جمعية أمسيا مصر (التربية عن طريق الفن)
المشهرة برقم (٥٣٢٠) سنة ٢٠١٤
مديرية الشئون الإجتماعية بالجيزة

العلاج بالفن، واضطراب الجنس في علاج المراهقين تحت الرعاية

Art Therapy and Gender disorder in the treatment of a Young Person in care

بحث إعداد

أ.د / مصطفي محمد عبد العزيز
أستاذ علم النفس ، ومادة تحليل التعبير الفنى
لفنون الأطفال والبالغين (المتفرغ)
كلية التربية الفنية – جامعة حلوان

أ .د / عفاف أحمد محمد فراج
أستاذ علم نفس التربية الفنية (المتفرغ)
كلية التربية الفنية
جامعة حلوان

مقدمة:

في هذا البحث نستعرض جهود الباحثة/ Sue Retford - Muir حيث تعود بنا إلى التفكير في الأطفال تحت الرعاية وبصفة خاصة التفكير في الأخذ في الاعتبار لاحتياجات الأطفال داخل إحدى مؤسسات الرعاية، وسياق عمل هذه الباحثة هو مجتمع علاجي مقيم حيث تصف ست سنوات من العمل مع شاب صغير بلغ عمره في بداية عملها معه عشر سنوات. هذا المراهق واجه معاناة الإهمال والإساءة الجنسية. ولأن العلاج صاحبه حتى مرحلة المراهقة، فإن التحدي في هذا البحث يصف تعقيد هذا العمل عبر هذه الفترة الزمنية الطويلة. وتركز الباحثة على نمو هوية الجنس، وتأخذ القارئ إلى مشكلات التحول المضاد في هذا العمل من أجل بناء العلاقة العلاجية والتي كانت في بعض الأوقات فوضوية ومليئة بالاضطراب. والصور تشرح هذه العملية بيانياً وأزمة هذا المراهق وما يبذله من جهد في مهمته العادية للاستقلال والانفصال بينما تنظيمه الجنسي النهائي يظهر فى الشعور. وتعتمد الباحثة على التاريخ البحثي حول الانتكاس وتكوين الجنس والهوية الجنسية والتغيرات فيها وتأخذ في الاعتبار الحاجة إلى الاحتواء الخارجي الذي يقدمه الموقف.

Sue Retford-Muir فى هذا الوقت تملك ١٢ عاماً من الخبرة في العلاج النفسي بالفن في خدمات الصحة العقلية مع البالغين والأطفال والمراهقين تحت الرعاية ومع الأسر والأطفال في الممارسات الخاصة. كما تدربت في الفنون الجميلة (الرسم والتلوين) ثم عملت في التدريس وأدارت عدد من الجماعات الفنية في منشآت رعاية مختلفة، تدربت في العلاج بالفن وحصلت على درجة الماجستير من جامعة Hertfordshire عام 1993 ثم حصلت على دورة متقدمة في العلاج النفسي بالفن في كلية Goldsmiths عام 2000. وفي السنوات الأخيرة تخصصت في العمل مع الأطفال والمراهقين مع فريق CAMHS في Bedford.

إن نسبة ٤٩% من الأولاد ونسبة ٣٩% من النبات تحت الرعاية المؤسسية، أظهرت الفحوص لهم أنهم يعانون من مشكلات صحية عقلية. أغلب حالات التفاوت الجنسي التي ترتبط بالأولاد الصغار يصاحبها اضطرابات في السلوك. ومثل هذه العوامل تعمل على إظهار القضايا المتعلقة بالاحتياجات المرتبطة بالجنس لهؤلاء الأطفال تحت الرعاية المؤسسية أيما

كانت ظروفهم. إن الحضور الضعيف للرجال في نظام الرعاية إنما يعني أن الممارسة ممكن وزنها بسهولة في اتجاه خبرات الجنس الناعم.

ويركز هذا البحث على الشاب Peter تحت الرعاية المؤسسية منذ أن كان طفلاً صغيراً ويصف تحيره الجنسي من خلال جلسات علاج نفسي بالفن مرتين أسبوعياً، على مدى ست سنوات. إن العلاقات المبكرة لـ Peter والمظاهر المتغيرة لارتباطياته، أثرت بشكل واضح في نموه الجنسي. في داخله صورة ذهنية ضعيفة عن الأم الحاضنة وإحساسه بالذات ضعيف. ارتباطه بالمعالجة داخل العملية العلاجية أخذ عدة سنوات ليتكون. وهذا شكل قاعدة أساسية التي على أساسها شعر Peter بالقدرة على استكشاف وإظهار التوجه الجنسي له حال دخوله مرحلة المراهقة الكاملة. عندما بلغ الثالثة عشرة من عمره بدأ يتكون فهمه عن ملابس الرجال والسيدات وكان يرغب في أن يكون امرأة ويظهر في هذه الصورة في أثناء نطاق جلسات العلاج النفسي بالفن بشكل رئيسي. وفي سن الخامسة عشرة حاول أن يتحرش جنسياً بولد آخر في ثورة من البناءات "Structures" من حوله. هذه البناءات الخارجية أصبحت هي حاضنته في غياب مصادره الداخلية.

أظهر Peter أزمته بطريقة جنسية صريحة. وتقدم المعالجة أمثلة على ذلك كمجرد إشارة فقط لكي ألقي الضوء على الكثافة الشعورية التي كانت تعمل بها كمعالجة أنثى. على الرغم أن المعالجون النفسيون بالفن كتبوا كثيراً عن الإساءة الجنسية (Sagar 1990; Aldridge 1998; Aldridge 1998; Case 2005) ، إلا أن المقالات عن اضطراب الجنس قليلة داخل مجال العلاج النفسي بالفن. ومن ثم اتجهت الباحثة نحو مجال البحث المتخصص ونظرية التحليل النفسي حول النمو الجنسي لكي تثري خبرتها مع Peter بمختلف المعلومات (Woods 2003).

البناء المؤسسي: The Setting كان Peter شاب يعيش تحت الرعاية المؤسسية منذ أن كان طفلاً صغيراً. هذا المجتمع العلاجي الذي كان يعيش فيه إقامة كاملة ومدرسة لعدد ١٤ طفل تتراوح أعمارهم من ١٠ إلى ١٨ سنة، تحت أنظمة رعاية كاملة، البعض منهم كان مسموح لهم بالاتصال بأُسرهم تحت الإشراف والمراقبة المؤسسية والبعض الآخرين يكون هذا الاتصال طبقاً لظروف كل واحد منهم. الأخصائيون العاملون في هذه المؤسسة عددهم كافياً،

كل أخصائي واحد مسئول عن طفلين. وكان هناك اجتماع دوري لكل الأخصائيين يُناقشوا فيه مشاعرهم نحو العمل الذي يُؤدونه. الإساءة الجنسية Sexual abuse هي الخبرة الماضية لكل هؤلاء الأطفال والمراهقين وكذلك السلوكيات الجنسية، واللغة الوضيعة والاتهامات القذرة هي سمة مشتركة بينهم في حياتهم اليومية وأيضاً في أثناء العمل العلاجي.

عملت المعالجة مع Peter لمدة ست سنوات تقريباً. بالنسبة للشهور السبعة الأخيرة في هذه المدة انتقل العمل معه إلى وحدة الضمان Secure unit حيث هناك تم وضع خطة لنقله إلى منزل أو مكان أكثر استقراراً. لذلك حضرت الباحثة لقاءات إشراف أسبوعية لمناقشة هذا العمل الذي سيطر على التفكير بالكامل، بسبب الجو العام المشحون داخل هذا المجتمع العلاجي، فإن الفوضى دائماً ما كانت هي سمته الرئيسية. وأحسنت المعالجة استغلال مثل هذه الأوقات لتقوم بعمل إشراف ومتابعة خاصة ومنفصلة من الناحية العلاجية والتي ساعدت على بقاء العمل المتعمق داخل هذا الجو المشحون.

