الفصل العاشر

الصـــــــدر

إذا كـان الصـدر أحد أعضـاء الجسم، نظـراً إلـى غدة الثدي الأنثوي، فهو المنطقة المركزية لأعلى الجسم في الوقت نفسه. كما يُعدّ القفص الصدري الحاوية الثالثـة المهمـة لأعضـاء حيويـة إلـى جانـب الجمجمـة والحـوض، وهـو يضـمّ بـين جنباته عضو الاتصال والتواصل، الرئة*، ووسطنا الطاقوي، القلب*.

في حين أن كل من الجمجمة والحوض وعاءان صلبان وجامدان نوعاً ما، فـإن القفـص الصـدري الـذي يتكـوّن مـن الأضـلاع والعضـلات، يمتـاز بحركيـة مدهشـة، فهـو لا يحتـوي فقـط علـى القلـب والرئـة، كمـا ذكرنـا، وهمـا عضـوان يتحرّكـان بإيقـاع حثيـث بـلا انقطـاع، بـل يتبـع إيقـاع التـنفّس بدزينـة مـن التمـدّدات والتقلّصات في الدقيقة الواحدة. يتيح هذه الحركيـة الواسعة تمفصـل الأضـلاع مع العمود الفقري في الخلف واتصالها الغضروفي المرن مع عظم القص فـي الأمـام. مع ذلك، وعلى الرغم من مرونته، يمثّـل القفص الصدري حصناً منيعاً لمحتواه الحسّاس.

يقع القلب فـي وسط القفص الصـدري، وهو مركز دوران الدم والطاقة. يُعدّ القلـب محـور كـل شـيء فـي المستوى الجسدي. كمـا تُعدّ شـاكرا القلـب، آناهاتـا، فـي المفهوم الشرقي مركز الإنسان الطـاقوي أيضـاً، وذلـك بوصـفها الدوامـة الوسطى من بين سبع دوامات طاقوية. أما الرئة فهي عضو التواصل، إذ إن تيـار الزفير هو الذي يشكّل كلامنا، بعد تعديلـه من قبل الحنجرة وجوف الفم. إذا تذكّرنا أن الإنسـان كـائن اجتماعي أولاً وقبل كل شيء، كمـا ينقل علمـاء الأحيـاء عن أرسطوطالس، اتضـحت لنا مركزية موطن كل من مشاعرنا وتبادلنـا التواصلي بالنسبة لوجودنـا. يُضـاف إلـى معنى الصدر وأهميته أنه الوسط، وبالتـالي مكـان تكامل واندماج كل مـا هو عقلانـي

نازل من الأعلى، وكل ما حدْسي بدائي صاعد من الأسفل، وكل ما هو انفعالي قادم من الداخل، وهو يعكس في شكله ووظيفته كيفية إنجاز الإنسان هذه المهمة المتنوعة.

1- القفص الصدري البارز[1]

إذا تم تعزيز وتقوية وظيفة القفص الصدري في الاحتواء عن طريق التصفيح العضلي والمفاصل الجامدة، وذلك بناءً على حاجة مبالغ فيها للحماية، تحوّل القفص الصدري إلى قفص حقيقي يحبس القلب وجناحي الرئة. جراء الانتفاخ الموافق، قد يكون هذا القفص واسعاً حقاً، ولكنه يبقى سجناً. إذا حبسنا كائناً ذا جناحين، ضاع المعنى الجوهري لحياته. لا شك في أن هذا الوضع يعيق الرئة في إمكاناتها، بوصفها عضو تبادل، فلا تعود قادرةً على إطراح الغاز المستهلَك بكامله نحو الخارج، ولا إدخال الهواء الطازج وفقاً لإمكاناتها. يمثّل الهواء طاقتنا الحيوية الأولية، وهو يحوي الأوكسيجين الذي يُبقينا على قيد الحياة، أو بالأحرى البرانا، قوة الحياة التي تمنحنا طاقتنا. إذا كنا نميل، على كل حال، إلى عدم الاستفادة سوى من جزء صغير من سعتنا الرئوية، فإن المزيد من الحدّ والتقييد، وإن كان يتفق مع البقاء، إلاّ أنه لا يتّفق مع حياة *حافلة وزاخرة*، والقلب الذي يعيش من تبادل عصارة الحياة ومن تبادل المشاعر القلبية، يقع في الأسر. ومطلبه المركزي، الحب، يموت في الأسر؛ إذ إن الحب يعيش من إعطائه وتلقّيه.

حينما *ينفخ المرء صدره*، أي يأخذ شهيقاً عميقاً كاملاً ثم يحبس الهواء، يشعر بهذه الحالة المنتفخة والجامدة، وسرعان ما يحلّ شعور بفرط الحمولة والامتلاء، بيد أنه امتلاء يضع صاحبه تحت الضغط. يغدو الجزء العلوي من الجسد، جراء انتفاخه وتعاظمه، الجزء المسيطر، ولا شك في أن انتفاخه هذا يتم على حساب البطن، وذلك ليس انفعالياً وحسب، بل في مستوى الإمداد بالطاقة أيضاً، وكما يترفّع الصدر الضخم عن باقي الجسد، تعكس هذه الحالة الجسدية الموقف النفسي الأساسي الذي يريد السيطرة والتحكّم بنفسه وبالعالم، انطلاقاً من إحساس بالتفوّق[2]، ويتظاهر المرء عن قناعة عميقة بصورة أقوى مما هو عليه في الواقع، ولا شك في أن الصورة المرضية الوصفية في هذا السياق هي النُفاخ الرئوي مع الصدر

١- للاستزادة في موضوع أنماط الصدر وغيرها من الأنماط الشكلية انظر أيضاً: كين ديكتفالد: *وعي الجسد*. إيسن 1981.

٢- يُدعى مثل هذل الشخص باللغة العامية بـ "المنفاخ". -المترجم.

البرميلي. يتعلق الأمر هنا بقفص صدري شديد التوسّع على شكل برميل، ولكنه جامد ومتصلّب ولا يسمح بالمرونة ولا بالانفتاح على طاقة النَفَس الحيوية.

