرجات الفحص:

نحن أمام حالة تحمّل ظاهريًا استعجاليًا يرتبط بسلوكيات خارجية ذات خطورة، لكن القراءة العيادية المتعمقة تكشف عن أزمة نسقية أسرية ممتدة، حيث تمّ تفعيل المسار العلاجي أساسًا من خلال ضغط الأبناء – التوأم – على المنظومة الأسرية، وعلى المعالجين والمؤسسات القضائية، نتيجة سلوكيات تصعيدية أجبرت الأسرة على المواجهة.

1.15. القراءة الخطية (التحليلية):

من خلال المقابلات والمعطيات المجمّعة، لا تظهر علامات واضحة على وجود تناذر صدمة حاد أو آني (مثل تكرارات كوابيسية أو فلاش باك) تشير إلى استجابة نفسية مباشرة. بل نحن إزاء جدول عيادي ممتد في الزمن، بأعراض تظهر على المدى الطويل، مما يرجّح فرضية تكرار الاستغلال الجنسي وامتداده زمنيًا، وربما حدوث تجارب سابقة مماثلة مع جهات أخرى قبل ظهور هذا المعتدي المحدد.

كما أن المؤشرات النفسية والسلوكية تُظهر قبولًا نسبيًا، بل وتعلّقًا بالمعتدي، مما يدعم تشخيصًا قريبًا من متلازمة ستوكهولم، حيث يظهر الضحايا تعاطفًا وانتماءً نفسيًا للجاني، خاصة إذا كان قد لعب دورًا عاطفيًا تعويضيًا كـ"الأب البديل".

2.15. الدينامية العلائقية والانفعالية:

من منظور دينامي، يبدو أن المعتدي قد ملأ فراغًا عاطفيًا طويل الأمد في حياة التوأم، عبر تقديم نموذج "أبوي بديل" يوفر الحنان والدعم المفقودين من الأب البيولوجي. وبالتالي، ففقدان العلاقة أصبح بالنسبة للطفلين فقدانًا للموضوع العاطفي الإيجابي، أكثر منه انكشافًا صادمًا لحقيقة الاعتداء.

هذه الوضعية تُفسر عبر منطق الحرمان والانفصال أكثر من منطق الصدمة والانتهاك، إذ تركز ردود فعلهما على الخسارة، لا على التجاوز. الطلب المعلن بعدم معاقبة المعتدي، والانشغال بمسألة التعويض، يمثلان محاولات لتثبيت الموضوع المُحَبَّذ واستعادة بعض من المكاسب النفسية والمادية التي وفرتها المعتدي.

3.15. فرضيات تشخيصية:

* **الفرضية الأولى:** قد يكون بداية تشكيل مسار نمائي حدي أو تطور ميول جنسية مثلية أو اضطراب هوية جنسية. وذلك بناءً على الارتباط العاطفي بالمعتدي، وتكرار البحث عن علاقات مماثلة تعويضية، من منطلق فرويدي، النموذج الذي قدمناه كقراءة افتراضية هو أرضية لتشكيل ميل جنسي مثلي، لكن هذا الافتراض يبقى قيد المراقبة السريرية ولا يمكن الحسم فيه حالياً. لأن مؤشرات المثلية غير مكتملة المعالم. وتبقى عرضاً من بين أعراض أخرى؛ تشكل اضطرابات معروفة في مرحلة المراهقة.

* **الفرضية الثانية:** المؤشرات و العلامات العيادية لدى المراهقين؛ هيجان، عدوانية، تحدي، سلوكيات ذات خطورة عالية، تمرد، غياب ورفض للتمدرس، بداية تعاطي مواد لا تصب في مجملها في أعراض ردود ما بعد الصدمة، التوأم يُظهران تكيّفاً مرضياً مع وضعية فقدان غير متوقعة؛ فالمشكلة، من منظورهما، ليست "الاعتداء الجنسي" في حد ذاته، بل خسارة العلاقة ومزاياها. ما يتصدر المشهد هو الإحباط الناتج عن انكشاف العلاقة وفقدان مكانة مميزة مع شخصية راشدة منحت لهما امتيازات مادية وعاطفية.