Peter

وصل Peter للمؤسسة عندما كان في ١٠ من عمره وكان يبدو شكله مستدير وعاطفي وطويل جداً وأشقر ولديه زيادة واضحة بالوزن تعطي له مظهر كأنه طفل كبير بدين ويذكرنا مظهره بالطفل الصغير الذي يعدو بدون وعي واندفاع من شيء إلى آخر. عانى Peter من مشاعر الحرمان عندما كان طفل صغير فهو لم يكن له والد، أما والدته فقد عانت من صعوبات ولم تتمكن من الاعتناء به، وفي البيت كان مهملا من والدته ومن المحتمل أنه قد تم الاعتداء عليه جنسياً من والدته وزوجها وهي أيضاً تم الاعتداء عليها منذ ولادتها وحتى سن ١٨ لذا فذلك أثر على تعاملها مع Peter لا محالة من خلال خبراتها الجنسية. وكان Peter مهملاً منذ أن كان في عمر شهران وعندما كان تقريباً في عمر ٦ أصبح بشكل دائم ضمن الرعاية المؤسسية وفي تلك الأثناء تعرض للاعتداء الجنسي من طفل أكبر منه في المؤسسة. والدة Peter نبذته عندما أصبحت حامل من رجل آخر وأنجبت طفلتها عندما كان في سن ٥. وحاولت والدته إعادة إقامة العلاقة مع Peter لكن ظلت غير منسجمة وأصبح في ذهن Peter مثالية للعلاقات لا يمكن الحصول عليها، مما ضاعف شعور Peter بصعوبة تحول تلك الشروط لحقائق. وقبل مجيئه للمؤسسة كانت الأماكن السابقة جعلته يفشل في تحمل

مشقة الاعتداء وتوفير الاحتواء له ومؤسسة الرعاية الأخيرة قد تكرر بها الاعتداء كالذي حدث في سنواته الأولى. لم يعد لدى Peter أي خبرة بالاحتواء أو الحب.

اضطراب التكوين الجنسي Gender Formation and Disorder :

نظريات Freud تعرض النمو بين الذكر والأنثى وإدراك الطفل للاختلاف بينهم فيدرك الولد أعضائه الذكرية وتدرك البنت أعضائها الأنثوية ويلخص Breer حالات Freud في التطورات المختلفة بين الولد والبنت فعقدة الإخصاء الموجودة لدى الولد والبنت وتشير إلى مجموعة عمليات عقلية متعاقبة تحيط بإدراك التمييز بين الجنسين (Breen and Bott عام 1993) أكدت على وجهة نظر Freud في أنه ليس سؤال بسيط ليتم إدراكه لكن كيف يمكن للفرد التعامل مع إدراك الاختلاف (Freud عام 1925). يعتقد Freud أن التطورات لدى الولد يمكن أن تصبح مثل الأنثى إذا كان الخوف من الإخصاء عالي جداً ويزهد في أعضائه بالخيال (Breen and Bott Spillius 1993:3) .

صاغ Stoller (عام 1968) جملة جوهر الهوية الجنسية "Gender Identity" فالشعور بالهوية الجنسية يتكون في أول سنتين من العمر كجزء من التطورات الذاتية خلال عدة عوامل وفسر Breen أقوال Stoller بأنه جزء من الأنانية والإكراه البيولوجي على حسب اتجاهات الوالدين تجاه جنس الطفل والأنماط المعتادة في التعامل مع الطفل حديثي الولادة خصوصاً الأحاسيس الناتجة من الأعضاء التناسلية. أعطى (Breen 1993 :17) أهمية لسلوك الوالدين تجاه جنس الطفل وخصوصاً الأم. يبني الطفل تلك المفاهيم من خلال قدرته على التخيل والأحداث ذات المغزى ودوافع الخبرات (Breen 1993 :17) ويمكن للمرء أن يفترض من خلال Freud و Stoller أن معالجة الطفل جسدياً ونفسياً هي أيضاً مسئولة عن تشكيل النمو الذكوري أو الأنثوي الذي يتشكل في السنوات الأولى من الحياة وجوهر الهوية الجنسية ينشأ بشكل دائم في نهاية سن المراهقة. من حيث تطور الذكورة بشكل صحي لابد من وجود علاقة إيجابية مع الأب وتكون أساسية لتطور الهوية الجنسية للطفل كرجل. إذا كان الطفل يؤمن باعتقادات صالحة تجاه رغباته بالنسبة له ولوالده سينعكس ذلك على رغباته تجاه والدته وعند التخفيف من حدة التوتر تجاه الشعور بالخوف من الإخصاء عند ثقته بالأب الصالح سيستطيع مواجهة عقدة الخصومة والكراهية. ويعتقد الباحث "Klein

1945:411 " و "370 : 1968 Greenson أن التهديد من الاندماج أو الانغماس مع الأم أمر أساسي وقدرة الطفل الذكر على عدم تحديد الهوية من ناحية الأم ستحدد مدى نجاح أو فشل هويته في وقت لاحق مع والده Greenson عام (370 : 1968). الخيال الفطري وتطوير الهوية الجنسية لدى الطفل تكون بين يدي والديه. لذا يجب على المرء أن يعتبر العلاقة الأولية مع الأم حيوية مفترضين جدلاً أن البنية الأسرية تتكون من أب وأم وطفل. ومع تطور الطفل والبدء في الانفصال سيكون للهوية الجنسية للوالدين تأثير على تشكل تطور الهوية الجنسية للطفل.

العمل العلاجي Therapeutic Work

كان Peter منزعج جداً عند وصوله وصامت ويعبر عن نفسه من خلال السلوك الإيمائي Gesture behaviour وعاجز عن التحكم في التبول أو التبرز. وفي البداية وضع تحت الملاحظة الدقيقة ٢٤ ساعة وكان سلوكه جنسياً تجاه من حوله ويحاول إنشاء علاقات جنسية من وراء علم الموظفين ويحاول لمس أعضائهم الجنسية ويقوم بتعرية نفسه للراشدين ويحاول احتضانهم لأهداف جنسية. ويستيقظ Peter أكثر من مرة ليلاً على كوابيس صارخاً انزل. يبلل سريره مساءً ومتسخ دائماً ويقوم بالتبول أو التغوط في أماكن غير ملائمة، وينفجر في الغضب أو البكاء، ويصل لحد كبير، ويحشو فمه بالطعام بدون مضغ، وأحياناً يختنق حتى يصل لدرجة القيء ويتسلق السلك ويتشاجر ويطرد الراشدين، ويسرق، ويرفض وضع حدود له على الرغم من أنه عاجز عن التحكم في نفسه، إلى أنه يستخدم البراز ليوضح عدوانيته والتلطيخ بها عندما يكون منزعج. لغته كانت تشبه لغة الأطفال بالصريخ الطفولي و Peter لديه أيضاً ضعف في السمع، على الرغم من وجود حلقات في أذنه ويمكن أن تكون تلك التي أثرت على تطوره اللغوي. وأمضى Peter عدة شهور حتى يستطيع إقامة علاقة مع الأخصائي الاجتماعي وحياة المؤسسة من حوله وعرضت عليه المعالجة تقييمها وفهمها للصعوبات المعقدة التي يواجهها بهدف مشاركته في العمل العلاجي.