كي ينشأ مثل هكذا جهل بالنفس وسوء تقدير لها من الضروري أن ثمة كبتاً للمشاعر، وهو أمر ليس بعيداً عن نمط الصدر هذا الذي يحاصر نفسه بجموده وتصلّبه تجاه مرور كل الطاقات. هكذا ليس من النادر أن تتحوّل قُبّة الصدر الضخمة والمؤثّرة جداً ظاهرياً إلى مقبرة لخلجات النفس الرقيقة ومشاعرها القلبية الحارة. نادراً ما يبكي أصحاب مثل هذه الصدور الضخمة، وهم لا يُظهِرون أي ضعف، على الأقل ليس صراحةً، ولا علناً على الإطلاق، ويميلون بالمقابل إلى التعجّل واللهوجة، إلى طموح الهيمنة ونوازع الرقابة والتحكّم، إلى فرط التوتّر (=ارتفاع الضغط الدموي*) ومشكلات القلب، إلى الربو* والنُفاخ الرئوي*، وتشبه مشكلات القلب مشكلات الرئة من حيث المبدأ. في حين أن القلب الذي يعمل تحت ضغط عالٍ بصفة خاصة، يموت جوعاً في الذبحة الصدرية* أو الاحتشاء*، فإن الرئة المنتفخة بلا أمل في الربو والنُفاخ لا تحصل على ما يكفي من الطاقة الحيوية.

2- القفص الصدري الغائر

يختبر الأشخاص ذوو قُبّة القفص الصدري المتضيّقة انقباضاً من نوع معاكس. إذا كان أصحاب الأقفاص الصدرية البارزة والمقبّبة يموتون من الجوع العاطفي وسط الامتلاء والوفرة، فإن هؤلاء يفتقرون في الضيق. في حين يجعل المنتفخون المتكبّرون محيطهم يعاني من انتفاخ وتعاظم أناهم، ومن غير النادر أن يُهلِكون أنفسهم، فإن الصدر ضعيف التكوّن والغائر يشي بأنا ضعفية منطوية وغائرة كذلك. هؤلاء الأشخاص أبعد ما يكون عن الإقبال على الحياة وضمّها إلى صدورهم، ويشعرون *بالافتقار والخواء* وبدنوّ النهاية. من السهل أن يُقرأ هذا الإحساس بالحياة في تنفّسهم أيضاً، فهم يعطون زفيراً كاملاً ويتأخرون كثيراً في أخذ الشهيق، وسرعان ما يحظى الشعور المُقبِض بالخواء بطابع معذّب ويائس، ويخنق الخوف والضيق

المصابين، فهم دائمو الشعور كما لو أن أوصالهم ترتعد خوفاً أو فزعاً، وأن عليهم بذل قصارى جهدهم للتماسك وجمع قواهم.

جراء قلّة عمق تنفّسهم وضعف إيقاع قلبهم يشعرون عن حق بأن الحياة نسيتهم، فهم يكفّون عن إدخال ما يكفي من الهواء الطازج وإيصاله إلى دمهم. من هذه الناحية لا غرابة في أنهم كثيراً ما يعانون من الإحساس بأنهم لا يحصلون على ما يكفي، وينتظرون المساعدة من الخارج. مزاجهم النفسي الأساسي مطبوع بمشاعر الصغر والدونية وصولاً إلى الاكتئاب، والنوعية السائدة في حياتهم هي الضيق أو بالأحرى الخوف. يشعر المصابون أنهم أشبه بفئران جبانة، خاوون لا نفع فيهم، "صفر على الشمال"، كما يقال. هم خانعون، ولا يلفتون انتباه أحد إلى حد يصبح الأمر معه لافتاً للانتباه. لقد نسوا نتيجة سأمهم من (هذه) الحياة، أن ما يسمحون له بالدخول إلى صدورهم الضيقة يكاد لا يكون له علاقة بالحياة. قفص الصدر الذي يريد في الواقع أن يفيض بالمشاعر والعواطف، هو عندهم أصغر مما ينبغي وأشد خواءً مما ينبغي. بالمقابل قد تدور في رؤوسهم، بلا شك أفكار كبيرة تصل حتى أوهام القدرة الكلّية.

صحيح أن هذا القفص يكون عند منافسيهم أصحاب الصدر الضخم أكبر مما ينبغي ومليئاً عن آخره، ولكنه يكون مغلقاً كذلك. من هنا يمكن القول إن كليهما قد تحصّن ضد الحياة، إنما عند قطبين متقابلين، فالمنتفخون يشيّدون متاريس وتحصينات منيعة، والمحتاجون للحماية أصحاب الصدر الغائر يراهنون على التستّر والتمويه إزاء الحياة. هكذا يلتقيان في تناقضهما المتطرّف في نقطة حاسمة: كلاهما غير منفتحين على الطاقة الحيوية وغير نفوذين لها، وذلك على أرضية من مشاعر الدونية.

3- "الصور المرضية" في الصدر

كسور الأضلاع

تفتح كسور الأضلاع، لا سيما الكسور بالجملة، ثغرة في حصن القفص الصدري، ولا شك في أن كسر بنية بمرونة القفص الصدري يتطلّب قوة كبيرة ووضعاً محاصِراً *ومكبِّلاً* بنوع خاص. في الأحوال العادية يتنحّى الإنسان بكامله، متجنّباً الضربة، أو تتلقّفها مرونة البنية الضلعية الغضروفية، وكي يحدث الكسر لا بد أن تكون القوة هائلة وأن تصيب الضحية على حين غرة، أو يتم رضّ الضحية ومعسها، من دون أن تكون قادرة على التلوّي والخروج من الوضع المطبِق على صدرها. إن توصيف الوضع الجسدي يميّز في الوقت ذاته الوضع النفسي الذي يجعل كسور الأضلاع ضرورية لكسر وضع جامد ومضيِّق والخروج منه. إنها في النهاية محاولة لفتح ثغرة في حصن وإحراز الصراحة والانفتاح بالقوة.

لا شك في أن تلك الثغرة المفتوحة بالقوة عن طريق الكسر الجسدي، وقبل كل شيء تلك الحركية العالية الناجمة عن ذلك، ينبغي تحقيقهما في المستوى النفسي الذهني. تؤدي الكسور بشكل مؤقت إلى تشغيل "مفاصل مساعدة" جديدة، هي مواضع الكسور، ولعل الوقاية من كسور لاحقة تتمثّل في الإحياء الطوعي لإمكانات الحركة الكثيرة الموجودة سلفاً، فالمرونة هي الموضوع والمهمة، والتي ينبغي تحقيقها بالمعنى المجازي قبل كل شيء. ينبغي السماح لما هو جديد *بالكسر والاختراق*، ينبغي الانفتاح على الصدمات المتطرّفة، وإدخال الحركية إلى عالم المشاعر القلبية والتبادل، مما يخفّف العبء عن القفص الصدري جسدياً.

