

## الفصل السادس

### العمود الفقري

يُعدّ العمود الفقري الذي يربط الأعلى (الرأس) بالأسفل (الحوض) أكثر أعضائنا إلزاماً. من هذه الناحية فإن تسمية العمود الفقري (Columna vertebralis) مجرد مقارنة للحقيقة، من حيث أنه يمثل في معظم العمر قوساً منحنياً أكثر منه عموداً. يرسم العمود الفقري من الجانب حرف S مزدوجاً. يتصرّف العمود الفقري كوحدة وظيفية، على الرغم من أنه يتكوّن من 34 إلى 35 عظماً منفرداً: 7 فقرات رقبية، و 12 فقرة ظهرية، و 5 فقرات قطنية، و 5 فقرات عجزية، و 4-5 فقرات عصبية. الفقرات الـ 24 العلوية متحرّكة، والفقرات الـ 10-11 السفلية تلتحم بعضها مع بعض مشكّلةً عظم العجز وعظم العصعص، ويندرج ضمن هذه الوحدة الوظيفية المسماة العمود الفقري العضلات الـ 550 والأوتار الـ 400 وأربطة الجهاز الداعم المحيط التي تتكّفّل بالثبات، وتتيح في الوقت نفسه الحركية الرائعة في المفاصل الـ 144 الصغيرة. تمتلك جميع الفقرات، ما عدا الفقرتين الرقبيتين العلويتين، الأطلس والمحور، الشكل الأساسي نفسه:



في حين تحمل أجسام الفقرات المصمتة وزن الجسم، تحمي القناة الفقرية التي تتشكّل من تراكب ثقب الفقرات بعضها فوق بعض، النخاع الشوكي الحساس، ويخرج عصب شوكي من بين كل فقرتين متجاورتين. تمتلك الفقرات الصدرية سطوحاً مفصلية إضافية من أجل الأضلاع، مما يتيح حركات القفص الصدري المرتبطة بالتنفّس. غالباً ما يُدعى العمود الفقري، تبعاً للنواتئ الشوكية المتجهة نحو الخلف، بـ "سلسلة الظهر"؛ وذلك بالتأكيد لأن هذه الحافة الحادة أول ما أدركه الإنسان من العمود الفقري.

تعود الحركية المتفاوتة في نواحي العمود الفقري الرئيسية بشكل أساسي إلى الأقرص الفقرية. يحتوي القرص الفقري على لبّ أو نواة هلامية تتكوّن من مادة لزجة سائلة. تتكون النواة اللبّية عند حديثي الولادة بنسبة تصل حتى 88% من الماء، ويظلّ الماء يشكّل ما نسبته 70% منها حتى في السبعينيات من العمر.

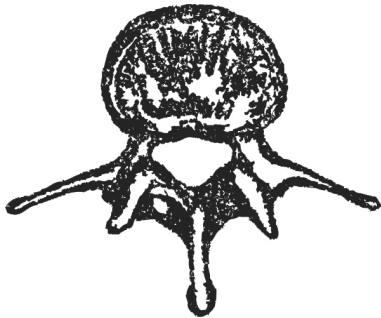
تتكيف هذه النواة اللببية اللدنة والمرنة مع حركات العمود الفقري، وتعمل كموزع للضغط أثناء "الخشخشة" والانضغاط وكمخفف للضغط أثناء المدّ والتمديد، وهي محاطة بحلقة ليفية تضع حدوداً لحركتها، وتحافظ على شكل القرص ولياقته بالمعنى الحرفي للكلمة. تسهّل التمرّقات المحتملة في منشأة التثبيت هذه حدوث ما يُسمى قنق النواة اللببية. تقوم عضلات وأربطة العمود الفقري الكثيرة بموازنة الضغط الشديد داخل النوى اللببية، حيث ينشأ توازن قلق ومتوتر على غرار الحال في صواري سفينة شراعية. بينما تميل النوى اللببية إلى التمدد، تقاوم الحلقات اللببية المحيطة بها هذا الميل. في حين تقوم العضلات بشدّ الفقرات وضمّها بعضها إلى بعض، كما لو أنها ترغب في جمع وتقصير الإنسان.

إذا نظرنا إلى العمود الفقري بوصفه عضواً وظيفياً متكاملماً ظهر لنا قبل كل شيء جانبان اثنان: شكله الأفعواني وبنيته القطبية. تبدو الفقرات مثل شدة الأفعى، ونعلم أن الأفعى في الواقع عبارة عن عمود فقري وحيد، إذ إنها تتكوّن من فقرات ليس إلا.

بتدقيق النظر يُضاف إلى شكل العمود الفقري الأفعواني بنيته القطبية، التي تتجلى في جسم الفقرة الصلب والقرص الفقري اللدن.

لا شك في أن للعنصر الأفعواني في ذاته صلة بالقطبية، فالأفعى في الكتاب المقدّس هي التي أغوت الإنسان الأول بالعالم القطبي. بوصفها الذراع الطولى للشيطان حملت حواء على اختيار شجرة معرفة الخير والشر، وبعد تذوق الثمرة المحرّمة أصبح آدم وحواء قادرين على معرفة اختلافهما، أي جنسوبيتهما، وراحا يستران عورتيهما بورق التين الشهير. لقد فتحت الأفعى عيونهما على القطبية، ولا أحد يصلح لهذا خير منها، وبوصفها امرأة الشيطان، سيد هذا العالم القطبي<sup>(١)</sup>، تتحرّك الأفعى عبر قطبي الحقيقة باستمرار، وبوصفها رمز القطبية فهي مقيدة إلى الأرض بصورة أوضح من جميع الحيوانات الأخرى. أخيراً تكمن في خطورتها فرصة الخلاص، إذ إنها تمتلك السمّ الذي يمكن أن يتحوّل إلى دواء شافٍ. من هذه الناحية تُعدّ الأفعى مخلوق لوسيفر<sup>(٢)</sup> الوصفي الذي لا ينطوي لغوياً فقط على إمكانية أن يصبح جالب النور.

يشبه العمود الفقري في الظاهر حيّة إله الطب أيضاً، رمز الأطباء،



فكما تلتفت حيّة إله الطب حول عصا إله الطب، يلتفت العمود الفقري حول الشاقول الوهمي لقوة الجاذبية الذي يُرسم دائماً على امتداد الجسم البشري رجوعاً إلى الأرض،

١- في العشاء الأخير يخاطب المسيح الشيطان صراحةً بوصفاً

٢- لوسيفر تعني الشيطان أو إبليس، وتعني أيضاً مولد النور أو

بالتالي إلى وضعية الحيوانات. لقد شعر أطباء العصور القديمة أن مهمتهم المركزية تتمثل في نصب أو رفع الأفعى. كان الأمر لديهم لا يزال يتعلق بإنهاض البشر ورفعهم من أسر العالم السفلي المادي ومساعدتهم في إيجاد مدخل إلى الجوانب الأسمى من الحقيقة. نلامس هنا الثقافة الهندية التي تربط بين المعرفة بالتطور الأسمى للإنسان وبين طاقة الأفعى "كونداليني" والعمود الفقري. بحسب المفهوم الفيدي تنام الأفعى كونداليني في الشاكرا السفلية "مولادهارا"، ملتفةً حول نفسها ثلاث لَفَّات ونصف، وهذه الشاكرا السفلية هي أول شاكرا من بين سبعة مراكز طاقوية مرتبة على امتداد العمود الفقري، وتقع في مستوى العجز الذي يُسمى باللاتينية "os sacrum". هذا العظم الذي يوصف في علم التشريح خاصتنا أيضاً بالمقدّس، ترقد فيه الطاقة البشرية الأولى حسب العقيدة الهندوسية، إلى أن يتم إيقافها، فتصعد عبر الشاكرات على امتداد العمود الفقري، وعندما تبلغ الشاكرا العليا، أو شاكرا قمة الرأس، وتنفّث، يتحقّق الإنسان ويستنير، أو كما يقول الهنود يتحوّل إلى بوروشا، أو الإنسان الحقيقي.

ينطلق هذا التشريح الغيبي أو السرّي في الهندوسية من وجود ثلاث أفضية دقيقة في سلسلة الظهر يمكن للطاقة أن تصعد عبرها، وهي إيذا وبنغالا على الجانبين، وشوشوما في الوسط، ويُحدّر بشدة من العبث بهذه القوى الهاجعة في هذه المناطق، ومن التجرؤ عليها من دون معلّم خبير، ومن جهة أخرى لا يُتْرَك أي مجال للشك في أن تطور الإنسان، أو الصيرورة الإنسانية يجب أن تحدث على امتداد العمود الفقري. يجب على الإنسان، شأنه شأن الطاقة، أن يعمل صعوداً على هذا المحور المركزي حتى الاستقامة الأخيرة، وقد علمت ثقافات أخرى بهذه القوى أو الطاقات التي تجري على امتداد العمود الفقري، فعلم الوخز بالإبر الصينية مثلاً ينطلق بدوره من وجود أوعية أو مسارات (Meridian) ذات أهمية مركزية في هذه المنطقة.

إذاً فالأفعى التي أغوت الإنسان (الأول) ودفعته إلى القطبية، أتاحت له في المستوى الطاقوي فرصة تجاوز القطبية والعودة إلى الوحدة أو بالأحرى إلى السلامة. هكذا تصير الأفعى إلى رمز التطور، وكما هو إيقاف أفعى الطاقة كونداليني حاسم من أجل الارتقاء وصولاً إلى الإنسان الروحي الحقيقي، كذلك كان الانتصاب الجسدي عند الإنسان المبكر هو ما أتاحت الاستقامة، وبالتالي الصيرورة الإنسانية بالمعنى الحقيقي. هكذا يحتلّ العمود الفقري مركز الصدارة

في الارتقاء البشري من ناحيتين اثنتين، وبعبارة أقرب إلى الشعر يعني هذا أن أحلام الإنسان المحلقة وبعيدة المنال تسلقت في كل الأزمنة على العمود الفقري مستهدفةً الانفصال عن أمنا الأرض والاقتراب من أبينا في السماء.

بوصف الأفعى رمز القطبية فهي خير ما يمكنه تقديم العون في التغلب على عالم الأضداد وتجاوزه، ولكن الحوادث الروحية التي تصادف في التعاطي المستهتر مع طاقة كونداليني، تبين سهولة تحوّل هبتها الممكنة إلى سمّ من جديد. يكمن الخطر في فقدان التوازن والتطرّف في أحد القطبين، فالطريق الوسط هي وحدها التي تقود إلى الهدف، وهذه الطريق لا يمكن سلوكها إلا حينما تكون القوتان القطبيتان الجابيتان، أي الذكري والأنثوي في حالة توازن.