التطور العلاجي المصاحب لبنيات التحول والفوضى والانحراف

Trans berence, Mess and Perverse Structures: the development of the Therapeutic alliance

ارتبطت بداية علاج Peter باتفاق جيد على اختبار للحدود فهو تعلم العلاج النفسي بالفن من خلال تجربته مع المعالجة في الغرفة، وضروري لاحتواء Peter أن يتم تدعيمه خلال ٥٠ دقيقة من إقامة الحدود له (Dally , 2007. وهو جزء من ترسيخ الحدود العلاجية مع Peter والذي كان في معارك مستمرة لمدة ١٨ شهر من العمل معاً. في البداية حاول أن يتجاهل المعالجة عندما كان الراشدين بالخارج على ما يبدو أنه كان يريد الابتعاد. وظف Peter خطط أخرى عندما فشلت إحدى مناوراته مثل التقاتل على امتلاك صور خاصة به في الغرفة فوظف كل أساليب المناولة لديه للحصول عليهم فهي الطريقة الأولية للتعبير على عدوانيته وشعرت المعالجة في المراحل المبكرة أنه يحاول تدميرها وقالت له ذلك وشعرت أنه يحاول أيضاً الحفاظ على وضعه من الشعور بالخسارة وأية حدود تحاول وضعها تصبح هدف لدى Peter ويحاول السيطرة عليها وحاول إبعاد الموظفين الأمنيين عن المعالجة وبمرور الوقت شعرت المعالجة أنها أمتصت التحول السلبي من جهة ثانية مع فريق الرعاية. وفي خلال الجلسات نفسها صدمت المعالج بإحساس Peter السائد بعدم الاهتمام بنفسه أو بالأشياء التي يستخدمها فهو يمسك المواد ويتعامل مع نفسه وملابسه بطريقة قاسية وشعرت بتجاهله لها وعدم استجابته لأفكارها أو كلماتها ويتعامل مع كل شيء باحتقار. وفي الجلسة الثانية قال لها مشيراً إلى قطعة من العمل الفني أريد أن أعطيها لوالدتي لكنك لن تدعني أفعل ذلك مشيراً إلى والدته التي كانت تزوره. أيقنت المعالجة من ذلك أنه يشعر بالظلم لأنها تحتفظ بالصور الخاصة به والتي تشعره بالأمان. وفي مقابل ذلك شعرت أنها مثل أم تشعره بالحرمان وتجعله يتنازل عن أشيائه ضد إرادته ولكنها قررت مساعدة Peter ليبدأ في الاحتفاظ بالأشياء ضمن علاقتهما والتي تتطلب الإبقاء على التحول السلبي لفترة. ولمزيد من المعالجة أثناء الجلسة ثم التركيز على جانب المشاعر بدلاً من استخدام القسوة مثل الطفل الصغير الذي يعامل والدته بقسوة وشعرت المعالجة أن هذا التفاعل له جانب قاسي و Peter يكرهها.

العمل الجاري Ongoing Work

تقام جلسات Peter مرتين أسبوعياً بشكل أساسي وفي الجلسة الرابعة بدأ التحول لدى المعالجة في التعمق وبدأ Peter في استخدام الإسقاط في الجزء المبكر جداً من خبرته في العلاقة معها. رسم بقلم رصاص حاجز ضمن شكل بيضاوي في منتصف الورقة، ثم قام بتلوين الجزء الداخلي باللون الأزرق الفاتح، وقال أنه منزل ثم تحولت سرعة الإيقاع لديه وبدأ في الخربشة بقلم ألوان أحمر داخل الحاجز بشكل عصبي وسريع، مستخدماً أصوات عدوانية ومزعجة وتعبيرات بوجهه، وأدهش المعالجة في عدم تريثه عندما يطلب منها أن تمرر له الطلاء وضخ الألوان بشكل مستمر في منتصف المنزل. تدفق الألوان بسرعة استهلكت المنزل وبدأ Peter في خلط الألوان مستخدماً السن الحاد للمقص، مما نتج عنه لون بني مخلوط، ثم قام Peter بقص الحواف البيضاء للورقة، ووضعهم في منتصف السائل البني ، قائلاً إنهم أطفال بداخل الأم، ثم استخدم يداه لمزيد من الخلط للألوان، وهو يصيح السائل ابتلع الأطفال واختفى الأطفال داخل السائل البني. استمر Peter في الحركة والخربشة على السطح حتى قالت المعالجة أنه حان وقت التوقف وكانت ردة فعله أنه ظل يصفع كفيه داخل السائل البني حتى طار حول أنحاء الغرفة وعليه وعلى المعالجة أيضاً وأيقنت المعالجة أنه انزعج عندما طلبت منه التوقف مما جعله ينفصل عن الحالة التي كان بها ووضع المقص في منتصف السائل البني، واستمر Peter في التلطيخ وإحداث الفوضى واقترحت عليه المعالجة تنظيف المكان معاً، لكنه لم يستجيب، وبدا عليه مظاهر الانتصار، وترك الغرفة قبل النهاية الفعلية، وأظهر لها مدى غضبه منها بتركه لها كل الفوضى لتنظيفها.

عندما ترك Peter المعالجة أدركت مدى خوف كل الأطفال الذي ابتلعهم الرحم المظلم، وأدركت مواجهة Peter لتلك الأم الجبارة، وشعوره بالاختفاء، موضحاً مشاعره بعدم وجوده بدونها، وأخبرها Peter عن شعوره المتكرر بالحرمان والفناء، وطريقته المعتادة في الانتقام باستخدام الفوضى ولإظهار العدوانية يقوم بطرد القاذورات في المحاضرة (Klein 1945) وأظهر Peter أنه شاذ جنسياً، ويعبر عن نفسه بطريقة مميزة عن الأطفال الآخرين الذي تم الاعتداء عليهم جنسياً. يتطلب من المعالج الذي يعمل بالمواد الفنية أن يحتوي يسيطر على الفوضى الفعلية التي تعكس فوضى العالم الداخلي للطفل المعتدى عليه جنسياً.

(Murphy عام 1998 و Aldrige عام 1998 و Sager 1990) فمن أكثر الطرق المستخدمة بشكل مرضي للمواد الفنية هي إحداث خليط فوضوي منتشر على أي سطح فهناك احتياج قهري لفحص وعلاج المشاعر الجيدة والسيئة والتي لا يمكن تمييزها : Sager 1990) .90)

تعتقد المعالجة أن Peter يشعر أنه جزء منه ويشعر بالغضب الشديد والإبادة عند ابتعاده عنه ويقترح Glasser عام ١٩٨٨ أن البنية المنحرفة في النمو وخصوصاً لدى الأطفال تحاول إيجاد حل لمشكلاتها عن طريق الألفة ويستجيب الطفل للتهديد العاطفي والنفسي وأحياناً الجسدي عن طريق تعبئة شكل معين من العدوانية الجنسية والتي هدفها ليس إزالة دمار التهديد لكن الاحتفاظ بمسافة آمنة من أن يصبح هدف لوالديه والذي يعتمد عليهم بالطبع (Woods 2003 : 202) .

هذا العدوان المخفي في الأصل حماية نفسية تتحول إلى سادية ماسوشيه "Sadomasochistic"بسبب الخلط بين الحب والكراهية فالسادية تعبر عن الاحتياج للتحكم في حين أن الماسوشيه تخدم الاحتياج للحفاظ على الروابط والعلاقات وهكذا يستطيع المنحرف الوصول للهدف بمفهوم السادية الماسوشيه مع الاحتفاظ بالهدف على مسافة آمنة تمنح الثقة والألفة (Glasser 1988:126) كتحول الأم إلى سادية في حالة Peter فكان للمعالجة سلطة عليه ولكن كان لديه القدرة على الرجوع لمساره فهو يظهر تصديه للمعالجة، ويعبر عن احتياجه، فهو شعر بالفناء عندما سيطر عليه هذا الإحساس، فيتحول إلى وحش أطلق له العنان لتدمير كل شيء لذا فمن المهم الحفاظ على عدم إبادة المعالجة "كما قالت".