تُعد هذه الفرضيات بمثابة قراءة مؤقتة للمعطيات المتوفرة، غير أنها تعيدنا إلى مفاهيم تحليلية أساسية، ك مفهوم البنية عند "جون بيرجوري"، والنمو بمراحله وفق المقاربة التحليلية. انطلاقاً من هذه المرجعية، يُطرح التساؤل الجوهرى التالي: هل إنَّ حضور الأم الدائم كمّياً، وغيابها كيفياً. نتيجة لطبيعة العلاقة التي تتسم بالمرضية المزمنة، والتشكي المستمر، والافتقار إلى الاستجابات العاطفية الكافية، وغياب الإشباع الانفعالي. كان عاملاً معيقاً لدخول الطفلين في علاقة ثلاثية سليمة، عبر استدخال موضوع الأب؟

هذا الأخير، ووفقاً لوصف الزوجة والمراهقين، وكذلك بناءً على ملاحظتنا أثناء الفحص، بدا حاملاً لمؤشرات عديدة: التخلي، الإهمال، التهاون، الاتكالية، والغياب التام للسلطة والضبط. وهي كلها عوامل قد تكون ساهمت في تأزيم المسار النمائي للتوأم، بل وأنتجت هشاشة بنيوية فتحت المجال أمام تشكّلات مرضية.

كما يمكن اقتراح فرضية إضافية، استناداً إلى ردود فعل المراهقين الباهتة وغير المعبرة عن أثر صادم، مما يدفعنا للتساؤل: هل تعرّضاً في وقت سابق لاستغلال جنسية مبكرة، بحيث لم يعد للاستغلال الجنسي الراهن طابع الصدمة أو المفاجأة؟

تقوم هذه الفرضية على ملاحظة غياب ردّ الفعل الانفعالي الحاد أو التفاعلات العاطفية التقليدية إزاء واقعة بالغلة الخطورة كالتعرض لممارسة جنسية قسرية. مما قد يدل إما على وجود سوابق استغلالية لم تُلاحظ أو لم تُفهم في وقتها من طرف الوالدين، أو أن العلاقة المستمرة والمتكررة مع صديق الأب كانت من النمط الذي يمرر الانتهاك تحت غطاء الإغواء والعطاء، مما عطل إدراكه كأذى في الوعي الفورى.

في هذا السياق، نجد سندًا تحليليًا لدى "جون بيرجوري"، في تفسيره للبنية الحدية، إذ يُرجعها إلى صدمة جنسية مبكرة تؤدي إلى دخول الطفل في حالة "كمون مرضي" مبكر، تمتد إلى المراهقة، حيث يعاود الأعراض الظهور عبر سلوكيات مضطربة.

وإذا نظرنا إلى الاضطرابات السلوكية المتعددة التي يُظهرها الطفلان، فإنها تصبّ مجتمعةً في مسار نمو حدّي، وتُعدّ ردود أفعالهما إزاء فقدان "الموضوع" المعتدي (الذي تحوّل إلى موضوع عاطفي بديل) مؤشرًا واضحًا على هشاشة نفسية، قلق الانفصال، وإحباط فقدان المُرّم المُتَوَهَّم.

4.15. القراءة العيادية النسقية:

تشير الوضعية محل الدراسة إلى فشل واضح في إدارة الحدود داخل النسق الأسري، مع تفكك سلطوي وأدوار بين الأبوين، ما هيأ بيئة هشة وسهل تسلسل المعتدي وتثبيتته كعنصر محوري في حياة الطفلين. ويُلاحظ كذلك ظهور تحالف مزدوج بين التوأم ضد جميع الكبار (الأب، الأم، المعالج...) كردّ فعل دفاعي جماعي، يعكس محاولة لاسترجاع السيطرة على العلاقة التي فُقدت.

نسقيًا، نحن أمام نسق أسري مفكك على مستويين:

- داخليًا: العلاقات هشة، تغيب مشاعر الانتماء والأمان، وتختل الأدوار والوظائف.
- خارجيًا: الحدود بين النسق الأسري والمحيط الخارجي غير موجودة تقريبًا؛ فكل من هبّ ودبّ يمكنه الدخول والخروج، ومنهم "صديق" الأسرة الذي أقام علاقات وتحالفات متشابكة مع جميع أفراد العائلة: مع الأب من جهة، ومع الأم والطفلين من جهة أخرى.