أسئلة

1- *ما الذي يمكنه كسر الخزنة الفولاذية لصدري غير القوة؟*
2- *ما هي مجالات عالمي العاطفي الحبيسة إلى حد أن فرصتها الوحيدة تكمن في تحرّرها بالقوة؟*
3- *أين حشرت نفسي في الضيق إلى حد لم يعد بإمكاني معه الدخول أو الخروج، وأصبحت أعزلاً تحت رحمة القوى الخارجية؟*
4- *إلى أي حد أهملت التبادل؟*
5- *هل أجرؤ على إفساح المجال لمواضيع الصراحة والانفتاح والمرونة في حياتي من جديد؟*

الشخير

تمسّ ظاهرة الشخير التي تكثر مصادفتها مع التقدّم بالعمر موضوع التواصل. يُضاف إلى ذلك إشكالية إيقاع تتمظهر في عدم انتظام أطوار التنفّس. يجري التواصل في المجال الليلي بصورة خشنة وجافة وغير سلسة، وثمة مقاومة كبيرة لها يد في الموضوع. يخشى المشخّرون إزعاج الآخرين، ويفعلون ذلك ليلة إثر أخرى. اتصالهم بالمحيط مضطرب، وتبين العضوية أنهم يرغبون في أن يختلوا بأنفسهم ليلاً على الأقل، وبأصواتهم المزعجة يُبقون الآخرين بعيدين عنهم، وبـ "حجّة" عدم رغبتهم في مضايقة أحد، يخلقون لأنفسهم حيّزاً خاصاً بهم، أو بالأحرى يفرضونه. حتى لو أنهم لا ينفكون يشدّدون "بصدق" على سرورهم بقضاء الليل في سرير الزوجية المشترك، لكن عرَضهم يتكلّم لغةً أخرى. مع ذلك، إذا أقدم أحدهم على الاقتراب منهم ليلاً، عليه أن يكون شديد التواضع والتبعية لإيقاعهم المسموع، أو يضطر لاستعمال سدادات الأذن، وبذلك يصمّ أذنيه عن المشخّر، ومن الواضح تماماً من هو المسيطر *وضابط الإيقاع* هنا. أكثر الظن أن المشخّرين غير قادرين نهاراً على خلق حيّز لأنفسهم، غير قادرين على فرض احترامهم ولا إيقاعهم. هم يُظهِرون بأعلى صوتهم أنهم بحاجة إلى المزيد من الانتباه والاهتمام على الأقل فيما يخص جانبهم الليلي وجانب الظلّ خاصتهم، ويوافق هذا الأخير الجانب الأنثوي المظلم من النفس.

يدلّ صوت المنشار أو حتى المبرد في أحد طوري التنفّس، أو في كليهما، على تواصل قاسٍ وفظّ وغير مشذّب، وهو ينطوي على محاججة غليظة وجهد مبذول أثناء الإبلاغ، وكلاهما غير واعيين بالنسبة للمصابين، ولكن الآخرين يتبينون أسلوب الإبلاغ المدوّي والاستعراضي والعدواني في الغالب. لا شك في أن حقيقة أن المشخّرين هم الوحيدون الذين لا يلاحظون شخيرهم ولا يسمعونه، تشير إلى أنهم الوحيدون أيضاً الذين لا يدركون أسلوبهم في الإبلاغ.

إنهم يحتاجون ليلاً إلى متنفّسات كي يُفصِحوا بطريقتهم الفظّة عن كل ما لم يُقَل بعد، ويغدو استهلاك الطاقة المرتفع في هذا الضرب من التواصل مسموعاً في جهدهم المبذول. لذلك لا يشعرون عند استيقاظهم أنهم أخذوا قسطاً وافياً من الراحة.

تتجلّى مشكلة الإيقاع في كثرة ظهور وقفات التنفّس الطويلة جداً، والتي ترغم المصاب انعكاسياً على أخذ شهيق عميق بنوع خاص. يُظهِر المشخّرون مدى توغّلهم تواصلياً في أحد القطبين، وهنا ينعكس شكل مجهِد من الإبلاغ يصل حتى انقطاع النَفَس، ويرغم على وقفات تنفّسية موافقة. توضح هذه الفواصل الطويلة الخالية من التنفّس انعدام التواصل في الغالب. التواصل عبارة عن إبلاغ ومشاطرة (التواصل= Kommunikation، من اللاتينية communis= مشترك، جماعي، تشاطر)، ولكن المشخّرين يميلون إلى التفريق أكثر من الجمع والمشاطرة، ولا يلبثوا أن يكبحوا أنفسهم إلى أن يلتقطوا أنفاسهم ثانية بشكل مسموع قبيل الاختناق. عدم التنفّس يعني عدم المشاركة في الحياة. يبرهن النوم الطويل المشاهَد عند معظم المشخّرين على أنهم، وجراء أسلوبهم المضني في الإبلاغ والمشاطرة بحاجة إلى أطوار تجديد طويلة من جهة، وأنهم قلما يجدون الراحة في هذا النوع من النوم من جهة أخرى. إنهم يعوّضون سوء النوع بالكمّ، ولعل هذا يفسّر ما يشير إليه خبراء الإحصاء من أن الشخير مضر بالصحة، والحق أن الشخير بحد ذاته ليس مضراً بالصحة بقدر ما هو إشارة إلى حالة ضارة بالصحة من حيث المبدأ.

أسئلة

1- *أين أبالغ في أحد قطبي الحقيقة؟*
2- *إلى أي حد ينقصني الربط بين الطرفين المتعاكسين؟*
3- *ما هو الدور الذي يؤديه إبلاغ ومشاطرة الجانب الأنثوي من النفس؟*
4- *أين أستبعد نفسي من تيار الحياة؟*
5- *ما هو المفرِّق وما هو الرابط في تواصلي؟*
6- *كيف لي أن أجد إيقاع حياة متناغم؟*

توقّف التنفّس عند حديثي الولادة أو الموت المفاجئ عند الأطفال

لا يزال الغموض من الناحية الطبية يكتنف هذه الصورة المرضية، أو بالأحرى هذه الصورة للموت التي أصبحت شائعة في المدة الأخيرة. حيث يقضي المولودون الجدد نحبهم بانقطاع النَفَس، ويُعثَر عليهم موتى في أسرّتهم، من دون أعراض أو علامات على صراع داخلي. يبدو الأمر كما لو أنهم نسيوا أن يتنفّسوا، وعلى الرغم من عدم توافر أي خبرات علاجية بالطبع، يُبدي الأهل حرصاً شديداً على معرفة تفسير هذا الحدث الغامض. يبدو الحدث من ناحية سيره كتوقّف عن التواصل مع العالم، وربما أمكن القول مع هذا العالم. بالفعل، فإن بيئتنا الخطيرة والمهدِّدة، لا سيما في المدن الكبرى، لم تعد مكاناً جديراً بالعيش فيه، لاسيما بالنسبة للأطفال.