بعد مرور Oneyear on

بعد سنة من العلاج تم احتواء بعض القلق الزائد Extreme anxieties والتحول السلبي المهيمن Dominant negative Transference تمت معالجته بخبرات أخرى، وشعر Peter أنه يستطيع أن يفكر ويسيطر على ارتباكه. وبدأ التطور في هيكله المنحرف ينشأ خلال الجلسات. يمكن التعبير عن حقيقة الألم الذي يشعر به في لوحة ٧ بعنوان دليل الرجل العملي "The book of Action Man" يرسم Peter شكل ثابت مراعياً الأسلوب ولا يحتوي الشكل على هوية معينة لكنه يظهر الأسلوب السوفسطائي Sophisticated في

الرسم وعلى ما يبدو أنه يصور ذاته وكأنه بمفرده ، ويتغير مزاج Peter أثناء الرسم فيكــون على صلة بمشاعره الداخلية المختلفة، وفي حالة مواجهة لخبراته، وعندما يصل لرسم أعضائه الذكرية، يبدأ في خربشة الصفحة بعدوانية، وفي نفس الوقت يصرخ غاضباً محــاولاً طعــن اللوحة بالقلم، ولقد علقت المعالجة على غضب Peter من اللوحة ومدى الألم الذي يشعر بــه لتكرار الطعنات لها. فغضب Peter الشديد موجه لنفسه في الصورة ويوضح شعوره بالوحدة، والعجز تجاه غضبه يشير إلى عجزه عن الدفاع عن نفسه أثناء الاعتداء عليه .

بالإشارة إلى الأطفال الذين تم الاعتداء عليهم جنسياً يســرد (Hopkins 1999:43) ديناميكية خاصة فعندما يكون ملجأ الطفل للشعور بالأمان هو نفس مصدر شعوره بالألم يكون الطفل بوضع يصعب حله وفي صراع دائم مع الذات فهذا الوضع يصــعب حلــه بســبب أن الرفض الناشيء عن شكل العلاقة ينشط في الوقت ذاته التعــارض مــع دوافــع الاقتــراب والانسحاب، وتبعاً لتلك الديناميكية أنه ليست لديه خبرة كافية لاحتوائه (Winnicott 1971). ظل Peter في دائرة الضياع مع والدته ومتنافر من زياراتها ووعودها لكنه داخليــاً معتمــد عليها وأتعجب الآن وأنا في مرحلة التحول أن مصدر السعادة والألم واحد ويســتطيع مــنح والاعتداء عليه أيضاً.

تطور الاحتواء والــتحكم الشــباك والشــرك Development of Cortainmant and Webs and ensnarement

بعد مضى ١٨ شهر في العلاج استمر التطور اللغوي الإبداعي لــدى Peter . فــي إحدى الجلسات بعد وقت الراحة بدأ في لصق الأثاث ببعضه، ومع نهاية الجلســة أصــبحت الغرفة شبيهة بالشبكة العنكبوتية. كل الأغراض والأسطح بما فيهــا الكرســي الخــاص بــه ملتصقين ببعض، استخدم الشريط اللاصق حول باب الغرفة، ولصق السقاطة الخاصة بالباب ببعضها، وحول الإطار، ووجدت المعالجة أنه من الممتع أن نلصق بعضنا ببعض، ثم حــاول وضع الشريط اللاصق على فمها فأبدت اعتراضها على ذلك لكنه أراد أن يجعلها هادئــة ولا يريدها أن تتكلم لأن ذلك يفصلها عن بعضهم، وبدلاً من أن يضع الشريط اللاصق على فمها لحقتها بين المنضدة والحائط من جهة الكرسي الخاص بها. لقد كانت المعالجة في نــوع مــن المماطلة. ناقشت Dalley (153 : 1993) في تقريرها عن العلاج النفسي بــالفن باســتخدام

مجموعات أطفال أنهم يستطيعون توظيف الحبال، والشريط اللاصق، من الحائط ، للحائط في الفناء، في مجموعة علاجية، وصل لحد أن الكرسي تم لصقه وكأنه وقع في شبكة عنكبوتية، فتتم الاتصالات للشعور بالأمان، واستخدام الغرفة كحاوية، وإيجاد حدود للغرفة، وشعرت المجموعة بحاجتها إلى الالتصاق بالمعالج الذي سيمكنهم من عدم الانفصال. وعند انتهاء Peter أسرع خارجاً من الغرفة وشجعه الأخصائي النفسي على الرجوع لكنه قال أكره العلاج. وفي اعتقاد المعالجة أنه كرهها ويريدها أن تشعر بعدم المساعدة في وضعها الملصق أثناء فترة الراحة. ورجوعاً إلى الوضع الداخلي نجد أنه يتسلق داخل دولاب، ويزيل الرفوف مختبئاً داخله، فهو يلعب معها لعبة الغميضة، ويسألها إذا ما كانت تراها ولكنها قالت له لا أستطيع رؤيتك قال لها إنه يستطيع ذلك فأدركت المعالجة اهتمامه بأنه هو الشخص الذي يرى، ثم خرج من الدولاب وأطفأ النور وقال سيكون لطيفاً أن نرتاح، ثم جاء في الظلام وقبلها على خدها فاعتقدت أنه يريد أن يستعيد العلاقة بينهما بعد أن كان غاضب منها وذلك أيضاً من خلال الاتصال الجسدي بينهما ومحاولاته أثناء الجلسة أن يلصق فمها أو يقبلها.

حددت الباحثة Bick عام ١٩٦٨ مفهوم استعمال المادة اللاصقة وقالت أنه يرجع إلى غياب الاحتواء الخارجي المتاح لآلية الإسقاط والاستدماج واستخدام الأطفال إلصاق بشرتهم بهدف تعارض الإسقاط عليه. تدهور نمو الأحاسيس في العالم الداخلي يقود إلى الميل للاتصال بالأشياء في اتجاهين بدون تعمق ومن الواضح أن Peter لم يستطيع تدمير المعالجة في ذهنه ولهذا أراد أن يلتصقا معاً في وقت الراحة ووجدها الطريقة الوحيدة لإدماجها معه.

التطور باستخدام اللعب Moking Progress Through Play

علاقة Peter بوالدته كانت تتطور بصعوبة وكان لديه شعور واضح جداً بجبروت والدته ولا يوجد لديه والد ليغير تلك العلاقة وبعد ثلاث سنوات من العلاج أصبحت علاقة المعالجة معه تتسم بالثقة والدفء و Peter يشق طريقه بجهد.

ومع استمرار الجلسات أصبح يحرز تقدم على جميع النواحي التي كان يعاني بصعوبة منها، فبدأ في التعلم، وأصبح لديه دافع للالتحاق بمدرسة أكاديمية، وأصبح لديه فكر منظم، وأيضاً الأطفال الآخرين، ويستطيع وضع حدود، وأيضاً شرح القواعد للأفراد الأصغر منه،

وتطورت لديه مهارات التحدث بدلاً من الاتصال السلوكي، وأصبح أكثر أحب الأشخاص للموظفين وبين أقرانه، وقادر على إنشاء صداقات مع الآخرين، وتطور لديه احترامه لنفسه واستطاع Peter تعزيز التعلم لديه بدلاً من أن يكون طفل متأخر.