تتمثل الخصوصية الثانية للعمود الفقري، إضافة إلى شكله الأفعواني، في تناوب الأقطاب على كامل طوله؛ إذ يتلو كل جسم فقري عظمي قرص مرن، وهذا التناوب بين المادة العظمية القاسية مع الهلام اللدن المائي (في النواة اللبّية) ضروري للوظيفة. تنتمي القساوة والصلابة رمزياً إلى القطب الذكري، في حين تنتمي النوعية الطرية القابلة للتكيّف إلى عنصر الماء الذي يسود في الأقراص الفقرية، أي إلى القطب الأنثوي، ولا شك في أن العمود الفقري يصوّر في هذا التناوب بين الذكري والأنثوي رمزيةً معروفة في جميع الثقافات والأديان. تمثل الطاوية هذه العلاقة في رمز تاي تشي، والميثولوجيا الأغرريقية تمثله في عقد اللؤلؤ الخاص بهارمونيا، والذي صنعه حداد الآلهة هيفايستوس من لآلئ سوداء وبيضاء على التناوب.

لا شك في أن استغلال مبدأ القطبية يزيد من قابلية العمود الفقري للتحميل والإجهاد بشكل كبير، فإذا كان الجزء العظمي يتكفل بالثبات والاستقرار، فإن الجزء الهلامي المائي يتكفل بالمرونة وقابلية التكيّف الضروريين أيضاً، وتبين الصورة المرضية التي يتم فيها هضم حقّ أحد الجانبين، إشكالية التطرّف؛ فداء بشرّيف<sup>(1)</sup> مثلاً يؤدي إلى تصلّب وتعظّم الأجزاء المرنة بين الفقرات، وتكون النتيجة تقييداً أقصى في حياة المريض، وبالمعنى الحرفي تعظماً في وسطه. بينما يمكن أن تحدث في الطرف المقابل، أي في حالات تلبّين العظام الناجم عن حدثيات خرقية أو تدريجية مثلاً، كسور انهدامية في العمود الفقري، وبالنتيجة تكون الاستقامة محدودة على الأرجح بسبب الانحناءات التي قد تصل حتى الحدية، وفي الحالات القصوى قد تتهدّد المريض بإصابته بالشلل النصفي.

لا شك في أن إمضاء العمود الفقري يمثل أيضاً لمبدأ تعاقب الأقطاب بالتناوب. يقترن شكل حرف S المزدوج بتناوب دائم بين التّعرّ والتحدّب. بينما يثير الإعجاب بالمنظر الجانبي ما يُسمى التّعرّ الرقبي بوصفه عنصراً بارزاً

١- التهاب الفقار اللاصق. - المترجم.

ونائماً، وبالتالي ذكرياً، ينطوي التحدّب الصدري<sup>(1)</sup> في تراجع واستيعابه الواقعي لأعضاء الصدر على شيء أنثوي حاو، ثم يلي ذلك تقعر العمود الفقري القطني مجدداً. أما في اتحاد عظم العجز (المقدّس) مع عظم العصعص فيظهر مجدداً الإمضاء الأنثوي الحاوي الوصفي كجزء خلفي من التجويف الحوضي.

إن التناوب بين العناصر الصلبة، والعناصر الرخوة، والتناوب الشكلي الذي يجعل العمود الفقري سلسلة فقرية في الواقع، يحقّقان فكرة مخفّف الصدمات بطريقة بسيطة. كلا المبدآن قادران على امتصاص الصدمات والخضّات بطريقة مثالية. تتحمّل الأقراص الفقرية ضغطاً مقداره 30-50 كغ، ويمكن تلقّف زيادة في التحميل تصل حتى أربعة أضعاف عن طريق تسطح طفيف في الأقراص الفقرية، ويتيح لنا قياس الطول مثلاً إثبات هذا التكيّف مع الإجهادات اليومية بسهولة. من المعروف أن الإنسان يكون صباحاً أطول بوضوح منه مساءً الأمر الذي يعود إلى أن عبء النهار يضغط عليه ويُثقل كاهله (حتى 2سم).

بالمقابل يتم امتصاص الإجهادات الحادة عبر انتشاءات العمود الفقري، ونعلم أن مخفّفات الصدمة في السيارة مصمّمة وفقاً لهذا المبدأ العبقري، فانتشاءات العمود الفقري توافق النوايض اللولبية الملتقّة من الخارج حول مخفّفات الصدمة الفعلية، وتتلقّف الصدمات الفجائية. أما مخفّف الصدمات الفعلي فيوافق جملة الفقرة القرص الفقري التي تتحمّل إجهاداً دائماً.

تكمّن المشكلة كما هي العادة، في المغالاة والتطرّف: في حال المغالاة في شكل حرف S تضيع الاستقامة لصالح قدرة مفرطة على التكيّف، ويحدودب ظهر هؤلاء الأشخاص. أما في حالات ضعف تكوّن شكل حرف S فيحدث العكس؛ إذ يتبختر المعنيون في الحياة من دون أن تكون لديهم القدرة الضرورية على التكيّف ومن غير إمكانية لتلقّف الصدمات والضربات القوية، فهم متصلّبون أكثر مما ينبغي، ولذلك تحديداً معرّضون للأذية.

قبل أن نتناول مشكلات العمود الفقري الملموسة، من المفيد إلقاء نظرة على النشوء والتطور. التطور البشري وتطور العمود الفقري وثيقا الصلة أحدهما بالآخر. من هنا لا غرابة في أن الأكثرية الساحقة من مشكلات العمود الفقري لها جذورها في تاريخ تطور الإنسان، ومن جهة أخرى حسبنا أن نعلم أن كل ثاني إنسان في حضارتنا يعرف آلام الظهر، كي يتضح لنا مدى إشكالية هذا التاريخ حتى اليوم.

مع مطلع القرن العشرين استطاع عالم المستحاثات شفالبيّه أن يبرهن على أن الانتصاب على الرجلين الخلفيتين حدث قبل زمن طويل من تطور المخ، والحق أنه كان قد اكتشّف الهيكل الذي يبلغ عمره 30 مليون سنة، والذي يعود إلى

1- يوصّف التقعر أو القعس (Lordosis) تقبياً نحو الأمام، بينما يوصّف التحدّب (Kyphosis) تقبياً نحو الخلف.

مخلوق كان لا يزال يمتلك دماغ قرد، ولكنه كان يمشي على رجلين سلفاً، وهناك اعتبارات أخرى تدعم الفرضية القائلة إن الانتصاب على الرجلين الخلفيتين يمثل الخطوة الحاسمة في نشوء وتطور الإنسان، ومهما بلغ فخرنا بدماغنا، فهو ليس فريداً بالتأكيد، فهناك حيتان ودلافين مختلفة تمتلك أدمغة أكبر حجماً، بل أشد تمايزاً. بالمقابل فإن المشي المنتصب فريد في نوعه، شأنه شأن أقواس القدم التي لا تنقسمها مع أي مخلوق آخر. من هذه الناحية تُعدّ هذه الأخيرة مع المشي المنتصب أكثر الأمور بشريةً عند الإنسان من زاوية تشريحية.

نحن لا نحصل على الاستقامة مجاناً منذ البداية، بل كإمكانية موجودة كموناً، ويجب على كل فرد تطويرها من جديد. يقول الأطباء إن تطور النوع (Phylogenesis أو تاريخ النوع) وتطور الفرد (Ontogenesis أو تطور الكائن الفرد) متطابقان. هذا يعني أن على الإنسان الفرد في طور النشوء والتكون أن يجتاز خطوات تطور النوع البشري الأساسية مرة أخرى في شكل مختصر، وكأنه شكل رمزي. يبدأ كل إنسان فرد كوحيد خلية، ثم يتحوّل إلى كائن مائي علماً بأن السائل الأمنيوسي، أو ما يُسمى الصّاء، لا يزال إلى اليوم يُبدي بعض أوجه التشابه مع مياه البحار، وبعد الولادة يحطّ على بطنه كالزواحف، ثم ينتقل دابّاً على أربع، قبل أن يتمكن من الانتصاب على الرجلين الخلفيتين بشكل نهائي، ويرى عالم الأحياء أدولف بورتمان أن الإنسان يُبصر النور أو يأتي إلى هذا العالم قبل سنة من ميلاده، ففي حين أن مولود الشيمبانزي يمتلك منذ ولادته تناسب الأبعاد الجسدية التي يمتلكها الشيمبانزي البالغ، يتوجب على الإنسان أن ينمو أولاً باتجاه نموذج الجسدي البالغ، فهو غير قادر على الجلوس باعتدال ونصب عموده الفقري قبل الشهر الخامس، وابتداءً من الشهر السادس يستطيع أن يقف على قدميه بمساعدة الغير. أما خطواته الأولى المهزوزة، ولكن الحرّة، فغير ممكنة إلاّ مع الشهر الحادي عشر، أي بعد سنة تقريباً من الولادة. من أتاحت له فرصة مراقبة تاريخ تطور الطفل الشاق هذا، قد يستطيع أن يكوّن صورة عن تلك الخطوات الجبّارة الأولى باتجاه الانتصاب، والتي اضطلع بها أجدادنا الأوائل في عصور ما قبل التاؤيخ.

يكشف علم الجنين عمق تجذّر إرثنا النوعي فينا، فقد بين من جهة أولى، أن الجنين يمتلك حتى شهره الرابع عموداً فقرياً أطول من العمود الفقري البشري بمقدار ذلك الجزء الذي نسميه ذيلًا عند "الفقاريات" الأخرى، وكشف من جهة ثانية أن العمود الفقري عبارة عن مواصلة تطور لذلك الحبل الظهرى (Chorda dorsalis) المشترك بين جميع الحيوانات الفقرية. لا يزال الإنسان غير المولود يمتلك هذا الحبل الأولي وهو في رحم أمّه، ومع تناقص التروية الدموية عن هذا الحبل في سياق النمو والتطور تنشأ عنه النوى اللبّية الهلامية للأقراص الفقرية. من هذه الناحية فإن العمود الفقري لا يتيح لنا قراءة كم من السنين يُثقل ظهر الإنسان الفرد وحسب، بل كم من ملايين السنين خلّفتها البشرية وراءها أيضاً.