لا نريد إلقاء الذنب في موت الأطفال المفاجئ على ذلك وحده، بيد أنه لا بد من القول إن الأطفال يعانون ويموتون بشكل متزايد بأمراض الطرق التنفّسية، بدءاً بانسداد الحنجرة في ما يُسمى الخنّاق أوالخانوق، مروراً بالتهاب القصبات الانسدادي*، وصولاً إلى الربو*. بالتوازي الزمني مع هذه الظاهرة التي لم تكن معروفة من قبل، تجري في المحيطات مأساة أخرى لا تقل غموضاً. حيث وُجِدَ المرة تلو الأخرى أن الحيتان تنتحر بمعنى الكلمة، وذلك بأن تسبح إلى اليابسة وتسلّم الروح، وقد حاول البشر منع حدوث هذه المأساة، إلاّ أن الإرادة القوية للحيتان كثيراً ما أحبطت هذه المحاولات.

4- الصدر الأنثوي

يتمتع الصدر الأنثوي بأهمية مركزية بسبب وظيفته وشكله على السواء، فهو يدعى باللغة الطبية ماما (Mamma باللاتينية)، ويرمز إلى الأمومة والقدرة على التغذية. مع نمو الطفل في الرحم ينمو صدر الحامل أيضاً، وعند الولادة يكون ممتلئاً عن آخره بالحليب المتدفّق فيه، وإعطاء الأم الطفل ثديها لأول مرة يستثير لذّةً عند كليهما، فضلاً عن أن له تأثيرات إيجابية في تقلّصات الرحم اللاحقة وانكماشه التدريجي. إنه علامة على التجدّد إثر الولادة إن صح التعبير. علاوة على الشعور بالسعادة والإحساس باللذّة الملموسين عند معظم الأمهات أثناء الإرضاع تسبّب رضاعة الثدي الممتلئ ارتياحاً عند الأم، ومع أن المصّ منعكس فطري عند الطفل، إلا أن تماسه مع الصدر الطري وتيار الحليب الدافئ يحقّقان له شعوراً بالسعادة والرضا[1].

الصدر حسّاس للغاية. إن ملامسة وجنة الطفل، ومص الحلمة بشفتيه ولسانه قبل كل شيء، يستثير مشاعر لذّة عند الكثير جداً من النساء. بهذا المعنى تقوم محبة الأم على أساس ذي طبيعة جنسية أيضاً. يرى غرودك أن الإرضاع يثير الشهوة لدى المرأة ويحثّها على طلب الاتصال الجنسي من جديد، وفي حين أنه يُفسِّر هذا بكونه أمراً سديداً ومفيداً بيولوجياً خدمةً لحفظ النوع، فإن ما يدحض هذا التفسير هو أن الإرضاع تحديداً يمثّل وقايةً من حمل جديد سابق لأوانه.

لا شك في أن الصدر المرضع كموضوع جنسي أمر يستنكره بالدرجة الأولى أولئك الذين يمجّدون الأمومة ويباركونها ويرون فيها أمراً سماوياً، بينما يحقّرون الجنسوية ويلعنونها ويعدّونها شيئاً جهنّمياً. أما صلة الصدر بالجنس بصورة عامة فهي أمر لا جدال فيه. سواء في الإرضاع أم في التقبيل يُؤخَذ الصدر بالفم بلذّة، وهذه حدثية في المستوى العلوي للجسد تشبه الاتصال الجنسي المنفَّذ في الأسفل؛ حيث يتّخذ الصدر هنا دور القضيب المقتحم، ويوافق الفم قبّة المهبل.

١- ثمة خبرات كثيرة متفقة في العلاج بالتقمص تسمح بالإدلاء بمثل هذه المقولات.

بغض النظر عما إذا كان الطفل يعيش المرأة في الأم أثناء الإرضاع، إلاّ أن القيمة المركزية للصدر في الحياة اللاحقة واضحة وجلية. الضمّ إلى الصدر هو أول ما يعيشه الإنسان. من هذه الناحية من المنطقي أن يواصل التماس الحب في الصدر. ينطبق هذا بالطبع على النساء أيضاً. إذ يسرّهن أن تتضاغطن بالصدر، موفّرات بذلك لأنفسهن ملاذاً طرياً ووثيراً. ليس من الضروري أن تكون المرأة سحاقية كي تشعر بأنها على ما يرام على صدر أخرى، ولا شك في أن علاقة المرأة بصدر أخرى أكثر قبولاً من علاقة الرجل بقضيب رجل آخر مثلاً. أن تضغط أحدهم على صدرك لهو لفتة مودة وحب دائماً. ما من عضو آخر يعبّر عن التعاطف والحنوّ بصورة أكثر قوة وحرارة، ما من مكان آخر يتيح للمرء أن يريح نفسه بالبكاء حتى الثمالة. أما وأن الصدر هو عضو علاقة واتصال، إلى جانب وظيفته المغذّية عند الأم المرضع، فهو أمر تؤكّده حقيقة أن الصدر بارز باستمرار عند الإنسان فقط، بينما لا ينمو ويكبر ويبرز عند "الثدييات الأخرى" إلاّ بشكل مؤقت من أجل الإرضاع.