ويذكر (Woods 2003 : 2013) مدى تأثر السمات الشخصية للأولاد المعتدين والمعتدى عليهم والتي تكون متخلفة بينما المصدومين نفسياً أو المضطهدين تكون لديهم متطورة جداً، ومعظم هؤلاء الأطفال ليست لديهم خبرة التعامل مع الأبوين كرفاق فالشخص الصغير لديه القدرة على المرح بأي أسلوب على ألا يكون جنسي، فإنه من الإيجابية أن Peter استطاع تطوير قدرته على اللعب وأن يرى نفسه بشكل آخر غير أن يكون مجرد لعبة جنسية لأي شخص فاستطاع ابتكار جميع أنواع اللعب ليلعبوها معاً مثل الاختفاء والظهور من خلف الدولاب بعد فترة، أو مثل الساحر الذي يظهر فجأة من خلف الستارة، أو القيام بالحيل السرية، واستطاع Peter اكتشاف ألعاب كثيرة لم يستطيع فعل ذلك فيما سبق وأصبحت علاقته بالمعالجة متماسكة كما كان يريد ذلك.

التطور الجنسي في سن البلوغ Sexual Development at puberty

مرت أربع سنوات من العلاج وأصبح عمر Peter ١٤ سنة، وأصبح في مرحلة البلوغ، أصبح طويلاً ونحيف، تلك التطورات الجسدية أدت إلى ارتباكه مرة أخرى، لم يمر وقت كافي من التماسك والذي يعتبر هام للتطور العاطفي وأصبح مشغولاً بتطوره الجسدي، وأصبح تفاعله مع المعالجة يأخذ الطابع الجنسي وتحولت أهدافه من محاولاته في إبهارها بالألعاب إلى محاولات إغرائها وأصبح لديه رغبة في أن يكون سيدة، وأصبح هذا السلوك صريح وواضح من سلوكه في المؤسسة، ومن علاقاته بأقرانه، والذين يترقبوه بحذر واشمئزاز، ويثير المرح في المؤسسة، ويميل للصداقة مع الفتيات، ومن سلوكياته أنه يظهر عارياً أو شبه عارياً من النافذة، ويسرق الملابس الداخلية للفتيات وأغراضهم، وبدأ ممارسة العادة السرية على الملأ بدون خوف، كان يريد إثارة اشمئزاز الناس واستفارهم له.

وفي العموم تم تحمل السلوك المرتد من Peter لدى الموظفين لأنه كان يتسم بإثارة مشاعر الحب والحماية لدى المرأة ومشاعر الاشمئزاز لدى الرجل لكن الموظفين الرجال

وجدوا صعوبة في التعامل مع Peter ولا يستطيعون التواصل معه بشكل متتابع. أعتقدت المعالجة أن Peter لديه مخاوف كبيرة من الرجال الموجودين في ا لمؤسسة بسبب تجارب الشذوذ الجنسي لديه ولكن لم يحدث منهم شيء غير طبيعي على وجه العموم، لكن لم يكن للرجل دور في حياة Peter وأيضاً استُخدم في الجنس كإمرأة، Peter لم يكن لديه تلك الخبرة لأنه لم يقابل والده قط، والأب الآخر أخذ منه والدته، وأنجبت أخته، وأصبح يحسدها بشكل غير واضح، وأصبحت مثل أعلى مثل والدته، لذا اعتقد أن البنات هم الأفضل. وفي ذلك الوقت من التحول فإن الارتباك استمر عند Peter لمدة شهور في استخدام جسده للتعبير عن نفسه بطريقة استعراضية أكثر من مرة ورغبته لأن يكون فتاة بدأ أن يكون له معالم، فجلب ملاءات من المنزل وغطى نفسه بها مثل الفستان الضخم، ويطلي أظافره باللون الفضي، وضع زوجين من الأحذية من الورق المقوى. ووضع من ورقة كبيرة فستان وزينه برش الطلاء عليه، وفي خلال شهور من لعب الأدوار واكتشاف حافز Peter أن يكون امرأة طلب من المعالجة إلا تحضر له أدوات تجميل، وتعجبت من هذا الطلب ولكنه يريدها أن تؤكد له هويته الأنثوية، فهو يرى أنها ستحبه أكثر إن كان فتاة، فكان يرقص ويؤدي أدوار خيالية، أنه نجم ويربح جائزة وتقوم المعالجة بدور القاضي والمتفرج وتظهر له الشعور بالحب والاهتمام.

ازداد Peter في التأنث والأساليب والأفعال التي تتسم بالإغراءات الجنسية في الرقص ولعب الأدوار المختلفة ويقترح Woods (2003 : 159) أن الجزء الكبير من التدمير الذي يحدث لضحية الاعتداء الجنسي هو تدمير الحدود التي تميز الهوية الجنسية وتصبح واضحة في بداية سن المراهقة.

أحضر Peter معه أدوات التجميل في الجلسات واكتشفت المعالجة رغبته في أن يظهر كرجل صغير وربما يعرف أنه رجل صغير ولكن يريد استخدام أدوات التجميل قائلاً لدى النساء ما هو أفضل. وتفكر المعالجة بأخت Peter التي لا تزال مع والدتها وأيضاً تفكر في وضع Peter الذي يميل إلى الهوية الجنسية الأنثوية معتدى عليه من الرجال، وربما والدته أيضاً، ومن أقرانه، ومما زاد من التعقيد تطوره الجنسي وتحديداً مرحلة التحول بين ما قبل العقدة النفسية وما بعد العقدة النفسية وعلى الرغم من أنه لا يريد تغيير هدفه في الشعور بالحب مثل البنت فكان عليه تغيير سمات الصلة من سمات أولية إلى علاقة عدوانية وحادة

ومطلقة. (Payre 1939 : 22). ربما وجد أن المعالجة هدف قابل للاختراق بدلاً منه في أحيان كثيرة، Peter يصبح مثار أثناء الرقص، وفي ذات مرة انحنى إلى الوسادة وطلب من المعالجة بحدة أن تهتك عرضه فقالت أنني لن أفعل ذلك ولن تكون تلك الطريقة التي تصلنا ببعض لكنها كانت تعرف أنه كان في حالة إثارة وأن ذلك هو ما حدث معه من قبل وبدفاع نموذجي من Peter شعر بالخجل واجتاز ذلك إلى شيء آخر، وتبعاً لـ (Woods 2003: 182) على الرغم من التطورات في علم أمراض الإنحراف إلا أنه يتضح أن مسار السلوك المنحرف يبدأ في سن المراهقة. ومن الواضح أن الخبرات والصعوبات المبكرة التي تعرض لها Peter تغيرت مع بداية سن البلوغ وتفسيره لتجارب الاعتداء السابقة ويشير Laufer and Laufer (1984 : 6.10) توهم الاستمناء المركزي Central Masturbation Fantasy والذي يحتوي على :

الرضا والهوية الجنسية Sexual Identifications ومع نضوج الأعضاء يأخذ التوهم معنى جديد ويصبح الجسم مشارك فعال في الإشباع الجنسي، والأوهام العدوانية وفي تطور للأمراض الجنسية في سن المراهقة، تأمل الجنسية المبكرة Pre-genital في تجاوز الجنسية، في حين أن التطور الصحي للمراهق يتم عن طريق إدراك غير واعي، ويقوم أو تقوم باختيار السيطرة على تلك الرغبات.

أما في حالة Peter فلا يوجد سيطرة فجسده هو المتحكم به مثل الطفل الذي يقود عربة ضخمة لقد بدأ علاجه في سن العاشرة فكان وقت قصير ليتم دعم خبرات الطفولة وإخفائها وبناء قاعدة عاطفية وتطويرها لمرحلة المراهقة.