لا شك في أن الصعوبات التي لا نزال نعاني منها إلى اليوم بسبب (تاريخ) تطورنا، ترسم في مشكلاتنا ومتاعينا مع الأقراص الفقرية، ويتضح هذا بالنظرة التشريحية. كان الجسد في التنقل على أربع يرقد مستقراً على أربعة أعمدة آمنة وموثوقة. حتى في حال افتقاد أحدها كانت الثلاثة الباقية كافية ووافية. فضلاً عن ذلك كان خطر السقوط ضعيفاً جراء القرب من الأرض، ولم يكن العمود الفقري بعد عموداً، بل كان لا يزال أشبه بسلسلة ذات انحناء خفيف، يتعلّق بها بكل ثبات "خزجاً" بمعنى الكلمة يحتوي على الأحشاء الحساسة. لم يكن الرأس بعد يحتلّ المقام الأعلى، وبالتالي لم يكن قد حظي بعد بالسيادة والسلطة، فأثناء التحرك ومشى الهوينى كان يتدلّى في الأمام، أي أنه كان معظم الوقت في مستوى أدنى من حزام الكتف، وكان لهذا ميزة ذكرناها سابقاً، وهي أن أجدادنا كانوا أقلّ إصابةً بالزكام.

ولكن البشر الطموحين والمتطلّعين إلى العلا لم يصبحوا بانتصابهم أكثر عرضة للإصابة بالزكام وحسب؛ فعن طريق استبدال الأعمدة الأربعة الموثوقة بالعكازين المهزوزين كانوا قد رفعوا مركز ثقلهم بعيداً نحو الأعلى بشكل خطير وحولوا التوازن المستقرّ إلى توازن عطوب، واستغلّ البشر الشامخون والمتطلّعون إلى الارتقاء ذلك على أحسن وجه، ولم يكتسبوا، وهم على رجليهم الخفيتين ثقةً، وطمأنينةً، وحسب، بل مهارة رائعة في استخدام رجليهم الأماميتين اللتين أصبحتا حرّتين. يتعلّق الأمر هنا على الأرجح بأقدم شكل من توفير وأدخار العمل عن طريق الترشيح، ولكن الحرية المكتسبة بتحرير رجلين اثنتين كان لها ثمنها.

مع الانتصاب دخل موضوع الاستقامة إلى الحياة، وانتقل الرأس ليحتلّ المكانة العليا، وبالتالي الأولى. ما من إنسان عاقل يتوقّع الاستقامة من حيوانات تعيش على أربع، وكم يسرّنا من ناحية أخرى عندما نرى حيواناتنا الأليفة تقف على رجليها الخفيتين مقلّدةً طفلاً صغيراً، وكلما تصرّفت بشكل بشري أكثر، أي بانتصاب أشد، ازداد تفاخرنا بها، ولكننا في النهاية قلما نأخذ على الحيوانات قلة استقامتها، على غرار الأطفال الذين لا يزالون يتحرّكون على أربع. لا يتيح الاستقامة إلاّ رفع الرأس إلى الموقع الأعلى ونصب العمود الفقري، والحق أنه مع هاتين الخطوتين تتحوّل الاستقامة إلى مطلب حاسم، ومن الآن فصاعداً لا يُعدّ مقبولاً سوى الإنسان المستقيم. بينما الإنسان المخادع غير المستقيم نرى فيه غريزياً نقصاً في التطور، ونرفضه

مع الحياة المنتصبة، أو بالأحرى رفع الرأس. انهال على البشر سيل من المتطلّبات والإجهادات، فقد أضيف إلى رفع الأثقال المادية على الكتفين وحملها لمسافات طويلة، حمل الأعباء على الكاهلين بالمعنى المجازي، ونشأت بذلك إمكانية فرط الإجهاد من الناحيتين. ليس الأنف المرفوع عالياً، والذي بات كثيراً ما يُصاب بالزكام هو وحده الذي أصبح مؤشراً إلى المشكلات الجديدة، بل تحوّل العمود الفقري أيضاً، بوصفه المعنيّ الفعليّ بذلك إلى قلب الصراعات والنزاعات

بطبيعة الحال، وقد ساهمت جميع الأثقال والأعباء والمسؤوليات، إضافة إلى النظرة الأوسع شمولاً، بنصيبها في الضغط نوعاً ما من جديد على البشر شامخي الرؤوس، ولا بد من القول إن الأعباء الجسدية كانت الأكثر براءة في ذلك، إذ كانوا واعين لها على الدوام، وما يضغط على البشر في هذه الأيام هي الأعباء والإجهادات اللاواعية التي تُثقل كاهل الأقراص الفقرية المعاصرة وتضعب الأمور عليها.



## 1- مشكلات الأقراس الفقرية

إن الثقل الكامل لكل من حالات فرط الإجهاد الجسدي الواعية وحالات فرط الإجهاد النفسي الذهني اللاواعية قبل كل شيء ينعكس في الأقراس الفقرية، وتتكيف هذه الأخيرة مع هذه الإجهادات وتلين تحت الضغط طالما أمكنها ذلك، ولكنها سوف تنتفخ أو داجها غضباً وتنفجر في وقت ما (أو بالأحرى تنفجر حلقها الليلية) مسببةً ما يُسمى فتق النواة اللبّية سيئ الذكر، وتتضح الآن خطورة الضغط في الألم الناشئ وفي غيره من الاضطرابات الحسّية والحركية وصولاً إلى الشلل والتعطلّ، ويجد المرء نفسه عاجزاً عن الحركة والكفاح من شدة الضغط، ويروم الصراخ من الألم.

تكثر مصادفة هذه الفتوق في مواقع معينة لاعتبارات تشريحية، فحيث تكون جملة تخفيف الصدمات أضعف والحمل أكبر، يشتد إجهاد القرص الفقري إلى الحد الأقصى. لذلك فإن ما يزيد عن 90% من الفتوق تصيب الأقراس الفقرية الثلاثة السفلية، لا سيما القرصين الأخيرين، وكما يقول المثل الشعبي: "تعضّ الكلاب من هم في الأخير". هنا يقوم الجراحون، بحسن نية، باستئصال ما هو طري وأنثوي، بعد أن سقط بين طواحين ما هو صلب وذكري، وتراخى أمام الضغط، ويصرخ مستغيثاً من الألم، فيكفّ عن الإيلام؛ إنه المنطق الأسر الجذّاب، ولكن هذا لا يزيل المشكلة، بل ينحّيها جانباً وحسب. يتجسّد في فتق النواة اللبّية الميل إلى التنحّي جانباً والابتعاد من طريق الضغط المتزايد. لا شك في أن العملية الجراحية سوف تخفّف من حدّة توتّر الحالة لأجلٍ محدّد، ولكنها تدفع بالموضوع إلى عمقٍ أكبر في الظلّ، حيث ينتزع الانتباه إليه ثانيةً في أول فرصة.

تبدأ القصة المرضية في فتق النواة اللبّية قبل ذلك بزمن طويل، فالنواة اللبّية المرنة السليمة في داخل القرص الفقري تهرب من كل إجهادات الضغط نحو الجانب الممدود والممطّط في الأحوال العادية. إذا فقدت مرونتها، ساءت قدرتها على التهرّب، ومع تزايد الضغط يزداد خطر تمزّق الحلقة الليلية الخارجية. في هذه الحالة تهرب النواة اللبّية تحت الضغوط العادية عبر الشقّ الحاصل في الحلقة المثبّطة وتضغط على الأعصاب الموافقة مسببةً آلاماً فادحة.

في الفتوق الخلفية تكون الجذور العصبية الجانبية هي الضحية بالدرجة الأولى، وينتشر الألم الناشئ على امتداد العصب إلى المحيط. في ألم العصب الوركي الوصفي (Ischias) قد يصل الألم إلى الربلة، ثم إلى القدم، وفي حالات نادرة يصغط القرص الفقري المنفتق في الوسط على النخاع الشوكي، فيشعر المصاب عندئذ بالألام في المناطق السفلية من الجسم، حيث تخرج الأعصاب المضغوطة. قد تحدث ظواهر شللية مختلفة، سواء في الساقين أو في المثانة أو في الأمعاء. غالباً ما تنزلق النواة المنفتقة من تلقاء نفسها عائدةً إلى مكانها بعد الفتوق الحادة، كما يمكن في الكثير من الحالات ردها ثانيةً عن طريق ما يُسمى المناوبات اليدوية (Manipulation)، ولكن لا بد للمصاب من أن يتوقع انفتاحاً جديداً مع كل حركة متطرّفة بعد ذلك.

في إطار حلّ حقيقي للمشكلة لا بد من تخفيف العبء عن الجزء اللدن وتخليصه على المدى الطويل من ظروف الضغط والانضغاط. إنما لا بد في النهاية من ردّ القصة المأزقية إلى طبيعتها في المستوى النفسي الذهني.

يُدعى اللومباغو أو الألم القطني الحاد باللغة الألمانية بـ "ضربة الساحرة" (Hexenschuß)، وهذا ليس خصوصية ألمانية بالمصادفة، بل هو مصطلح موجود في لغات أخرى كثيرة، ففي العصور القديمة انطلق المرء بديهياً من أن الشكايات، لا سيما الألام الضاربة بشكل مفاجئ، يرسلها القدر، وبالتالي الآلهة، وقد تميّزت كل من هيكات وباندورا<sup>(1)</sup> في هذا الشأن، ففي الأسكوتلندية والإيرلندية نجد العبارات "Abschoß" و "Elfflint" لوصف ضربة الساحرة أو الألم القطني الحاد المفاجئ، فقد رأى القدماء في الألام المداهمة بشكل فجائي دخولاً للشربير بالمطلق، وأسقطوه على الساحرات الشريرات. حتى لو كنا قد تجاوزنا مثل هذه التفسيرات السببية اليوم، إلا أن آلية الإسقاط لا تزال قريبة من مفاهيمنا كما في السابق. إذ تطيب للكثير من الأشخاص الفكرة التي مفادها أنه لا بد من وجود أحد ما مسؤول عن الحدث، إنما ليس هم أنفسهم. من هذه الناحية فإن عبارة "ضربة الساحرة" تليق بنا أيضاً. ربما كانت أولى ضحايا هذه الصورة المرضية قد تَلَقَّت فيما حولها بشكل مفاجئ فعلاً، بحثاً عن "ساحرة" ما. ربما عصف بها فعلاً منظر الحسنات، ولو كانت أيدت حالة الافتتان التي وقعت فيها، ودافعت عنها لشارك العمود الفقري في اللعبة من غير شكوى، ولكن من يؤخّذ بعتة ويندفع بلا روية، من دون أن يقرّ بمساهمته في ذلك، يعرّض نفسه لخطر عيش الاندفاع جسدياً فيما بعد، إلى أن يكفّ عن أي شكّ في مساهمته المباشرة في الحدث. إن تسمية "ضربة الساحرة" تحمّل المسؤولية

١- هيكات (Hekate) إلهة الليل والعالم السفلي عند الإغريق. باندورا (Pandora) المرأة التي تسبب كل مكروه على الأرض بناءً على أوامر زيوس. - المترجم.