أخيراً نقول إن الصدر يتحوّل في الحب الجنسي إلى عضو جنسي؛ فنرى الرجال يتلهّفون إليه غريزياً، حيث يُدعى اليوم بالنهدين (Busen بالألمانية)[1]. لا شك في أن تعبير Busen هنا خاطئ بحد ذاته، إذ إنه يصف لغوياً خليجاً أو استدارة، أو المكان بين استدارتين أو ما يُسمى التقويرة. كان هذا الموضع بين الثديين يُعرّى منذ القدم بهدف إثارة الرجال، ومهما تغيّرت الأزياء على مرّ العصور، نادراً ما يتم التخلّي عن إظهار هذا الموضع شديد الانفجار. لا بل كانت الأزمنة السابقة أكثر حرية وأشد تسامحاً في هذا الشأن، وحسبنا أن نفكّر في الأثواب عارية الصدر في عصر لودفيغ الرابع عشر، ناهيك عن "موضة" ما تُسمى الشعوب البدائية، وفي مصر القديمة كان عمق التقويرة مرتبطاً بمستوى النفوذ الاجتماعي، أما في أثينا فكانت المواطنات تظهرن عاريات الصدر في المناسبات الاحتفالية. من هنا فإن "كشف الصدر" ليس من اختراع عصرنا الليبرالي إطلاقاً.

كما تم ويتم التشديد على النهدين وإبرازهما بطريقة أقل عرياً: يُرفعان بالصدّارات[2]، يُقيَّدان ويُكبَح جماحهما، ويُستعرَضان في الوقت نفسه بحمّالات

١- وبالإنكليزية bosom. وبلغتنا العامية يُقال "بزّ"، وهي كلمة تعود إلى المفردة السريانية bezo. -المترجم.

٢- الصدّار هو القسم العلوي المشدود من ثوب المرأة. -المترجم.

الصدر، كما يتم إعطاؤهما شكلهما وإبرازهما بوساطة مشدّات خاصة، أو ببساطة بشبك المرأة ذراعيها أسفلهما *والتصدّر* والتباهي بهما. حتى تحزيم الخصر يخدم جزئياً في التشديد على الصدر. كما إن الحلي، كالمشابك والقلادات، تُحيل الناظر إلى التحف الواقعة تحتها. إن ما يثير الكثير من الرجال أكثر من الصدر العاري هو الإشارة إلى أن بإمكانهم الفوز بإلقاء هذه النظرة الحميمية. من هذه الناحية يتم توظيف حمالات سهلة الانزلاق لأثواب مقوّرة وما شابه بطريقة بارعة و "شبه" مقصودة.

إذا كانت النساء تملن على الدوام إلى توظيف نهديهن البارزين بطبيعتهما، فإن الرجال بدورهم لم يرغبوا في التخلّي عن ذلك في أي عصر. يكاد الرجال وحدهم من يقرّر الأساليب المباشرة جداً للموضة فيما يخصّ النهدين. لا شك في أن الصدر بطراوته ومرونته هو أقل مناطق الجسم إبداءً للمقاومة، وقد استغلّ الرجال في جميع العصور هذه المعرفة التي اكتسبوها منذ أن كانوا رضّعاً، للفوز بالمرأة بكاملها عن طريق النهدين.

في حين تفضّل النساء "الارتماء على عنق الرجال ومعانقتهم"[1]، يهرع الرجال بانتظام إلى صدر النساء. ربما كان شكل النهدين المكوّر الطري مسؤولاً بوضوح عن ميلنا إلى كل الأشياء المكوّرة والمدوّرة في القادم من حياتنا أيضاً. ليس في الصدر أي شيء بشع أو منفّر، كل شيء فيه جذّاب ومغرٍ. هكذا يوصَف بأسلوب دقيق ومنمّق في صور تتفق مع استدارته المثالية وشكله المتكامل الطري، ويتم في هذا الشأن استحضار التفّاح قبل كل شيء، وأحياناً الأجاص أيضاً. أما الحلمتان فيتم تشبيههما بحبّات التوت الشوكي أو الفريز، أو ببراعم الأزهار، وفي حين يتداول الهنغاريون صورة البراعم في هذا الخصوص، لا يتورّع الألمان عن الحديث عن الثآليل*.

بذلك يتم التلميح إلى شيء منفّر، لا بل مثير للتقزّز، مما نميل إلى ربطه عادةً بالساحرة العجوز الشريرة؛ إذ من يسرّه أن يأخذ ثؤلولاً في فمه! لا شك في أن الوصف أو التشبيه قد يكون من بقايا عصر ديوان التفتيش، أي هوس الإسقاط الجماعي ذاك، الذي كان يرى في النساء، لا سيما الفاتنات منهن، ساحرات مُغوِيات شريرات، وقد اكتشفت الحركة النسوية هذا الموضوع، لذلك ثمة مرتكزات من هذا الجانب للكلام عن لؤلؤتي الصدر. لا شك في أن تسمية الثؤلول في هذا السياق توحي بأنه تسود في اللغة الألمانية مواقف سلبية خفية تجاه الأنوثة الناضجة، ولهذه المواقف تقاليدها في التاريخ أيضاً، ففي العصور الوسطى كان المتعصّبون دينياً يقذفون تقويرة الثوب بأنها "نافذة الجحيم"، والثديين بأنهما "منفاخي أو كوري الشيطان"، أو بالأحرى "كرتي الشيطان". حتى السياسة

١- ترمز الرقبة إلى موضوع الملْكية وتلامسه، كما أشرنا سابقاً. بالتالي فإن من يرتمي على عنق أحدهم، يستهدف (مجال) ملْكيته.

انشغلت بالثديين المثيرين، فقد وصلت إلينا مراسيم موجَّهة ضد "عرضهما الفاضح". كما كانت تجري في تلك الأزمنة، لا سيما في البلدان الكاثوليكية، محاولات لكبح النمو الخطير في الصدر، وذلك بوضع ألواح رصاصية عليه ليلاً على سبيل المثال.

لا جدال في أن الصدر الأنثوي أهم الأعضاء الجنسية الثانوية، وأنه محطّ الأنظار بالمطلق، وهو يُستخدَم في وظيفته هذه على نطاق واسع، لا بل يُستغلّ أحياناً، وإذا كانت صناعة السينما الأمريكية والإيطالية قبل كل شيء تُنتج "نجمات تمثيل" تدقّ لهن قلوب الرجال بشكل عاصف، فهي تختزل النساء إلى ثلاثة أرقام، يحتل فيها محيط الصدر المرتبة الأولى. هكذا يتحوّل الصدر بكل صراحة إلى عضو يتم تعريف المرأة بواسطته، لا بل كثيراً ما تكون المرأة نفسها مضطرةً إلى تقديم نفسها بواسطته، وفي عصر رقمي يكفي الرقم لهذا الغرض. في حين نجد أن العقلية السابقة لا تزال تعرّف مثلها الأعلى بطريقة توصيفية؛ إذ ينبغي أن يكون الصدر حسن التكوين ومشدود ومتوسط الحجم، فإذا كان أصغر مما ينبغي انحطّ إلى مخلوق ناقص ومعيب، وإذا كان أكبر مما ينبغي بات مثاراً للاستفزاز والتحرّش هو وصاحبته. يصعب علينا استيعاب أنه توجد ثقافات لديها مثل أعلى مختلف، وتفضّل "الثديين المتدليين المترهّلين"، على سبيل المثال، اللذين يرمزان فيها إلى النضج وكثرة المواليد وحياة ملؤها القوة والمقدرة.