هوية تبديل الجنس Transsexual identity

مرت أربعة سنوات ونصف على علاج Peter ويتطور لديه التوهم بالاستمناء إلى التحول الجنسين فجاء إلى الجلسة حاملاً أحذية بكعب عالي على مقاسه، وجيبة قصيرة، وقميص زهري اللون، وادعى أنه أحضرهم مع الأخصائي النفسي الخاص به، وارتدى Peter تلك الملابس بصعوبة بسبب زيادة وزنه، ولأن له شكل دائري وطويل كان يبدو شكله غريب، ليس فقط بسبب حويته الجنسية، لكن لأن الجيبة صغيرة جداً فلم تكن مناسبة، ولم يخلع ملابسه

بل ضمهم تحت الجيبة وظل Peter يستعرض نفسه بفخر في أنحاء الغرفة واضعاً إحدى يداه على ورك، والأخرى مرفوعة، وذقنه مرفوعة أيضاً، وزين وجهه، وادعى أنه اسمه Charlott ، وبدأ يتقدم نحو المعالجة ليجلس على حجرها وتمنت رفض ذلك لكنها لن تسمح له بالجلوس على حجرها بتلك الطريقة، فيمكن إيجاد طرق أخرى للتعبير عن شعوره، الآن وما يريده. اتكأت Charlott على المنضدة ووضع يداه خلف رأسه بشكل مغري وأدركت المعالجة أنه يشعر بأنه جذاب ويريد منها أن تجده كذلك. لم يتحدث Peter لكنه استمر في إرسال قبلات في الهواء ويحاول مراراً أن يجذب المعالجة إليه وتعجبت في أنها لا تعرف من هو، وشعرت بعدم الراحة وصرح (Glasser 1964:290-1) أن السعادة السادية للمنحرف عنصر حيوي، وهي المعنى الضمني للهدف الذي يريده الفرد لجعلها تعاني، ويمكن تأكيد ذلك بطرق عديدة، ويزيد أيضاً الإحساس بالشك، وهذا الشك هو العنصر الذى يحدد العلاقة مع الأمر، وهام أكثر في التفاعل مع الهدف، هو الانتقام من الأم ويقول Glasser أن التعبئة بالجنس تحمي الشخص من العقد الأساسية من التهديدات القهرية بالخوف من الإبادة والهجر والضياع.

ويقترح Chasseyust-Smirgel (1974) أن المنحرف جنسياً يقلل من شأن دور الأب، بينما يخلق الوهم بأنه الهدف الرئيسي من الاهتمام الجنسي لأمه. شعرت المعالجة بأن Peter أعاد إنشاء شكل مختلف للانحراف الجنسي كونه مشغول البال بوالدته، وانشغال والدته به، وأصبحت مغرياً له جنسياً، لكن في الجلسات السابقة أدرك أن المعالجة هى الشخص الذي تفهمه وذكر الباحث Woods (2003 : 1767) دراسة حالة لشخص يُدعى Sam لديه اضطراب في الهوية ويريد ممارسة الجنس معي، كما أنه أنثى، وأعتقد أنه يريد التعدي على كنوع ن ميله للجنس الآخر وهو يجسد مشهد للأم المدمرة وفسر Woods ارتباط Sam العاطفي بكونه امرأة هي محاولة منه للحصول على الحب الذي يريده بينما يتجنب تشويه قوة الأم (P. 169) .

وبعد فترة طويلة من لعب الأدوار أبدى Peter رغبته في التعبير عن نفسه من خلال الرسم وأوضح من خلال خياله رغبته في شخص صغير يستطيع إدراكه في المؤسسة. هذا

الغلام الاستثنائي على الرغم مما عاناه من اعتداء جنسي ورحلته الصعبة حتى وصل لعمر ١٦ عاماً وأدرك هويته الذكورية ونشير هنا إلى حضوره للعلاج النفسي بالفن.

كان طويلاً ووسيم ولديه صديقة ويلعب كرة القدم ويتعامل كذكر، أعتقدت المعالجة أن Peter الآن يستخدم المحاضرات لفهم ما يسمى بالانحراف، على الرغم من اقتراح الباحث Glasser أنه بدون رعاية الطفل لن نحافظ على التماسك والتكامل في شكل الانحراف الجنسي، (294 : 1964) ووضع Peter يتناسب أكثر مع تعريف Stoller أنه صراع غير واعي وعجز عن التساهل مع الأشياء الممنوعة، ونشاط جنسي قبل النضوج الجنسي (Stollert 1979 : 109-10) وتم حل ذلك بواسطة الانحراف الواعي والظاهر بحل وسط مثل تبادل الملابس .

ويعرف Stoller الانحراف أنه محاولة الفرد لحل الصراع الواعي الحالي والسماح بقدرة وفعالية الإشباع الجنسي للاستمرار فلابد من تغيير الرغبة غير الواعية لدى الفرد وداخل النفس ومرتبط بالتقسيم والفتشية (انحراف تعلقي بالأشياء) والتجريد ولابد من استعادة السعادة الجنسية والانتصار على الهدف الرئيسي. أعتقدت المعالجة أنه يشرح حالة Peter الحالية لكنه يشرح أيضاً حالته السابقة في حاجته إلى الانتصار عليها في الألعاب والمنافسات والألغاز وترى المعالجة أن Peter الآن انتصر على رغبته في الاعتداء وفي إغرائها مما جعلها لا تشعر بالراحة واستخدامه لتبادل الملابس والتجريد هي وسائل للتعامل مع رغبته ليتم إدراكه.

الاضطراب في قدرة الفرد على توظيف العلاقات الجنسية الصحيحة مرتبط بشكل كبير مع الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي، فتجارب الأطفال العميقة تؤثر على هويتهم الجنسية، ومن خلال البيئة الاجتماعية السوية يتقبل الولد السلطة كجزء من الحياة الطبيعية، وسيأمل في أن يتطور إلى رجل ملائم ، لكن أولاً لابد أن يكون لديه ثقة كافية حتى لا يتعرض للتدمير ممن حوله، وثانياً القدرة على تقبل فقدان الهدف الأول من الرغبة والتي تتمثل في الأم المعقدة، وفي محيط بيئة الاعتداء يجد الطفل الصغير أنه من المستحيل تنقله بين مراحل التطور (Woods 2003 : 159).

يدافع Peter بإصرار ضد الواقع ولا يريد التفكير فهو يريد الإبقاء على التوهم بيناً ويعيد إنشاء شكل مبكر للعلاقة المتعلقة بالأم وإذا حاولت المعالجة التحدث عن ذلك فيقول لها أن هذا غير حقيقي ويرجع ذلك إلى شعوره بالحرمان وصعوبة الترميز، أو التفكير بذلك، ومما زاد في صعوبة الأمر هو عمره الآن، كتب Stoller (1985) عن الطفل الذي لديه تبديل للجنس وعلاقته بوالدته، ويجد أن الهوية الجنسية تأتي من خلال معاملة الأمهات لأولادهم على أنهم امتداد لهم مبتعدين عن إحساس الولد غير المتطور بالرجولة ويذكر Greenson (1968 : 378) أنه :

في حالة عقدة تبديل الجنس للذكر فهى مختلفة عن الأولاد الآخرين، لأنه بالنسبة لهم لا توجد عقدة نفسية، وفي حالة حدوث عقدة نفسية سيكون لدى الولد الرغبة في امتلاك الأمر، ورغبة منحرفة تجاه الأب، كنتيجة للصراع الذي ينشأ بين الرغبة والخطر لكن الولد الذي لديه تبديل للجنس لا يريد امتلاك والدته، لكنه يحبها، ولا يوجد عنصر جنسي في العلاقة.

ويصف Stoller (1985) البيئة الداخلية والتي يطورها الولد إلى تبديل جنسي. ولادة طفل ذكر لأم لديها تبديل جنسي حدث يمكن أن يجعل حياتها ذات قيمة فلديها طفل لديه أعضاء ذكرية وتريد أن تجعله امتداد لجسدها ودائماً تحت سيطرتها وعدم ابتعاده عنها بطريقة تزعجها فالطرفين هنا يتجنبان أي صراع.