لساحرة يُفترَض أنها أطلقت النار على ظهر المصاب غدراً ومن غير سبب، والحق أنه يتعدّر على أشد "الساحرات" مجوناً وجنوناً أن تقتل إلا ذلك الرأس (وذلك العمود الفقري) الذي يندفع بلا روية. من الطبيعي أنه توجد وفرة من الظروف الأخرى التي لا علاقة لها بموضوع الساحرات، والتي يستطيع فيها المرء أن ينتقد شيئاً ما بقسوة، وبالتالي غير مراقبة، لا يدافع المرء عن مداها الكامل. في حال استمرار فتح النواة اللبّية مدة طويلة، يظهر أولاً تنميل واضطرابات حسّية، ولكن الأمر قد يصل الأمر حتى الشلول بمعنى "متلازمة الشلل النصفي"\*. تكشف الصورة المرضية، عن طريق الاضطرابات الحسّية بدايةً الإدراكات الخاطئة والمضلّلة التي يمتلكها المريض في النصف السفلي من جسمه، وحينما يظهر الشلل يتضح مدى انعدام الحياة في الجزء من الجسم الواقع أسفل الفتق ومدى انعدام القدرة على التحكّم به. لا شك في أن الأعراض تشير إلى المهمة أيضاً، فالاضطرابات الحسّية تشدّ الانتباه إلى الأسفل، وتشدّد على ضرورة الاهتمام بهذه المنطقة، ويتجسّد في الشلل شكل غير مألوف من الاسترخاء، وتنص المهمة على عيش هذا الأخير بطريقة مألوفة فيما يخص الحوض والطرفين السفليين، وتخطب الساقان وإعاقتهما مواضع الوقوف (الاستقرار، الوقوف بثبات، المواظبة والمثابرة، الاستقلالية وحرية التصرف) والمشي (التقدّم، المضيّ قدماً، الارتقاء). يتعلق الأمر بالاسترخاء على هذا الصعيد، أو بالأحرى بإدخال الاسترخاء إلى هذه المناطق.

تتجم الإشكالية الخاصة للشكايات عن نموذجها الأعراض في كل حالة. يتعدّر على بعض مرضى الأقراص الفقرية الوقوف بانتصاب. يقضون نهارهم بظهرهم المتصلّب منحنيين إلى الأمام جراء انثناء مفصلي الورك. ليس عبثاً أن تستخدم اللغة الشعبية عبارة "كلب ذليل". تتجسّد هنا علناً إشكالية فقدان الاستقامة. يتم بشكل واقعي وملموس تصوير كم يؤلم المصابين أن يكونوا مستقيمين أو بالأحرى أن يمشوا منتصبين. يتعدّر عليهم تقويم أنفسهم، فكيف بإظهار قوة ظهرهم، ويتمظهر الحلّ بوضوح في الوضعية المنحنية الذليلة. من الواضح أن الأمر يتعلق باتخاذ هذه الوضعية، أي بالانحناء فعلاً، أو بالأحرى بتحويل المذلة والهوان إلى تواضع حقيقي.

والحق أن الأشكال أو الهيئات المعاكسة تستظلّ بالتشخيص نفسه، والمقصود أولئك المرضى المتصلّبين والمنتصبين بشكل يفوق الحد الذين يمشون بحركات قائمة الزاوية كالرجال الآليين، ذلك أن أقل حركة انحناء أو انحراف عن الشاقول تسبّب لهم شكايات لا تُطاق. تكشف هذه الصورة المرضية بكل جلاء مدى قلاّة مرونتهم، مدى تصلّبهم وقلاّة حيويتهم، فهم يمشون الخيلاء في حياة تتسم بالحركات الخفيفة المرنة والانتقالات السلسة، ويجب أن تبقى غريبة عنهم، وتكشف مشيتهم بوضوح أنهم لا يسمحون بأي

ألوان وسطية ولا بأي شيء سلس. تتحكّم بحياتهم بُنى قاسية واستقامة مبالغ فيها قد تصل إلى حد العناد وأدعاء العلم بكل شيء. الألوان الوسطية والتواضع غريبان عنهم. لا يعرفون الاعتدال وأواسط الأمور. استقامتهم إجبارية وتوحي بأنها في غير محلّها، فهي العكّاز التي تسمح لهم بالتبختر والمرور بالحياة الحقيقية منتصبين وواثقين من النصر. ولا شك في أن صورة "الأعزب المغتّر" أو زير النساء أو الضابط البروسي تقوم على هذه التربة النفسية. أما المهمة الواجب تخليصها في الصورة الأعراضية فتتمثل في تحويل تلك الاستقامة التي يستعرضها المرء بسبب عجزه عن الخروج من مشدّه الضيق إلى استقامة وصدقية حقيقتين تجاه نفسه شخصياً.

كلا النمطان يتقاسمان مشكلة مشتركة من قطبين متعاكسين: الاستقامة. يجب على "الكلب الذليل" أن يخلّص حالة الانحناء وأن يحرّر التواضع الدفين، وعندما ينجز ذلك يحظى بصدقية واستقامة القطب المضاد أيضاً، ويجب على "الأعزب المغتّر" أن يقبل بيوسته وتصلّبه وأن يعلم أن الاستقامة النفسية الذهنية فيهما تنتظر التحرّر، فإذا وجد الصدقية في أعماقه سهل عليه أيضاً النزول إلى أرض الواقع ومنخفضات الحياة وحنى ظهرة والوقوف بتواضع أمام الحياة. انطلاقاً من التوتّر الأساسي المتعاكس وغير المخلّص يقترب كل من الأنفة والهوان من الموضوع الأساس المخلّص نفسه، ولكن من جانبيين مختلفين: موضوع الاستقامة والتواضع حتى لو بدا ظاهرياً أنهما بعيدين أحدهما عن الآخر بهذا الشكل، إلا أنهما قريبان في الحقيقة، فخطر الإذلال والمهانة لا يتهدّد أحداً كما يتهدّد المتعجرف شامخ الأنف، ولا أحد يوحى بالغرسة والتنفير مثلما يفعل الأحذب الذي جهل تماماً طبيعته الملتوية، ويغدو تقاربهما ملموساً أكثر في المستوى المخلّص، فالتواضع حقاً مستقيم بالمطلق.

ثمة نقطة أخرى مهمة هي عامل الراحة. معظم مرضى الأقراص الفقرية يرغمهم عرضهم على الراحة، ذلك أن أي حركة تسبب لهم الآلام. من الواضح أنهم قد حملوا أنفسهم ما لا طاقة لهم به، ويشعرون الآن بالآلام يستثيرها تحرّكهم تحت عبء حياتهم ووطأتها. العرض يعالجهم على الفور بإرغامهم على التزام الراحة الضرورية. على هذا النحو يستطيعون إنعام تفكيرهم بكل هدوء في الإجابة عن السؤال: لماذا ومن أجل ماذا أنقلوا كاهلهم بهذا القدر أو سمحوا للآخرين بفعل ذلك؟ وسوف يقودهم هذا التفكير إلى معرفة أنهم كانوا يحاولون الحصول على الكثير من القبول والاستحسان عن طريق الكثير من العمل والإنجاز، وتكمن المهمة التعلّمية في أن يتحمّل المريض نفسه في حالة راحة، بدلاً من الاستمرار في تحمّل المحاولات الهادفة إلى التغطية على شعوره الداخلي بالدونية عن طريق أدلة على أهميته الخارجية وعدم إمكانية الاستغناء عنه.

ومثلما يجب عليه أن يستلقي في هذه الحالة، من المفيد أيضاً أن يلقي عنه بجميع الأعباء التي لا موجب لها، وأن يريح نفسه منها.

---

---

## أسئلة

- 1- ما شأن موضوع الاستقامة في حياتي؟
  - 2- هل أنا قوي الظهر وأنبري منتصباً من أجل الأمور المهمة؟
  - 3- هل أنا مرن ولين العريكة وأهل للتواضع الحقيقي؟
  - 4- هل يبرز جزئي الأنثوي تحت الضغط، أو حتى الانضغاط من قبل جزئي الذكري؟
  - 5- هل أحمل عن غير وعي أعباء لا أُوّيدها عن وعي؟
  - 6- ما هي الأعباء التي أتحملها كي أحظى بالقبول والاستحسان؟
  - 7- هل يطلب عرّضي مني الراحة أم الحركة؟
- 
- 

نادراً ما يُصادف أن مرضى يشعرون بأفدح الآلام أثناء الراحة والاستلقاء تحديداً، مما يدفعهم إلى التنقل هنا وهناك في حالة من التململ والاضطراب، بل قد يدفعهم الألم إلى محاولة النوم جلوساً. هنا يخلق العرّض حركةً، فيرغم المصاب على البقاء في حالة اليقظة، أو يوقظه من نومه. من الواضح أن الأمر لا يتعلق بالاستراحة ومواصلة النوم بهدوء بل المطلوب هنا الاستقامة والمسؤولية، وذلك على الفور.

## 2- انزياح الفقرة الرقبية الأولى

يرجع انزياح الفقرة الرقبية العليا في معظم الحالات إلى حادث سابق<sup>(١)</sup>. جراء الانتشارات المؤلمة التي يسببها، يخلق مشكلات قد تمتد نزولاً على امتداد العمود الفقري بكامله. نعلم من الميثولوجيا أن الجبار<sup>(٢)</sup> أطلس هو الذي يجب عليه أن يحمل الكرة الأرضية على كتفيه، وأن يحافظ على توازنها، وذلك عقوبة له على التمرد والعصيان الذي حاكه الجبابرة مجتمعين، وعلى غراره تتولى الفقرة الرقبية العليا، الأطلس، حمل كرة جمجتنا على كاهلها والحفاظ على توازنها أيضاً.