تعني الصيغة البسيطة الكامنة وراء التعريف الرقمي في بلادنا أنه كلما كان النهدان أكبر، كانت المرأة أشد إغراءً وجاذبية (من الناحية الجنسية). إنها جنسوية ذات صبغة تزيينيه شديدة الأمومة. يمكن لـ "الفاتح أو الغازي الذكري" أن يختبئ في هكذا صدر ويغوص فيه، تاركاً الثديين يدلّلانه، كما فعل سابقاً عندما كان رضيعاً. من هذه الناحية تُعدّ فتيشية النهدين الصريحة عرَضاً واضحاً. يبحث مثل هؤلاء الرجال عن الأم في المرأة، يلتمسون عندها مدداً عاطفياً أكثر من إشباع جنسي ناضج، يبحثون عن الحماية والملاذ الآمن، وبالتالي عن المرأة القويّة ذات السلطان. أما وأن الثقافة الأمريكية الطفولية تبرع هنا بنوع خاص، بدءاً بالطعام، مروراً بميكي ماوس، وصولاً إلى العبث المستمر بين رعاة البقر والهنود الحمر، فهو أمر قلما يدهشنا، مثله مثل الميول الإيطالية ذات الصلة، فالثدي (الاما) الإيطالي ناهد تقليدياً وموطَّن كلياً على إمداد وتموين أطفاله الصغار والكبار.

يجرّ كل من التقويم الاجتماعي والمحيط الفردي في كل حالة إلى مشكلات متنوعة مع الصدر والنهدين، ويخضع القوام المثالي إلى حد بعيد لذائقة وروح كل عصر، فإذا كان القوام المستدير والبدين والممتلئ هو القوام المرغوب في مستهل القرن العشرين، فإن المطلوب اليوم هو الرشاقة والقوام الأهيف النحيل. تنادي الصورة المثالية للنجمة، والتي رسّختها هوليوود، بالمرأة ممشوقة القوام كبيرة

الثديين. في حين أن مثال غصن البان أو قضيب الخيزران، وهو قوام صبياني لا نهدان له عملياً، هو القوام المثير الذي كان يلفت الأنظار في العالم القديم. من الطبيعي توقّع المشكلات مع هذا التنوّع في المثل الأعلى. بالفعل، ما من عضو آخر، بما في ذلك الأنف، يخضع لهذا القدر من العمليات الجراحية، من دون ضرورة طبية، مثل الثدي الأنثوي، ولكن في الوقت نفسه ما من عضو أنثوي آخر يتعرّض لهذا القدر من العمليات الجراحية ذات الضرورة الملحّة مثل الثدي الأنثوي؛ فسرطان الثدي مثلاً يُعدّ أكثر أنواع السرطان مصادفةً عند النساء.

سرطان الثدي

ليس سرطان الثدي أكثر السرطانات الأنثوية مصادفةً وحسب، بل هو بالتأكيد أشدها إثارة للقلق والخوف أيضاً. إذ إن نمو شيء ملموس بهذه القساوة والخبث في أجمل وأطرى موضع يثير اشمئزازاً مرعباً إضافياً. ينطبق على هذه الصورة المرضية عموماً ما قلناه في فصل السرطان العام. يُضاف إلى ذلك مستوى الحدث الناجم عن التوضّع والمعنى الخاص للعضو المعني. حينما يتصلّب النسيج الغدّي الطري للثدي ويغدو خبيثاً في المكان الذي يوفّر الملاذ الآمن واللذّة الطبيعيين، فإن هذا الحدث يمسّ بلا شك مواضيع الأمومة واللذّة والعلاقة، ويزوّدنا بالأساس الذي تقوم عليه المأساة. لقد أصيبت المرأة في أشد المواقع حساسيةً، بالقرب من القلب، وتتكتّم على ذلك، ولا تبوح لأحد بحجم جرحها ووجعها واستيائها. هكذا يضطر الجسد إلى إظهار ما هو الخطب في الواقع. إنه الجحيم الذي يجيش في صدرها، والقلب الذي لم يعد يُعلِن ما يُبطِن بكل معنى الكلمة.

لما كان للصدر، إلى جانب حساسيته وسرعة تأثّره، طابعاً متحدّياً ومستفزّاً في الجنسوية، فإن سرطان الثدي يمسّ مكوّنة الإغراء الهجومي أيضاً.

غالباً ما تتّسم مرحلة انهيار الدفاع المناعي في سرطان الثدي، وبالتالي مرحلة النشوب الفعلي للصورة المرضية، بغمٍّ عميق، لا تقرّ المريضة بجسامته، فهي تحصر في قلبها أكثر مما تقرّ، تضمّ متاعبها إلى صدرها، لا لتجعلها قريبة منها، بل لتخفيها. لا تعلن على الملأ مدى انشغال بالها أو استيائها من المهانة أو الأذى الذي ألمّ بها، إنما تميل إلى إخفائه في صدرها، حيث يمكن أن يتجسّد متحوّلاً إلى سرطان.

لا شك في أن ما يبدو تعفّفاً منكراً لذاته، خالصاً لوجه الله، ويُساء فهمه أحياناً على أنه تفهّم، هو على الأرجح خوف من الهجوم وكيل الضربات وتوجيه الاتهام، خوف من القتال في سبيل المصالح الخاصة. غالباً ما يحول الترفّع

والمكابرة أيضاً دون انفجار وثوران مستحقَّين. إن الأنانية أبعد ما تكون عن الأمومة المضحّية، هكذا يتم كبتها عن عمد، ولكنها تعود لتتمظهر في الجسد، وتحديداً في الموضع الذي يعيش فيه كل من الحنان ورقة القلب والتفهّم الأمومي (لكل شيء). لا اعتراض إطلاقاً على هذا المثل الأعلى، غير أن المصابة غير قادرة (بعد)، فيما يبدو، على عيش هذه الأهداف بغير تحفّظ. يتجسّد التحفّظ غير المقرّ به ويشي بحجم الطاقة *الجهنّمية* الهاجعة في صدرها، والتي استفاقت الآن. كل ما هو غير مُعاش من عدوان وتدمير واستنزاف وقسوة يضرب ضربته الآن في مستوى الجسد.