ويشير Stoller (1985 : 26) إلى تركيز Freud على أهمية الصراع لتطوير الطفل جنسياً : إذا كانت الحياة داخل الرحم تتسم بالسعادة ولم ينتهك الاندماج التكافلي فلن تنشأ وظيفة لنضوج الأنا فتلك الوظائف تحتاج إلى التخلق البيولوجي المتعاقب، وعدم الرضا والصدمة والإحباط وآلام أخرى. صراع العقد النفسية يمثل لنا حقيقة الألم والتي تخضع العوامل النفسية (وهي الطفل) لتعديل نفسها لتعارض التمحور حول الذات بدافع السعادة، ولتجنب الألم والميل إلى التوهم والشعور بعدم التوتر بمشكلة الأمومة. الإنسان المحفز بالأحياء والواقع محكوم عليه بالفشل لذا يخرجون من الصراع بين المطالب المتعارضة للسعادة وهذا هو الركود الذي ينمو.

وشعرت المعالجة بصعوبة في علاج Peter لأنه لا يفكر معها حول ما يحدث، ويستمر في التمثيل ويمكن أن يقطع الموضوع ويغلقه ويفقد الاتصال، في بعض الأحيان تشعر المعالجة بالميل إلى النعاس جراء ذلك.

التبادل الجنسي عبارة عن دفاع قاسٍ، وتجنب للتفكير في معنى خبرات الطفولة وعدم القدرة على الترميز هي من خصائص التبادل الجنسي الذي لا يصدق إلا إذا تبادل كل منهم (الذكر– الأنثى)جنس الآخر وفي ذلك الحين سيتم إدراك حقيقة الذات (Woods 2003; 162).

يصف كل من Coates and More (1997) أن العلاج النفسي للأطفال المعدومين Traumatized Children غالباً يأتي عبر التبادل الجنسي الخيالي The Traussexual Fantasy وتجسيد الرغبات التعويضية فهو هدف جيد ينفصل عن أي مشاعر تدميرية وينشأ بشكل مُرضي للأم ، ويصف Woods (2003 : 163) بطريقة أخرى أنه في حالة الاعتداء والمعتدي أن جسد الطفل هو مصدر الألم، باستثناء شعوره أنه جزء جنسي من الأم، وهكذا يحاول الولد التعامل مع الخوف من الهجر من خلال فكرة الحداد المستحيلة فالولد الذي لديه تبادل جنسي متمسك بأنه رجل وامرأة والتخلي عن فكرة أنه أكثر من جنس جزء من عملية النضوج تجاه الفردية الجنسية ، وهنا يكمن دور العلاج النفسي لتسهيل عملية الحداد (Mourning) على الجنس الآخر الذي ليس عليه المراهق وعلى حب الأم الذي لم يُتاح له وتساءلت المعالجة لماذا Peter أبدى العناد ويشير الباحث Wood (2003 : 161) أن إنشاء الهوية الجنسية مبني على القدرة على الحزن على الجانب الذي لم يتحقق من الذات ومن هنا نجد القدرة على السعي في غيرها. شخص صغير مثل Peter لديه اضطراب في الهوية وقدرة ضئيلة على الحزن سيجد الاختلاف بين الجنسين كتذكير له بالحرمان بدلاً من إتاحة السعادة، والحسد بدلاً من الرغبة والغضب بدلاً من الحب، (Woods 2003 : 161).

أزمة المؤسسة Community

تحدث الأزمة في المؤسسة عند وصول مدير جديد فيعيد تقسيم العديد من الأطفال، وقد أعرب المدير الجديد عن شعوره تجاه Peter بالغرابة ومدى استمراره في المكان وبناء عليه. واجهت Peter أزمة في الانفصال وترك المنزل والعلاج مع اقترابه من عمر ١٦.

حدثت اجتماعات عديدة على اختلاف المستويات في المؤسسة لمناقشة المكان الآخر لـ Peter وتم الاتفاق على حاجته إلى حياة مدعمة ومرتبة وقضيت المعالجة العديد من الجلسات للإشراف على تفكير Peter ومهمة التفاوض الوشيك على الانتقال إلى الاستقلالية وسن الرشد (Drlley 2007) ولقد خمنوا أن Peter سيقوم بشيء دراماتيكي dramatic مثل القليل من الأطفال الذين يتركون المؤسسة بطريقة ترويضية managed way بدلاً من رميهم "chucked out".

ومع تلك التغييرات بدأ Peter يشعر بعدم الأمان. كانت المعالجة في طريقها إلى الرحيل والأخصائي النفسي كان غائب وشعر Peter بعدم الاحتواء وخاصةً عند وصول الوافد الجديد والذي شبهه بالأب الجديد، وكان مكانه في المؤسسة بمثابة منزله وهي الخبرة القريبة للعائلة، وفي خلال هذا الوقت اعتدى Peter جنسياً على طفل أصغر ولديه خبرة اعتداء جنسي Sexually assaulted. فر Peter إلى مكان آمن من الاختراق وحاول الزحف إلى مكان آمن وظهر كأنه مرتكب جريمة ولأنه تحت سن ١٦ عام تم إرساله إلى وحدة ضمان (Secure Unit).

ويشير Woods إلى تأثير الاعتداء الجنسي على الطفل الذكر في الوقت الذي ينشأ فيه جوهر الهوية الجنسية، وتلك المنطقة الهشة للولد حدثت بسبب تهديد الاختراق لجنسه الذكري، ويساهم في ذلك الأمراض النفسية الكامنة التي تخلد سلوكهم في الاعتداء ورغبتهم في المزيد للحفاظ على الإحساس الهش بالهوية (154 : 2003).

في مكان Peter الجديد تفاوضت المعالجة لاستمرار علاجه أسبوعياً في الشهور السبع القادمة، فمن المهم العمل حتى النهاية مع Peter الذي تفاجأ فصله من المؤسسة والتي أصبحت كمنزله لعدة سنوات. عالج Peter أزمة الانفصال بإيجاد مكان أكثر أمان للعيش فيه وأفراد يعتنون به ويغلقون عليه، ومع تواصل حماية الطفل ورعايته واقتراب حكم المحكمة لم تعرف المعالجة التفاصيل الحديثة، وقد قررت المحكمة معاقبته مع التوصية بمكان آخر. وهذا أعطى بعض التفهم ومكن Peter من الاتصال بالأجزاء الجيدة داخله والتي تتطور وهو في المؤسسة، بدلاً من دفنها، وفي النهاية الحاسمة أصبح لديه شعور بالعار والخوف من الأحداث وجوانب نفسه التي ارتكبت الجريمة. وفي نهاية المرحلة استغرق Peter في ذكرياته

حول المؤسسة وأعرب عن غضبه وكراهيته للمكان وتلك التجربة جعلته ينمو بسرعة ووضعه الجديد الآمن يشعره بمزيد من الاحتواء الجسدي فهو يبدو أفضل وقادر على الكلام والتفكير والتأمل، وتطورت لديه العلاقات الخارجية لسن المراهقة، والمظهر الرجولي، فأصبح أكثر من ستة أقدام، ويرتدي قبعة بيبسول، ومسئول عن تصميم الملصقات، ولازالت هناك صعوبة في السيطرة على الدوافع الطفولية.