إذا حاول الأطلس أن يتملص من هذا الدور المحفوف بالمسؤولية الجسيمة، وذلك بالانسلاخ جانبياً كانت هذه المحاولة بمثابة محاولة للتهرب من المسؤولية الملقاة على عاتقه، وهو يسجل في الوقت نفسه بالآلام كم يؤلمه ثقل الكرة، ولما كان يشعر أنه ليس وحده المسؤول، فإنه يدع الآلام تنتشر نحو ما دونه من حلقات السلسلة الفقرية. لقد تحول الرأس إلى العالم عند البشر، على الأقل عند من يعانون من هذه الشكايات.

يبين لهم الجسد ممثلاً بوكيله الأعلى، الأطلس، أنه غير مستعد لمواصلة حمل عبء الجمجمة الثقيل على كتفيه من دون أن يشتكى. هكذا يلفت الانتباه إليه، ويكاد يستغيث طالباً المساعدة تبعاً لحدة الآلام، وهو يؤثر الانسلاخ جانبياً ويعبر عن هذا بتبديل وضعيته. أما الموضوع الذي ينزلق إلى الظل فينص على ما يلي: الإجهاد الناجم عن الرأس لم يعد محتملاً وحدود الألم قد تم تجاوزها، ويكمن الحل المجدي الوحيد في ردّ الرأس إلى صوابه. هذا ما يتم على خير وجه بالمعنى المجازي بالطبع، علماً بأن الخطوة الأولى يمكن أن يساهم بها المعالج اليدوي أيضاً. يقوم هذا الأخير بتطبيق دفعة قوية تحرك الرأس أبعد من الحد المطلوب قليلاً، فيقفز ثانيةً إلى وضعيته الأصلية. يبين هذا التداخل العنيف نسبياً أن الأمر يحتاج إلى دفعة منظمة تسمح برّد وضعية مائلة إلى حالتها الصحيحة. لا شك في أن الرّد الجسدي غير كافٍ على المدى الطويل؛ فالفترة المعنية تستمر في نزوعها إلى الانزياح، ما دامت الحالة لم تُسوّى بالمعنى المجازي، وتشير شدة الحادث الذي يتخذه الأطلس مبرّراً لانزياحه إلى مدى مقاومة تغيير الاتجاه. يتطلّب الأمر

١- قد ينجم في بعض الحالات عن رض رأس المولود أثناء الولادة، أو حتى عن التهاب لوزات متكرر أو التهاب جيوب مزمن. -المترجم.

٢- Titan، واحد من أسرة الجبابرة التي حكمت العالم قبل آلهة الأولمب. -المترجم.

شيئاً من العنف لتدوير رأس الشخص المعني، ويكشف كل من الحادث والمعالج اليدوي كم يمكن أن تكون تغييرات الاتجاه ضرورية، حتى الفجائية منها. تكمن المهمة التعليمية في حالة انزياح الأطلس في الخروج عن المسارات المتبعة، وليكن بصورة فجائية، وتوجيه الرأس في الاتجاه الجديد، وربما تركه يُدار، لا من قبل معالج يدوي، بل من قبل أشخاص آخرين ظرفاء وحلوين من غير استخدام القوة، بل طوعاً وباستمتاع بما هو جديد.

يمثل هؤلاء المرضى القطب المضاد لمن يُدعون بـ "نقاري الخشب" المتقلبين الذين يسلمون رؤوسهم للريح مثل دَوّارات الريح<sup>(١)</sup>، وهم على وعي وسلوكهم، الذي يقوم على مضاربات واعية وقسط كبير من الانتهازية، والحق أن وعيهم بوضعيتهم المرعبة يوقّر عليهم أعراضاً جسدية، وإلاً لكانوا مضطرين إلى استهلاك عمودهم الفقري من كثرة الاستعمال.

من "يملخ" رقبتَه في كل مناسبة يثير الاشتباه في أنه لا يقرّ بمناوراته الانتهازية للتحوّل والانقلاب، فيدفع بها الجسد إلى وعيه على هذا النحو، ويحاول بألم إفهامه أنه ذهب أبعد مما ينبغي في حركاته وتجاوز الهدف، ويقدم العرض العلاج على الفور، ويرغم المصاب على السير في هذه الدنيا بغمامة بين الحين والآخر، والاهتداء بأنفه إلى الهدف من دون النظر يساراً ولا يميناً. بعد هذا الاختبار على القطب المضاد يكمن الحلّ طويل الأمد في الاهتداء إلى الحركية والقدرة على التكيف الحقيقيتين. ليس المطلوب من المصاب أن يلفّ ويدور من أجل أتفه المنافع، بل أن يحاور الحياة ويتكيف مع متطلّباتها.

---

١- ينطبق على هؤلاء القول: من يتزوج أمي أقول له يا عمي. -المترجم.

## أسئلة

- 1 هل تحوّل رأسي إلى عبء غير محتمل؟
- 2 علام يجرب أطلسي التمرد؟
- 3 ما الذي يريد قدرتي أن يقوله لي، عندما يردّ رأسي إلى صوابه؟
- 4 ما الذي في وسعه أن يُدير رأسي، وما الذي بإمكانه أن يردّه إلى صوابه؟
- 5 كيف هي مرونتي وقدرتي على التكيف والمناورة؟

### 3- مشكلات الوضعية

لا شك في أن الوضعية الخارجية توافق الوضعية الداخلية، أو بالأحرى تجسدها. من يحاول مداراة وضعيته الداخلية بوضعية خارجية متعمّدة، سرعان ما يلفت انتباه المحيط ويخلق لنفسه المشكلات. إنما يمكن للوضعيات الخارجية المتعمّدة، بالمعنى الطقسي مثلاً، أن تخلق حقائق داخلية بكل تأكيد. على هذه الفكرة تقوم الأزارنا والمودرا في هاتايوغا، ونظراً لتعمّدها والوعي بها لا ينشأ عن هذه الطقوس أي ألم أو معاناة، وذلك على العكس من التغطية المتعبئة والشاقة على الوضعيات الخاطئة.

إذا أرغمت صورة مرضية ما أحدهم على اتخاذ هيئة جسدية معينة، كان هناك أيضاً وضعية داخلية موافقة لا واعية بالنسبة له، وترتكز النقطة الحاسمة في التفسير على كون المريض يتماهى بوعي مع وضعية ما، أم أنه بات ضحية لا واعية لها. لا شك في أن الإنسان المتواضع قد يشعر أنه على ما يرام وبخلّوه من أي شكايات وهو في وضعية منحنية قليلاً ونظر مصوّب نحو الأسفل. فيما قد يتخذ شخص آخر هذه الوضعية نفسها على مضض، ويشعر بالهوان والذلّ ويحسّ بالألم موافقة مرتبطة بمقاومته لها. إذاً لا يمكن القول إن وضعية ما بحد ذاتها تساوي عرضاً مرضياً، إذ إن الحاسم في الأمر هو الموقف الذي يتخذه الشخص المعني من وضعيته.



## الظهر المقوّس، الظهر المقعّر، الأعرزب المغتّر

إن تقارب الأضداد الذي اتضح لنا في مشكلات الأقراض الفقرية، يستمر في اضطرابات الوضعية، فالظهر المقوّس والظهر المقعّر وجهان لعملة واحدة. يكشف الظهر المقوّس عن طفل منحني، بل كسير أحياناً (وفيما بعد عن راشد موافق لذلك)، وتمثل صدقية العرض هذه بالتحديد، والتي "تقلع العين"، شوكة في عين المرئيين، ولما كانوا يرفضون مواجهة نتائج تأثيرهم ونفوذهم، فهم لا ينفكون يقدّمون التحذيرات والتوصيات: "قف مستقيماً!"، "قف مرفوع الرأس!"، "جسّ!"، "انفخ صدرك واسحب بطنك للداخل!"، ويمكن مع الوقت مداراة عرض الظهر المقوّس الصادق والنجاح في تدريب النموذج المعاوض "الظهر المقعّر" أو "الضابط المنتصب الصغير". يكشف الظهر المقوّس عن أن صاحبه محدودب الظهر ولا يستطيع أن يستقيم في وضعيته وأن "ظهره ضعيف". بإمكان المرء قضم ظهر أحدهم من دون ملامسة جسدية. كما إن ترويض الحصان وكسر إرادته يتمان بإخضاع عموده الفقري الممتعض والرافض. كذلك يتم كسر الإنسان عن طريق ثني ظهره وجعله طيّعاً، ومنعه من أن يستقيم ويرفع رأسه دفاعاً عن مصالحه وآرائه ومن أن يمشي في الحياة منتصباً. لا شك في أن مثل هذا الإنسان المنحني الذليل هو إنسان ملتوي، وهو بالفعل غير صادق أيضاً، ذلك أنه لا يقف في صف حياته ويدافع عنها. تتحدث اللغة الشعبية هنا عن صورة "راكب الدراجة"<sup>(1)</sup> الذي يلتوي مع حديته كي يمضي قدماً إلى الأمام بشكل صحيح. يرتسم في هذه الصورة كاريكاتيرياً موقف كامل من الحياة: انحناء أمام من هم في الأعلى، والدّوس على من هم في الأسفل. ثمة صور أخرى كصورة "الزحفوني" أو صورة "المتزلّف" أو حتى "بواس الطياز" تكشف النقاب على نحو مشابه عن وضعيات انتهازية قاسمها المشترك فقدان الاستقامة وغياب أي منهج خاص أصلاً. يتعلق الأمر بأشخاص ضعاف النفس والإرادة أعجز من أن يستقيموا وأن يمشوا في الحياة منتصبين مرفوعي الرأس، ويجسّدون بحديثهم النفسية انتكاسة إلى ذلك الزمن الذي لم يكن فيه البشر قد انتصبوا بعد، وأكثر الظن أن هذا النكوص هو ما نأخذه عليهم بشدة، ذلك أننا نكره تذكيرنا بعصور الماضي الجماعي المظلمة.

الظهر المقعّر أو المجوّف هو القطب المضاد والقريب في آن. يبوح هذا التعبير الصادق جداً كم هي هذه الوضعية جوفاء. إذا كان الظهر المقوّس يوافق بصمة مرضى الأقراض الفقرية المحدوديين الدليلين، فإن الظهر المقعّر يشي بدوره بالرجل الطيب المخلص الذي يمشي في الحياة مترنحاً باجتهاد. يكون حوضه منقلباً نحو الأمام، ولمعاوضة هذا الإجهاد الأمامي وإعطاء انطباع الاستقامة نوعاً ما، يضطر إلى إرجاع صدره نحو الخلف قدر الإمكان، وتنتج عن ذلك وضعية إشارة الاستفهام (?) التي تحكم حياته أيضاً. في حين ينحني الأحذب أمام الجميع كي يتجنّب المتاعب والصعوبات،

1- ويَقصد به الشخص الملتوي والمتملّق. - المترجم.