إن نسيج الثدي الطري والمغذّي الذي وظيفته العطاء والإمداد والتغذية، يغدو أنانياً كما لم ترغب المصابة يوماً بشكل واعٍ، ولكن الجسد يتولّى عنها ما تأباه وترفضه، ليس لأنه غير موجود لديها، بل لأنّها تتجاهله ولا تعترف به.

كما يهبط إلى الظلّ في سرطان الثدي كل ما هو هجومي في الصدر، بوصف هذا الأخير عضو علاقة واتصال. غالباً ما يكشف السرطان بغؤورات الجلد الناجمة عنه، أن المصابة قد أقلعت عن المبادأة واستقطبت على التراجع والانسحاب. غير أن المستحسن والمطلوب هو ليس الانسحاب في الجسد، بل في النفس فقط، وحينئذ بمعنى الصحوة على الصلة الراجعة (Religio). لعل من واجبات الصدر بوصفه عضواً بارزاً على غرار الأنف، أن يكون هجومياً. تتضح هذه المكوّنة في أن هذين العضوين هما الأكثر تعرّضاً للتغييرات والتعديلات الجراحية، وذلك، فيما يبدو، بغية *إبراز* خاصياتهما الموجَّهة نحو الخارج بشكل أفضل.

إن العنصر العدواني الهجومي غير المُعاش بشكل واعٍ يتمظهر في الحدث السرطاني وفي العلاجات المألوفة على حد سواء. في حالٍ تم استئصال العقدة بمبضع الجرّاح، والعقدة في ذاتها دوماً رمز لمشكلة غير محلولة، كان العدوان الدموي واضحاً وجلياً، ولكن الأشعة الغنية بالطاقة تشعّ عدواناً كذلك، فهي تجلب الموت ليس للخلايا السرطانية وحسب، بل للكثير من الخلايا السليمة أيضاً. ينطبق الشيء نفسه على الأدوية القاتلة للخلايا التي تتماشى طبيعتها العدوانية الجهّنمية مع التسميم والحصار والكبح، بالتالي هي الأقرب إلى السرطان من الناحية الرمزية. تُدخِل هذه الطرائق الفظيعة في اللعبة ما يفتقده مريض السرطان، ولو أن المريض كان قد أدمجه في وعيه، لأمكنه تخليص المبدأ من وجوده الجسدي في الظلّ والتحرّر من التهديد.

ثمة عنصر في الميثولوجيا قريب من هذا الحدث. ها هي بنتيسيليا، ملكة الأماوزنيات[1] تبتر ثديها الأيمن كي تستطيع أن تشدّ قوسها بشكل أفضل أثناء

١- الأمازونية امرأة من عرق خرافي من المحاربات زعمت الأساطير الإغريقية أنهن يقمن قرب البحر الأسود. -المترجم.

القتال، هذا يعني كي تستطيع أن *تبلي بلاءً أحسن* في عالم الرجال، وتحذو الأمازونيات حذوها، وتجدعن صدور بناتهن لتسلّحهن بشكل أفضل في معركة الحياة وتجعلهن كالرجال، في الجانب الأيمن على الأقل. لقد تنازلن طوعاً عن جزء من أنوثتهن الرقيقة والغضّة لأنه يقف في طريقهن ويمنعهن من مجابهة الحياة القاسية.

بالمثل يشير سرطان الثدي إلى أن الطبيعة الأنثوية الرقيقة والغضّة قد أصبحت عائقاً أمام تذليل الحياة، ويبين ضرورة تحويل الليونة والطراوة إلى خشونة وقساوة، بل والتنازل عن جزء من الأنوثة بشكل كامل، وما لا يحدث بالمعنى المجازي يغدو في وقت ما مهمة الجرّاح الذي يقوم ببتر ما يعترض سبيل (الحياة). من هي على غير استعداد للحسم والبتر والبدء بمراحل جديدة في الحياة، تضطر أخيراً إلى القيام بذلك في المستوى غير المخلَّص.

إن مهمة التخلّي عن مجالات معينة من الحياة (بصورة مؤقتة) بغية إعطاء مجالات أخرى حقوقها المهضومة، تنص في هذه الحالة على مغادرة مملكة الأمهات الأرض القمرية. قد يعني هذا على سبيل المثال الكفّ عن التبعية؛ التخلّي عن عملية الإمداد المضمون، ولكن المقترن بشروط منافية للتطور والارتقاء؛ الكفّ يؤدي دور "المرأة الطيبة"، دور الحبيبة المظلومة والمتسامحة أبداً، دور "الابنة العزيزة الشطّورة"، دور "الأم المتفهّمة واسعة الصدر"، التي تحتمل وتحتمل بكل صبر وتسكت عن كل شيء؛ دفن المرأة الخادمة طوعاً وبالمعنى المجازي؛ ترك الفتاة المدلّلة من الأسرة المحترمة تموت؛ التخلّي عن *أمّنا* الكنيسة من أجل المضيّ في الطريق الخاصة ...إلخ.

يُعدّ السرطان مبدئياً علامة على أن المرء لا يسير، أو لم يعد يسير في طريق تطوره الخاصة، على عدم استكمال ولادة النفس. كل سرطان يبين لصاحبه الموضع الذي علق فيه في قناة الولادة. هكذا يغازل سرطان الثدي مجال الأمومة الحسّاس، بالتالي يخاطب الإشكالية الكاملة لممارسة دور الأم وتلقّي عناية الأم، للتغذية والتغذّي، للإرضاع والرضاعة، للإمداد وتلقّي الإمداد. من هنا لاغرابة في أننا نكاد لا نجد عند مريضات سرطان الثدي سوى علاقات أمومية خاصة، بدءاً من انعدامها، مروراً باستنكارها، وصولاً إلى تلك العلاقات الأمومية "الطيبة والعميقة على نحو غير مألوف". في هذا السياق لا بد من ذكر الحلمة المفرِزة، التي تُعدّ عرَضاً منذِراً في سرطان الثدي يظهر عند 10% من المريضات على كل حال؛ حيث تشرع غدة الثدي بدرّ الحليب، مشيرةً بذلك إلى أن موضوع التغذية والإرضاع قد هوى إلى الظلّ.