كان الاندماج مؤقت للهوية الذكورية فالصورة النهائية لـــ Peter أصبحت مثل الخريطة المعقدة ويبدو للمعالجة أنها تجده مرة أخرى داخل رحلته الداخلية، وفي المحاضرات القليلة الأخيرة اتضحت درجة ارتباك Peter بجسده فهو ليس ذكر ولا أنثى، ويشعر بالوحدة، ويشتمل على نوع من الوجود الجنسي وعديم الجنس ومكتفي ذاتياً، وبالنسبة لأعماله الفنية أخذ Peter النماذج المصنوعة من الطين وهو في سن ١١ لكنه طلب من المعالجة الاحتفاظ بالباقي وأستطاعت المعالجة الآن أن تقول وداعاً وتضع نهاية مدروسة وآمنة. وعبر Peter عن شكره للمكان وأصبح قادراً على المضي قُدُماً.

الخاتمة Conclusion

تتساءل المعالجة عن كيفية تعامل Peter مع اضطراب هويته كراشد صغير. صورته الأخيرة توضح المأزق لديه فهو يشعر بأنه رجل وامرأة معاً ليس واحد بل الآخر مما جعلني أتساءل حول والد Peter الذي لم يراه قط وأصبح جزء من نظام الرعاية حيث أصبح دور الرجل هامشي وهي مشكلة شائعة للأولاد الموجودين في الرعاية، هناك نقص شديد لنماذج الرجل فأصبح لديهم تعطش للأب الذي يختفي خلف واجهة من الغضب واللامبالاة إما ضحية أو مبالغة في المثالية من الأب الغائب والتي تقودنا إلى الهوية السلبية وبالتحدث عن احتياجات الهوية المتصلة للأولاد الموجودين بالرعاية.

يصف Wrighton (2006:2) احتياج الأطفال للتعبير المشروع إلى الميل تجاه الجسد وهي من الأشياء التي تسهل اكتساب المهارات لكن مقدمي الرعاية من الرجال والآباء بالتبني غالباً ما يدعون أن الوكالات تركز على الجانب السلبي وهو مؤشر الخطر من مشاركتهم في مهمة الآباء سواء كان من مقدمي الرعاية أو الآباء بالتبني ولازالت تلك

الأدوار محصورة في دور المرأة. مشكلة Peter أن مقدمي الرعاية من المـــوظفين الرجـــال أثناء فترة المراهقة وجدوا صعوبة في فهمه وتحمل مخاوفه وتحدياته التي أظهرها Peter بعد أن غادر المؤسسة التي كانت تمثل له الأنثى. في مكانه الجديد يشعر Peter بالأمـــان لكـــن مستغرق في بيئة ذكورية فرفاقه أولاد ومقدمي الرعاية أيضاً وبشكل متنـــاقض هـــذا يجعـــل Peter في خطر كبير وهو الاعتداء أو أن يصبح مرتكب لجريمة اعتداء. فالاعتـــداء علـــى الآخرين يتجنب Peter إحساسه بالضعف وفي موقفه يحتمل أن يشعر بالرفض ويمكن أيضـــاً أن يُظهر بوضوح الشكل الأبوي كامتداد لما ارتكب به. جريمة Peter جعلته يعي بالمشـــاكل وسمحت له بالوصول إلى درجة كبيرة من الأمان واقتراب أكثر لمســـتقبله وربمـــا لحياتـــه الراشدة.

Conclusion

I was left wondering how Peter would manage his gender disorder as a young adult. His final image so graphically conveyed his predicament. He felt both male and female, neither one nor the other. This made me think about how Peter, who never knew his father, became part of a care system Where the male role became marginalized. It is a common problem for boys in care that there is a lack of strong male role models. They become 'father hungry', often 'hidden behind a facade of anger or apathy, [with] either scapegoating or idealization of the absent father leading to negative identifications' (Wrighton 2006: 2). Talking of the 'gender-linked needs' of boys in care, Wrighton describes how boys 'need to legitimately express their tendency towards physicality, which among other things can facilitate the acquisition of skills'. However, 'Male foster carers and adoptive parents often say agencies focus on the negative "risk-led" aspect of their involvement.. . the parenting task, be it foster or adoptive parenting, is still seen as the woman's role The problem for Peter was that the male staff caring for him during his adolescence found it hard to understand him and tolerate their own fears and the challenges that Peter presented them with. Having left a community that was predominantly female, in his new placement Peter was secure but immersed in a male environment where his peers were boys and his carers male. Paradoxically this may have placed Peter at greater risk of abuse, or of becoming the perpetrator of abuse.

By abusing others, Peter could avoid feeling powerless. In his situation of feeling potentially so rejected he could also demonstrate to parental figures the extent of the abuse perpetrated on him. Peter's offence made his problems more conscious and allowed him access to greater safety in the near future and probably for his adult life.

References

Aldridge, F. (1998) Chocolate and shit: aesthetics and cultural poverty in art therapy with children, *The Journal of the British Association of Art Therapists Inscape,* 3(1): 2-9.

Bick, E, (1968) The experience of the skin in early object relations, *International Journal of Psychoanalysis,* 49: 484-6.

Breen, D. and Bott Spiliius, E. (eds) (1993) *The Gender Conundrum: Contemporary Psychoanalytic Perspectives on Femininity and Masculinity.* London: Routledge.

Case, C. (2005) *Imagining Animals: Art, Psychotherapy and Primitive States of Mind.* London: Routledge.

Chasseguet-Smirgel, J. (1974) Perversion, idealization and sublimation, *International Journal of Psychoanalysis,* 55: 349-57.

Coates, S. and Moore, M.S. (1997) The complexity of early trauma, representation and transformation, *Psychoanalytic Enquiry,* 17(3): 286-311.

Dalley, T. (1993) Art psychotherapy groups with adolescents, in K.N. Dwivedi (ed.) *Group Work with Children and Adolescents.* London: Jessica Kingsley.

Dalley, T (2007) Piecing together the jigsaw puzzle: thinking about the clinical supervision of art psychotherapists working with children and young people, in J.

Schaverien and C. Case (eds) *Supervision of Art Psycotherapy: A Theoretical and Practical Handbook.* London: Routledge.

Freud, S. (1925) Some psychical consequences of the anatomical distinction between the sexes, *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud,* vol. 19. London: Hogarth Press.

Glasser, M. (1964) Aggression and sadism in the perversions, in I. Rosen (ed.) *Sexual Deviation.* Oxford: Oxford University Press.

Hopkins, J. (1999) Some contributions on attachment theory, in M. Lanyado and A. Home (eds) *Child and Adolescent Psychotherapy.* London: Routledge.

Klein, M. (1945) The Oedipus complex in the light of early anxieties, in *Love, Guilt and Reparation,* London: Hogarth Press (reprinted 1975).

Laufer, E. and Laufer, M.E. (1984) *Adolescence and Developmental Breakdown.* New Haven, CT: Yale University Press.

Meltzer H. (2003) *The Mental Health of Young People Looked After by Local Authorities in England.* London: Office for National Statistics.

Murphy, J. (1998) Art therapy with sexually abused children and young people, *The Journal of the British Association of Art Therapists, Inscape,* 3(1): 10-16.

Payne, S.M. (1939) Some observations on the ego development of the fetishist, *International Journal of Psychoanalysis,* 20: 161-70.

Sagar, C. (1990) Working with cases of child sexual abuse, in C. Case and T. Dalley (eds) *Working with Children in Art Therapy.* London: Routledge.

Stoller, RJ. (1968) *Sex and Gender,* Vol 1 New York: Science House.

Stoller, R.J. (1979) Gender disorders, in I. Rosen (ed,) *Sexual Deviation,* 2nd edn. Oxford: Oxford University Press.

Stoller, R.J. (1985) *Presentations of Gender.* New Haven, CT: Yale University Press.

Winnicott, D. (1971) *Playing and Reality.* London: Routledge.

Woods, J. (2003) *Boys Who Have Abused.* London: Jessica Kingsley.

Wrighton, P. (2006) The role of male carers in adoption and fostering, *BAAF Adoption and Fostering,* 49: 1-8.