يسعى صاحب الظهر المقعر أيضاً، في محاولته إرضاء الجميع، إلى إيقاظ انطباع جيد، أي محترم. إنه يدفع بوضعية العمود الفقري المرنة بحد ذاتها إلى الحد الأقصى بتملق واضح.

لا شك في أن أشد الوضعيات الخاطئة مكرراً تكمن في هيئة الأعزب المغتر، ذلك أنها الأصعب كشفاً والأكثر إيحاءً بالاحترام. إنه يُظهر الالتزام بظهره المشدود المستقيم كالعمود، علماً بأنه على استعداد للذود بروحه عن هذه الاستقامة والمشية المنتصبة النقية والصدر المنتفخ تعاضماً. حينما تكون هذه الوضعية غير طبيعية، بل متكلفة واستعراضية، يكثر الظن أنها تخدم كتعويض عن شخصية مقعرة الظهر متملقة أو زحفظونية ذليلة تقبع في الظل سراً.

يشكل الأطفال الكسيرون الذين يتدربون (أو يتم تدريبهم) على اتخاذ هذه الوضعية، مثلاً محزناً، بينما يشكل الجنود مثلاً مضحكاً في الغالب. كلما كان تدريب النظام المنظم أشد قسوةً، كان الجنود "أفضل". لا شك في أن تدريب النظام المنظم والانضباط يهدف بشكل أساسي إلى كسر إرادة الجنود، ومعها قضم ظهرهم. "إلى اليسار در!"، "إلى اليمين در!"، "إلى الورا در!"، "إلى الأمام در!"، "استرخ!"، "استعد!"، "انثب!"، "إلى الأمام سر!"، تحرك صفاً واحداً!... إلخ. المطلوب الطاعة العيماة و "نفذ ثم اعترض!"، ويتم التدريب على ذلك حتى السقوط من الإعياء. لا يجوز للجندي أن يفكر بنفسه ولا أن يدافع عن مصالحه واهتماماته، وإلا فلن يستطيع أن ينذر حياته ويعرضها للخطر في سبيل أفكار قادة الحرب أو السياسيين. ينبغي أن ينفذ أوامر الغير من دون أدنى تفكير فيها، ويملأ عليه كل ما هو ضروري، بدءاً من الاتجاه الذي عليه النظر فيه، وصولاً إلى وضعية عموده الفقري التي يجب عليه أن يتخذها، والجنود النخبة الذين استبطنوا هذا المثل الأعلى، يوصفون جهاراً وبكل فخر بأنهم "آلات قتال". وكي يصبح المرء آلة، عليه استبعاد إرادته الخاصة، أو بالأحرى إخضاعها لقيادة الغير بلا قيد أو شرط، وتُسبَل العزيمة وقوة الشكيمة ببنى حديدية من القيادة والسيطرة، ولما كان تقدم الجنود بظهور مقوسة صادقة لا أثر له في قادتهم ولا في الأعداء، يتم تدريبهم لتصبح ظهورهم جامدة ومتصلبة. أما الأوامر في هذا الشأن فهي صادقة تحديداً في غيابها الساذج "انصب!"، "قف منتصب القامة!"، "قدم سلاحك!". لا شك في أن هذه الأوامر غير

صالحة للقتال، فما يجري هنا عبارة عن معايرة وضبط لدمي، حيث يتم تلقينها كل التفاصيل والجزئيات إلى أن تشرع في العمل بشكل أعمى، ومن البديهي أن يخاطب مثل هؤلاء الفاصرين بصيغة المفرد المخاطب أثناء إعطائهم الأوامر. إن تدريب صفات الرجل الآلي التي تجعل الجندي خاضعاً ومطيعاً وتلغي تفكيره الخاص تهدف إلى ما يُسمى الطاعة العمياء.

أما وضعية الظهر المخأصة التي تمثل جناس الحالات الثلاث المتطرّفة آنفة الذكر، فكثيراً ما تقترب خارجياً من وضعية الجندي، ولكنها تتسم داخلياً بطاقة جارية بدلاً من الطاقة المقيّدة. يتحلّى الأشخاص الواقفون بأنفسهم بمثل هذه الهيئة المنتصبة الرشيقة والمرنة، ونجد أن أبطال الأفلام "المثاليين" يشعّون بهذه الاستقامة والقوة القادمتين من الداخل، مثلهم مثل أي شخص على استعداد للقتال في سبيل حقوقه. من هذه الناحية قد ينتمي الجنود إلى هؤلاء الأشخاص أيضاً. وهنا نذكر المحارب أريونا بطل بهاغافادغيتا<sup>(1)</sup>، وبالاس إثينا أو مثال المحارب عند الكهنة: إنه شخص فخور لا ينحني لأحد، ومتواضع لا يسمح لأحد بالانحناء له، ويبدو لي أن أجمل صورة لهذه الوضعية هي صورة معلّم تاي تشي الذي يستدرج الطير بمرونته. بوقوفه المنتصب الهادئ يقدم للطير مكاناً على كتفه، فيحطّ الطير عليه، لأن عدم خوف المعلّم يجعله يشعر ألا حاجة به هو أيضاً إلى الخوف، وعندما يريد الطير مواصلة طيرانه، لا يفلح في ذلك. ما إن ينوي الانطلاق، حتى ينغمس المعلّم في حركاته السلسة، ولا يستطيع الطير أن يستعيد حريته إلا إذ أبدى له المعلّم شيئاً من المقاومة. لعل هذه الجولة من غرفة الأطفال، مروراً بميدان تدريب الجنود، وصولاً إلى المحارب الواعي، تبين لنا أن الأمر في الوضعيات المتطرّفة في منطقة العمود الفقري يتعلق بموضوع واحد يتسلسل حول المحور: فقدان سند الظهر مع وضعية داخلية لينة من جهة، واستقامة جسورة من جهة أخرى. لا شك في أن عبارة "أضرار الوضعية" مصيبة جداً، إذ إنها تكشف أن الأمر يتعلق هنا بوضعية ضارة، ذلك أنها بعيدة عن الوضعية الخاصة.

---

## أسئلة

- في الظهر المقوّس:

1- هل أنحني في حياتي؟ من أخشى أن يدوسني؟ على من أدوس أنا؟  
مّم أخاف؟

---

1- ملحمة شعرية سنسكريتية تُعدّ نصاً مقدّساً في الهندوسية. - المترجم.

- 
- 
- ٢ من أجل من أو من أجل ماذا ألتوي وأحجم نفسي؟
- ٣ ما الذي أنتظره من ذلك؟ إلام أريد أن أصل بذلك؟  
- في الظهر المقعر أو المجوف:
- ١ ما هي الأمور الجوفاء في حياتي؟
- ٢ من أريد أن أثبت له ماذا؟
- ٣ ما هي الصدمات التي أحشاها؟ ما الذي أريد أن أنحني إلى الوراء لتفاديه؟
- في الظهر المتصلب:
- ١ ما الفائدة التي أجنبيها من عملي الجيد وطاعتي؟
- ٢ ماذا يحدث في داخلي عندما أتخذ وضعية خارجية؟
- ٣ ما هي مبررات مثل هذه الوضعية المتفاخرة؟
- 
-

## 4- الحدة

تنشأ الحدة جراء انحناء العمود الفقري نحو الأمام، ولها أسباب مختلفة. قد تنهدم الفقرات بسبب حدثيات تدريجية أو رخدبية، كما قد تكون الحدة خلقية أو ناجمة عن حادث رضّي. لا تذكر الحدة بمنظرها المنقّر بـ "الكلب الذليل" وحسب، بل بساحرات الحكايا العجائز الحدباوات أيضاً، والقاسم المشترك بين الاثنين هو النظرة المصوّبة نحو الأرض لا إلى السماء. نحن نشعر أن كل ما هو سفلي مريب جداً، كي لا نقول فظيع وشنيع، على غرار إشكالية الأفعى، فالأطفال على سبيل المثال ينفرون من الحُذْب ويتحاشونهم، ويبدو أن الأمر لا يتعلق برفض الأشخاص المعنيين، بل بالنفور والاشمئزاز من هيتهم التي تجسّد موضوعاً لا يعيه المصابون في الغالب.

### أسئلة

- 1- ما الذي يريد قدرّي أن يتبهنّي إليه؟ هل أسمح بتقريعي وتوبيخي؟  
هل أفعل هذا بنفسّي؟ أو مع الآخرين؟
- 2- ماذا تجاهلت من أمور منطقية ومعقولة وكائنة عند قدمي؟ كيف أرتكس على الحُذْب؟
- 3- أين أميل إلى الحُذْب، أين أجعل الآخرين يحدودبون؟
- 4- أمام ماذا أنحني وأخضع؟ هل يجب على الآخرين أن ينحنوا ويخضعوا لي؟
- 5- ما هي المواقف والظروف التي تذلني؟
- 6- ما صلتي بالتواضع؟
- 7- ما هي مكانتي في هذه الحياة؟

يربط الناس من وسمهم القدر على هذا النحو بالشرير، وترى المعتقدات الشعبية في الحدة جزاءً على ذنوب وأمر منكرة سابقة، ويرى الشرقيون فيها قصاصاً كارمياً أو مهمةً تكفيرية. من غير الدخول في

إشكالية المهمات المصطخبة إلى الحياة يمكن إثبات أن الهيئة الحدباء هيئة شخص تائب، ويبدو أن الأشخاص الذين حنى القدر ظهرهم، ليس أمامهم سوى إمكانات قليلة لمجابهة العالم بشكل هجومي متحدّ، فقد غضّوا بصرهم، ويثيرون انطباعاً موافقاً لذلك، وتحول وضعيتهم الإجبارية دون مرورهم بتجارب وخبرات معينة في هذه الحياة لم يحن وقتها بعد، في حين ثمة تجارب أخرى تكون ملحة.