الاختلال طال جميع الأنساق التحتية: النسق الزواجي، النسق الأبوي، ونسق الإخوة. وقد تظاهرات الاضطرابات بشكل صارخ في العلاقة الثلاثية (أب – أم – أطفال):

- أب غائب، سلبي، مستقيل من أدواره التربوية،
- أم حاضرة جسديًا لكنها متسلطة، ناقدة، منهارة نفسيًا، مكتئبة، دائمًا في موقع الشكوى،
- مع غياب نموذج والدي متوازن يمكنه إشباع الحاجات العاطفية والنفسية للأبناء.

هذا التفكك دفع الأبناء إلى البحث عن بدائل وصور والدية خارج النسق الأسري. وقد تكرر هذا النمط حتى مع الابن الأكبر، الذي يعمل بعيدًا خارج الولاية، تحت كفالة شخص غريب.

نحن أمام علاقة تكاملية مرضية بين المراهقين وصديق الأب: طفلان يبحثان عن حنان واحتواء، ورجل بالغ يُشبع حاجته الشخصية عبر تلبية تلك الاحتياجات – علاقة اتخذت شكلًا من أشكال "البديل المرضي" عن الإطار الأسري المتصدّع.

طلاق الوالدين شكّل لحظة حاسمة، فتح المجال أمام الغريب ليملاً الفراغ، ويُرسّخ نفسه كمصدر دعم، مكنته تلبية حاجات الطفلين من تثبيت علاقته بهما. وما ساعد في ديمومة هذه العلاقة هو غياب حدود واضحة، وانسحاب الوالدين من وظائفهما الأساسية.

لكن، ومع تدخل الشرطة والقضاء إثر اكتشاف الفعل الجرمي، وكون الطفلين في مرحلة حرجة من النمو (المراهقة)، بدأت تظهر اضطرابات سلوكية واضحة قد تكون مؤشراً لبداية تشكّل مسار نمائي مرضي، ما دفع الأسرة أخيراً إلى التحرك.

ومن هنا، تطرح الإشكاليات التالية نفسها:

- هل يمكن اعتبار السلوكيات الحالية للتوأم (العدوانية، الهيجان، الهروب من البيت...) محاولة غير واعية لدفع الوالدين إلى طلب المساعدة العلاجية وفهم ما تم كتمانها لسنوات؟
- هل الأولوية يجب أن تُمنح للعمل مع الطفلين لعلاج "العرض"، أم مع الوالدين لحل الإشكالية البنيوية والعلائقية في النسق؟ أم مع الطرفين معاً، ضمن تدخل شامل يستدعي إشراك فريق متعدد الاختصاصات؟

تجدر الإشارة إلى أن تصاعد السلوكيات العدوانية لدى الطفلين قد تزامن مع إعادة الأب للزواج من امرأة جديدة. وقد اختارها – كما يبدو – بمعايير شخصية تؤهلها لتحمل مسؤولية الأسرة بدلاً عنه. لكن هذه "الحلقة التعويضية" رُفضت من طرف الطفلين، بشكل عدواني وصريح، ربما كرسالة مشفرة لإجبار الأب على إعادة التفكير في ديناميات العلاقة وإيجاد حلول جديدة.

خاصة مع إصرار الزوجة الأولى على أن يعاود الأب السكن في نفس المدينة التي تعيش بها الأسرة، عبر استئجار منزل خاص، ليتحمل مسؤوليته في تربية الأبناء وتخفيف الضغط النفسي عن الأم.

خاتمة:

يُعدّ استقبال طفل ضحية للاستغلال الجنسي وأسرته في العيادة النفسية من بين أصعب الوضعيات التي قد يواجهها الأخصائي النفسي في ممارسته اليومية. فبغض النظر عن طبيعة الطلب أو ما ينتظره الأهل، فإنّ النفساني يجد نفسه أمام حالة استعجالية، أو أزمة، أو صدمة... وربما جميعها مجتمعة في آنٍ واحد.