تتطابق المهمة هنا من حيث المبدأ مع مهمة مرضى ألم العصب الوركي المحدوديين، سوى أنها هنا أشد عمقاً وأكثر جذرية. يتعلق الأمر بتعلّم التواضع من الوضعية الذليلة، ولا شك في أن مشكلة التقويم تتّسم بخطورة خاصة في موضوع مشحون انفعالياً على هذا النحو. صحيح أن الموضوع لن يخفى على الشخص المحايد في الحالة المحدّدة، إنما يصعب عليه كشف المستوى الذي يُعاش فيه، ناهيك عن مدى تخليصه المسبق. لعل كوازيمودو، قارع أجراس نوتردام، يقدّم هنا مثلاً، ويمكنني القول انطلاقاً من تجربتي الخاصة إن أحد أكثر من قابلتهم في حياتي ذلاًّ وهواناً كانت سيدة حدباء طاعنة في السن، وقد استغلّت "هيئة الساحرة" التي كانت تتّصف بها، لتصبح ملاكاً عند الناس الوثائقين بها، ولتخلّص مهمتها الخاصة. لقد جعلت التواضع ينبت من تربة ذلّ وهوان قدرها، وما يلفت الانتباه إلى جانب صبرها الأيوبي ومودّتها ودمانتها، تسليمها لقدرها بلا قيد أو شرط.

## 5- الجنف أو الانحناء الجانبي في العمود الفقري (Skolose)

الجنف عبارة عن انحراف لاواع عن الوسط في ميدان مركزي. علاوة على هذه الحقيقة يكشف الجسد الصادق على الفور اتجاه الضلال الذي يضرّ بالجانبين كليهما، شأنه شأن أي شكل من أشكال أحادية الجانب. إذا اتجه مركز ثقل الحياة نحو الأيسر أي إلى الجانب الأثثوي، هُضمّ حق الجانب الأيمن الذكري تلقائياً، علماً بأن حال الجانب الأثثوي أيضاً لا يكون على ما يرام، وفي حال تفضيل الاتجاه الأخر أي الجانب الأيمن، لا يتضرر الجانب الأيسر الأثثوي وحسب، بل يعاني الجانب الأيمن الذكري أيضاً من رجحان كفته. مثلما ينتفع الجانبان من التوازن المتناغم، يعانيان معاً من خلل أو فقدان هذا التوازن.

في حالة الانحراف الشديد عن الخط المتوسط تصاب أعضاء القفص الصدري الداخلية أيضاً، ويغدو قلب المصاب في غير مكانه الصحيح<sup>(1)</sup>. أما جناح الرئة فلا يعودان ينتفخان بالهواء بشكل حر. حينما تفقد الأجنحة فسحة الحرية، لا تعود تسمح لصاحبها بتخليق عالٍ، لا من وجهة نظر واقعية ولا من وجهة نظر تواصلية (جهة الصراحة والتبسّط في الحديث).

توافق الانتشاءات الجسدية انتشاءات نفسية، ويتعلق الأمر هنا قبل كل شيء بالتواءات ومداورات لا تلفت انتباه المصابين على الإطلاق. كيفما لقوا وداروا، يقع الخطأ من خلف ظهرهم، وللانثناءات دائماً طابع مزدوج، إذ يستدير المرء مُعرضاً عن شيء ما وملتقياً إلى شيء آخر، ويجدر بالذكر أن حالات الجنف نحو الأيمن باتجاه الجانب الذكري أكثر مصادفةً بشكل واضح. هكذا عاش أحد مرضانا أثناء العلاج مرة أخرى كيف بدأ انحناء عموده الفقري أو سلسلته الظهرية مع البلوغ، حينما لم يكن في وسعه أن يستقيم ويقف منتصباً في وجه أبيه، وراح بدلاً من ذلك يتنحّى بجسده جانبياً ليتحاشاه. كما نشأت مواقف درامية خاصة على المائدة في كل مرة، حيث كان على الابن أن يجلس إلى يمين الأب، وبما أنه لم يكن يترك مسافة نفسية في مثل هذه المواقف، فقد انبرى عموده الفقري لينوب عنه وينحني مبتعداً عن الأب، وراح يتلوّى وينثني في الحياة

1- بمعنى أنه يفقد شجاعته ويصبح شخصاً غير عملي. -المترجم.

أيضاً من غير قوة في الظهر. لا شك في أن أصحاب هذه الانثناءات يحاولون التنحي جانباً والتهرب من الاستقامة التي لا التواء فيها. يسلك عمودهم الفقري سُبُلًا ملتوية ويكشف عن ميولٍ مشابه بالمعنى المجازي، هم لا يقرّون بها في تواصلهم مع الآخرين يميلون إلى التلوي واللفّ والدوران وإلى اختيار سُبُل ملتوية تجنّبهم العوائق، بدلاً من السُبُل المستقيمة المباشرة، وقد تنطلي عليهم بعض الطرق الملتوية ويُخدعون بها هم أنفسهم.

ثمة تنوع لهذا النموذج، يتم تدريبه جسدياً عن عمد، يمكن دراسته على ما يُسمى الإنسان الأفعواني أو البهلوان لئِن الحركات.

## أسئلة

- 1- ما هو الجانب الذي أُعرض عنه؟ بالتالي ما هو الجانب الذي يتبقى لي؟
- 2- ما الذي يُهضم حقه في حياتي؟ ما الذي يسرني تجنّبه؟
- 3- ما العوائق التي ألتفت حولها، ولو في مياه عكرة وموحلة عند الضرورة؟
- 4- كيف هي استقامتي؟ ما هي التسويات والانحرافات الخفيفة التي أنا مستعدّ لها في هذا الشأن؟
- 5- إلى أين أريد الوصول باللفّ والمداورة؟

تكمّن المهمة التعلّمية في الوقوف فعلاً على الجانب المفضّل. إذا تم الانغماس كلياً في عيش هذا القطب، خفّ العبء عن الجسد وأصبح في مقدوره توزيع ثقله بشكل منتظم ثانيةً. إن الانغماس الحقيقي في أحد النصفين يجعل عدم كماله واعياً، ويتيح فرصة اكتشاف نوعية الجانب المضاد في أعماقه أيضاً. يكمن تخليص التلوي والالتواء في التكيف المرن مع ضرورات الحياة. ليس المقصود هنا الانتهازية، بل التذبذب مع إيقاع الحيّ بمعنى هيراقليطس وعبارته الأزلية: *panta rhei*، كل شيء يسيل.

## 6- الشلل النصفي

ينجم الشلل النصفي في جميع الحالات تقريباً عن انقطاع رضّي في النخاع الشوكي، حيث يتم قصم ظهر المصاب بالمعنى الحرفي للكلمة جراء حادث ما، وتكون أدية العمود الفقري في موقع ما شديدة إلى حد انقطاع قدس الأقداس، أي القناة الشوكية



المحمية بجدران عظمية قوية. إنه حادث يقطع استمرارية الحياة على أخطر وجه، إذ إنه يقطع الاتصال بين الأعلى والأسفل، بين الرأس والجسم أو الجزء السفلي من الجسم. يمكن أن تحدث الشلول النصفية في أي مستوى من العمود الفقري. إذا أصاب الرض أعلى القناة العصبية، أدى إلى الموت بسبب شلل التنفس، مثلما يحدث في عملية الشنق، ولكن معظم الشلول النصفية تصيب الجزء السفلي من الجسم، وترغم المصاب على قضاء حياته في الكرسي المدوّلَب، ويُعدّ هذا الأخير بالمعنى الدقيق عضواً اصطناعياً أو بديلاً يتيح للمصابين حركيةً أراد القدر في الواقع أن يحرمهم منها، فهو يصبح جزءاً من الحياة، ويفتح مجالات حياتية مختلفة من جديد، لا سيما أنه يجري تطويره وتحسينه تقنياً باطراد.

يُظهر العرض انعدام الحياة في النصف السفلي من الجسم الذي يميل في الأصل إلى القطب الأنثوي، ونهائية الحالة. ليس هناك أي صلة حيوية بين الرأس والجزء السفلي من الجسم، بل يسود حصار تام، ويغدو العجز حيال القطب السفلي صريحاً وملموساً في الشلل، ويرغم المصابين على الالتفات إلى الجزء السفلي من جسمهم والتعامل معه كما لو أنه جسم غريب. يتوجب عليهم الاهتمام به باستمرار، إنما من الخارج فقط، ومن دون أي إحساس بالمشاركة، وفي الوقت نفسه توضح لهم الحالة ضرورة القطب السفلي للبقاء. لقد توقف الجزء السفلي من الجسم عن القيام بوظيفته البيديهية الأمر الذي لا يمكن تعويضه إلا بالجهود الشاقة. لا بد من تعلّم السيطرة على المثانة والأمعاء من جديد، كما حصل في بداية الحياة، ولكن في ظلّ شروط عسيرة الآن، ويشهد المصابون كيف يشقّ عليهم أن يسلموا في الأسفل ما سمحوا له بالدخول في الأعلى. إذ يرمز التغوط إلى العطاء المادي، والتبوّل إلى العطاء النفسي، ويكشف العرّض غياب الشعور الطبيعي بالتوقيت الصحيح للعطاء. لا بد الآن من تعلّم الترك والإرخاء بتوجيه من المنعكسات الشرطية وبمعزل عن الإحساس الداخلي، وتحوّل الحياة على هذه الصعيد إلى طقس إجباري.

تعدو الجنسية التناسلية مستحيلة تماماً. من هنا فإن الحادث لا يمثل مجرد انتكاسة، بل نكسة إلى الطفولة الباكورة. يُحرّم المصاب من التناسل ومن قوة جنسه الخاص دفعةً واحدة وبصورة جذرية. كما يتم شلّ وتعطيل المشي والوقوف والصعود، وبالتالي المضيّ إلى الأمام والتقدّم والارتقاء. لقد بات التقدّم والوضعية المنتصبّة مستحيلين، ولا يمكن تعويضهما إلا بواسطة خطوات داخلية موافقة، وتحدّدت دائرة الحياة بوضوح وانحصرت ضمن محيط ضيق.

ينبغي على المصابين، كما هو واضح تماماً، أن ينقلوا مركز ثقل حياتهم من الأنشطة الخارجية إلى الأنشطة الداخلية، وأن يحصلوا على الوقت للتعرف إلى وضعهم. لم يعودوا أحراراً، بل قيدهم القدر (إلى الكرسي المدوّلَب)،

والمطلوب الآن هو التطور الداخلي بدلاً عن التطور الخارجي. ينبغي الآن تدبّر الأمور في الدائرة الضيقة، بدلاً من غزو العالم، ويثير كل من الحرية والاستقامة المقيدتين الاشتباه بوجود مشكلات سابقة من هذه الناحية، وتكشف تدخلات القدر القاسية عن طريق الحادث ضرورة تغيير الاتجاه أو المنحى بشكل فجائي وعميق. إن أقوال المصابين بالشلل النصفي نتيجة حادث الذين غالبوا حظهم وقرهم السيئ وجعلوا الحياة في قبضتهم من جديد، كثيراً ما تنم عن معرفة عميقة بالذات وتفسير مصيب للحادث المفجع. "لقد وضع الحادث حداً لدوافعي الجنونية وتهوري"، ولعل هذه العبارة تجسد هذه المعرفة بالذات. يوحي المصابون بأنهم قد بالغوا في جسارتهم وذهبوا بها أبعد ما ينبغي. أما الشجاعة الحقيقية فقد تطورت بعد الحادث، حينما اضطروا في إطار من اليأس الأولي إلى معرفة أن الجسارة لم تكن سوى تعويض عن إحساس عميق بالدونية. كما تثبت أقوال أخرى لسائقي درّاجات نارية، وغيرهم من ممارسي الرياضات الخطرة ممن تعرّضوا لحوادث، أن الحادث قد وضع حداً لمرحلة من الحركة الخارجية اللاواعية والمبالغ فيها، وأنهاها، وأعادهم إلى أرض الواقع بشكل فجائي، ولكن سليم. بعد أن أحسوا بدايةً بأن الحياة في الكرسي المدوّب تافهة لا قيمة لها، ها هي تفتح عيونهم على قيمة الحياة في ذاتها. ما كان قبل ذلك يُعدّ أمراً بديهياً، يمكن أن يُرى فيه هدية قيّمة وفرصة لتجارب عميقة. هكذا، غالباً ما يكشف الكرسي المدوّب معجزة التحرك والتنقل. شعر أحد المصابين بأن الحادث قد انتشله من حياة أشبه برحلة بلا هدف ووضعه على طريقه. "لولا الحادث لما فهمت ذلك أبداً"، ولم يدرك أحد المرضى غروره ومجونه في التعامل مع الجنس الآخر إلا عندما فقد جنسويته التناسلية، واكتسبت المداعبات والقبل التي كانت تافهة ومبتذلة بنظره فيما سبق، عمقاً ومعنى لا عهد له بهما. لا شك في أن النقطة الحاسمة عند المصابين بالشلل النصفي الذكور تتمثل في العجز المزدوج عن الإبلاء بلاءً حسناً.

تنص المهمة التعليمية الأقرب على العودة إلى أرض الواقع وتعلّم قبول العجز والضعف. إن تبديل الأقطاب باتجاه النشاط والحركة الداخليين يكون صعباً وضرورياً في أن بصفة خاصة عند المصابين الذين كانوا قبل ذلك مفرطي النشاط والفاعلية والمنغمسين في حياة ملؤها المغامرات الخارجية. عادةً ما تنص التوصية المقدّمة للكثير من المصابين على عدم الخضوع بمعنى "إياك واليأس! لا تستسلم!"، ولكن بالمعنى الأعمق يجب عليهم الخضوع بدايةً، يجب عليهم أن يعودوا إلى أرض الواقع ويتحلّوا بالعقلانية، وأن يضعوا حداً لتحليقهم العالي، وأن يقبسوا مطالبهم عالية السقف بمقياس الواقع، وترغمهم الحياة جلوساً على فرض إرادتهم في الحياة، ففي الكرسي المدوّب يأخذون حياتهم بأيديهم بشكل ملموس تماماً، ويتحرّكون فيها بأيديهم، ويزيد الحادث من حدّة وعيهم لجهة أن الحياة لا تدوم إلى الأبد وأن قيمتها لا تُقاس.

لا بد للمصابين من أن يقرّوا بالقيمة التي كان يمثلها النصف السفلي من الجسم، وبالتالي القطب الأنثوي، فعلى الرغم من أنه كان قد أعطى المرضى الكثير، إلا أنهم غالباً ما لم يكتفوا له الاحترام المناسب، والآن يجب عليهم أن يبقوا مقعدين وأن يولوه كل الاهتمام والعناية، على الرغم من أنه لم يعد بإمكانهم أن ينتظروا منه أي شيء تقريباً، وكعلامة على ذلك ها هو جانبهم الأنثوي معلقاً بهم ويجرّوه معهم كجسم غريب. لا توضح الأعراض كم هو الجانب الأنثوي غريب وحسب، بل ترغم أيضاً على الالتفات إليه بصورة مشدّدة، فقد بات واضحاً ولموساً أنه يساوي نصف الحياة وأن الحياة لا تكتمل من غيره.

تنص المهمة المركزية الناتجة عن قبول الفاجعة على استغلال القطب العلوي المتبقّي، وذلك انطلاقاً من موقع أشدّ تواضعاً وخشوعاً مما سبق. يتعلّم المرضى النظر إلى الأعلى، إذ إن الآخرين جميعاً يفوقونهم طويلاً عملياً. هكذا يمثل موقع الضعف المتواضع والحاجة إلى المساعدة مهمة تعليمية وتحديداً في آن معاً. يجب على المرضى في الكثير من الظروف أن يظلّوا قاعدين كمن رسب في صفّه المدرسي، ويثبت مجال الشراكة الذي يترك الكثير قاعدين<sup>(١)</sup>، مدى ذلك هذا الوضع وهوانه، ومن جهة أخرى يترك المصابون أنفسهم وشركاءهم في العلاقة قاعدين على الناشف من الناحية الجنسية. بالمعنى النفسي يحتاج المرضى *النليلون* في كرسيهم المدوّب إلى التقهّم والتعاطف، ويجب عليهم قبول المساعدة، وتحوّل السلطة إلى عجز بين ليلة وضحاها. لقد رضخوا جسدياً وأرغموا على القعود إلى الأبد. ينبغي الآن ضخّ الطاقة النفسية الذهنية في هذه الوضعية وتكريس النفس للإمكانات المتبقّية. إذا استطاعوا التعالي على الحياة وازدراءها حتى الآن، ها هم الآن يجلسون عند قدميها. توضح الأعراض أن التعامل مع العالم بات مطبوعاً إلى حد بعيد بطابع القطب الأنثوي، سواء أكان ذلك بصورة مخصّصة عن طريق التسليم والتواضع، أم غير مخصّصة عن طريق الاستسلام والمزاج<sup>(٢)</sup> المتتمّر وصولاً إلى الاكتئاب.

قد يكون الجلوس عند قدمي الحياة بمعنى احترامها منطلقاً لتكريس النفس لمغزى الحياة بهدوء وسكينة، وللاهتمام إلى الذات. نصادف المرة تلو الأخرى كيف أن أشخاصاً، شطرت مثل هكذا نكبة حياتهم من منتصفها، يجدون هذا دافعاً لاستغلال ما تبقى من إمكاناتهم، وكأنهم يتجاوزون حدود طاقاتهم وإمكاناتهم. بيد أن

١- يُقال: "قاعد على قعره"، بمعنى الإفلاس والعجز عن القيام بالفعل. - المترجم.

٢- للمزاج (Laune) علاقة بالقمر (Luna باللاتينية) (انظر أيضاً في الفرنسية les Lunes = المزاجات).

أعراض التقييد الحركي تبين أن الطريق التي يدلهم عليها القدر لا تشير إلى المياد المعوقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة بقدر ما تشير إلى أجواء نفسية ذهنية. إذا كانت مثل هذه المناقشات تخدم تطلّع المصاب إلى أن يكون رقم 1 بالمطلق وتصحيح الواقع، والتشديد على السرور، والبهجة بالحركة، والإمكانات المتبقية بإمكانها من جهة أخرى أن تكون شافية أيضاً، فمحاولة قدر بهذه القسوة تبقى دوماً سبيلاً إلى السلطة أيضاً، مثلها مثل محاولات المصاب أن يُظهر للجميع ويثبت لهم أنه الآن تحديداً ليس في حاجة إلى أي شفقة أو عطف. لا شك في أن جميع التصرفات التي تستند إلى مثل هذا "العنفوان" يفرضها القطب الذكري القتالي بكل وضوح، في حين أن الأمر يتعلق بتقريب الطبيعة الأنثوية إلى فهم القطب الذكري.

## أسئلة

- 1- ما الذي قصم ظهري؟ وحرمني من فحوى حياتي وسننها السابق؟
- 2- ما الذي يريد أن يقوله لي نصفي الأسفل الميت؟ مم أعاني بعد غيابه؟
- 3- ما هو رأي بالعاء من ناحية نفسية ومادية؟
- 4- ماذا تعني لي الاستقامة؟
- 5- هل أشعر بالذل، أم أنني قريب من التواضع؟
- 6- كيف أواجه القدر الذي أنزني على هذا النحو، وحرمني من نصفي السفلي؟
- 7- ما علاقتي بموضوع "الإعاقات"؟
- 8- كيف أتعاطى مع التبعية والحاجة إلى المساعدة؟
- 9- كيف هي علاقتي بالسلطة والعجز؟
- 10- كيف تبدو علاقتي بالأعلى، بالرأس والسماء؟ كيف تبدو علاقتي بالأسفل، بالحوض والأرض؟

من بين مراكزه الثلاثة يُحرّم المصاب من مركز الحوض السفلي إلى أبعد الحدود، في حين يسلم مركزا القلب والرأس، وكذلك وظيفتهما. لا شك في أن قذف المريض عن سكّته وتغيير مجرى حياته لم يتم عبثاً، ومحاولة تجاهل علامات القدر عن طريق بدائل صناعية، يتم تحسينها بشكل مطرد، لا يمكن أن

تؤدي إلى أي حلّ عميق وجذري؛ لا سيما أنه لا توجد أي بدائل صناعية للمشاعر والأحاسيس التي انتزعت من المريض، وتبقى هذه الأخيرة مجرد محاولة إجرائية للتحايل على القدر، ولا نعرف حتى الآن، لا في التاريخ المدون ولا في أقدم الكتابات الدينية والميثولوجية حالة واحدة نجح فيها مثل هذا الأمر في النهاية. بيد أن هذا لا يعني عدم جواز الاستفادة من الإمكانيات الحديثة المحسنة تقنياً. إلا أنها تغدو خطيرةً عندما تؤدي إلى كبت الواقعة الأصلية. إذ يضطر القدر عند ذاك إلى ابتداع شيء آخر وتغليب المهمة التعلّمية ذاتها بغلافٍ آخر مرة أخرى، وكلنا نعلم أن إمكانيات القدرة متنوعة ولا حصر لها مقارنةً بالإمكانيات الرائعة، ولكن المحدودة للبدائل الصناعية الحديثة.