إنه أمام أسرة مثقلة بالمعاناة، تنزف من جرح عميق، وتمرّ بتصدّع على مستوى الكيان النفسي والأسري؛ حالة يطبعها الذهول، الغضب، الإهانة، الإحساس باللاقيمة واللامعنى. وحتى إن اقتصر اللقاء على الفحص أو التقييم، فإنّ ما يحضر هو أكثر من ذلك بكثير.

في هذه الوضعية، يُطلب من المختص أن يكون في آنٍ واحد: المصغي، الملاحظ، الفاحص، المحتوي، المضمد، والمرافق. مهمة معقدة تتطلب كفاءة نفسية وذهنية عالية، تتطلب فهماً، تفهماً، توازناً نفسياً، وقبل كل شيء، قدرة على ضبط التداخل بين الذاتي والمهني.

فالاستقبال والفحص في مثل هذه الحالات يوقظان لدى النفساني تمثيلات الشخصية، تجاربه، أدواره الحياتية... مما يجعل الموقف مشبّعاً بتداخل بين الذاتي والمهني، وهو تداخل لا بد من إدارته بكفاءة عبر الحفاظ على التمرکز المهني، مع وعي دائم بحدود الذات.

إنّ فهم اللا معنى الذي يسكن معاناة الأطفال ضحايا الاستغلال الجنسي، يستدعي تفكيراً معمقاً وجهوداً تكاملية، من أجل دعم هؤلاء الأطفال ومرافقتهم في مسار التعافي والتأقلم مع أثر التجربة. إنّ المسؤولية لا تقع على عاتق المختصين وحدهم، بل هي مسؤولية مجتمعية وأخلاقية.

وعليه، نوصي بما يلي:

- تعزيز الوعي المجتمعي حول مخاطر الاستغلال الجنسي للأطفال، وسبل التعرف المبكر عليه والوقاية منه.
- تطوير برامج تدريبية تخصصية لفائدة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، تمكّنهم من التعامل الفعال والمهني مع ضحايا هذا النوع من الانتهاكات.
- دعم التنسيق والتكامل بين المؤسسات الحكومية والمنظمات غير الحكومية، لضمان تقديم رعاية شاملة، نفسية، اجتماعية، وصحية للأطفال الضحايا.
- توفير خدمات الدعم النفسي والاجتماعي المستدامة للأطفال وأسرهم، بما يتيح لهم تجاوز آثار الصدمة وتفادي التعقيدات النفسية اللاحقة.
- إرساء آليات حماية وإبلاغ آمنة وسريّة، تشجع الأطفال على الحديث عمّا تعرضوا له دون خوف أو خجل، مع ضمان وجود بيئة حامية ومتفهمة.

إنّ ما يحتاجه الأطفال ضحايا الاستغلال ليس فقط الحماية والعلاج، بل أيضاً الاعتراف بمعاناتهم، احترام صمتهم حيناً وكلامهم حيناً آخر، وبناء مسار ترميمي يعيد إليهم المعنى والكرامة.

قائمة المصادر والمراجع :

- 1- C.Cyssau ,(1998), L'entretien en clinique, Press Edition , France
- 2- C.Therese (2011), Face à l'insoutenable.Vivre et se construire avec des souvenirs d'abus sexuels, université de Lausanne.
- 3-J. Desgagné (2003) ; perception de l'enfant victime d'abus sexuels des attitudes maternelles en lien avec l'empathie et les stratégies d'adaptation de la mère, université du Québec .
- 4-Kh. Khemkhem ,J. Boudabous et all (2023), Violence sexuelle sur mineurs, dans une population tunisiennes : Etude sur 53expertises psychiatriques, Pan africain medical journal/
- 5-M.Hamel, H. Cordin (1991), Les abus sexuels commis envers les enfants, Bibliothèque nationale du canada.
- 6-P.Benghozi, et P.Tachart (2020), L'inceste dans la scène de la famille, édition in press, Paris.
- 7-P ;Collart, (2023),L'abus sexuel de la définition, éléments de diagnostic et de prévention, ecole de service sociale, Université de Lausanne.