بوصفه رمزاً للطراوة، والليونة، والحاجة إلى المداعبة، والتدليل يلامس الثدي موضوع الاحتمال والتحمّل، رقة الشعور والعذاب، الإهانة والحساسية،

وبوصفه عضو علاقة واتصال، فهو يُدخِل في اللعبة الخطيرة كلاً من مواضيع الانسحاب والتبسّط في الحديث، الاستدراج والإغراء، الإخفاء والاستفزاز.

ليست الغاية من كل ذلك فعل ما هو "صحيح" أو "خيّر" أو "مطلوب ومتوقَّع"، بل الاهتداء إلى ما هو مستقلّ وفردي وفرضه. كل طريق تطور فريدة في نوعها، حتى لو تطابقت غايتها مع غاية كل الطرق الأخرى، وهي الوحدة. فهذه الأخيرة لا بد من تحقيقها في نهاية المطاف، وهنا، بل هنا بالتحديد يدخل الحب في اللعبة بوصفه تخليصاً لموضوع السرطان. لا علاقة لهذا الحب، فيما يبدو، بأن يكون المرء طيّباً ومحبوباً. قبل أن يصل الأمر إلى هذا الحد، وتتوحّد المرأة مع كل شيء، لا بد لها من إيضاح وتأكيد أنها ليست موافقة على كل شيء، بل تنوي اتباع طريقها الخاصة، ولهذا الغرض يجب عليها عندذاك، وبشكل مؤقت، ألاّ تعبأ بالطراوة واللين، ولا بقدرتها على التكيّف والمسايرة وغيرها من الخصال الوصفية للأدب واللياقة الأنثويين، ومن المؤكّد أن التخلّي عن ذلك طوعاً في مراحل معينة من الحياة لهو أكثر جدوى وسلامة للمرأة من اضطرارها إلى التخلّي عن رمز هذه الملامح الأنثوية الوصفية، ألا وهو الثدي.

إذا كانت المرأة قد خسرت صدرها سلفاً في هذا العراك، اتضح عندئذ ما الذي كان يعتمل في صدرها. لقد خسرت أكثر بكثير من مجرد عضو. خسرت رمزاً، ومعه جزءاً من اعتدادها بنفسها. عندما تشعر المرأة، بعد بتر الثدي، أنها لم تعد امرأة حقيقية بمعنى الكلمة، يدلّ هذا على أن شعورها بأنوثتها كان يقوم على الجسد قبل كل شيء، وهي مرغمة من الآن فصاعداً على الكفّ عن التماهي، كامرأة، مع الأنوثة الجسدية وحدها. ثمة مضامين أخرى للحياة تريد من المرأة أن تعطيها حقها وتعيشها.

قد يفسّر هذا لماذا أمسى سرطان الثدي أكثر السرطانات الأنثوية شيوعاً، فهو يتزايد بمعدّل لافت. في حين أنه في عام 1961 لم يمت بسرطان الثدي أكثر من 30 امرأة من بين 100000 امرأة، فإن عدد الوفيات قد تجاوز 40 امرأة في عام 1985، ويشتد الذعر الذي تثيره هذه الأرقام إذا تذكّرنا أن نظام الكشف المبكر[1] قد حقّق أثناء هذه المدة نجاحات واضحة بلا شك، وأن العملية الجراحية، إذا ما أُجرِيَت في المرحلة الأولى، تسمح لـ 90% من النساء بتجاوز السنوات الخمس التالية من دون نكس، ويبدو أن لمعدّل الازدياد الهائل علاقة بإشكالية كثيرة الظهور عند النساء اليوم في مجتمعنا الحديث. على أي حال لم تكن غدة الثدي بحد ذاتها دوماً عضواً قابلاً للإصابة بالسرطان بصفة خاصة، وقد ذكرنا بدايةً أن هناك ثقافات لا تعرف هذا المعدّل المرتفع من السرطان بصورة عامة، وبالتالي من سرطان الثدي أيضاً. طبيعي أن الثدي نسيج حسّاس

١- لا جدال في أن هذا الكشف المبكر أفضل بكثير من الكشف المتأخر الذي كان مألوفاً في السابق، إنما لا علاقة له بالوقاية على الإطلاق، فالوقاية التي كثيراً ما يُخلَط بينها وبين الكشف المبكر، يفترَض بها تحقيق خطوة واسعة والحيلولة دون نشوب الأعراض أصلاً أو بالأحرى جعلها زائدة عن اللزوم.

بنوع خاص، ولكن هذه الحساسية نجدها في الفم أيضاً، لا بل يُضاف إلى ذلك أن الفم على تماس مع عدد لا يحصى من المُسرطِنات. مع ذلك فإن سرطان أغشية الفم المخاطية أقل مصادفةً بكثير. كما نعلم أن البقرات الحلوبة التي هي أكثر إصابةً بالتهابات الضرع من إصابة النساء بالتهابات غدة الثدي، لا تعرف السرطان في هذه المنطقة.

في غضون البحث والتفتيش عن الوضع الإشكالي النوعي لا يصعب اكتشاف وجود إهمال للطريق الأنثوية الخاصة، علماً بأنه من غير الضروري أن يكون لهذه الطريق علاقة بالمثل الأنثوي الأعلى المألوف، وقد تتطلّب من القسوة والقوة أكثر مما يُرضي البعض. تتّفق مع هذا السياق الحقيقة التي مفادها أن الراهبات تُصَبن بسرطان الثدي بنسبة تفوق المعدّل المتوسط، ولن نخوض هنا في مدى تعارض الدعوة إلى الرهبنة مع الطريق الأنثوية، ولكننا نقول إنه من المرجح أن تُصاب تلك الراهبات تحديداً اللواتي لسن في طريقهن الخاصة، ذلك أنهن لم تتبعن إلهامهن إنما هربن من الحياة إلى الدير، وربما تلك الراهبات أيضاً اللواتي وإن تلقّين الدعوة، إلاّ أنهن فقدن الصلة فيما بعد بهذه الطريق الرهبانية، ومع ذلك بقين في الدير وواصلن السير في هذه الطريق. هكذا فإن حياة الرهبنة التي تُستغَلّ للهروب تشجّع نشوء السرطان، ولكنها في الوقت نفسه يمكن أن تحول دون نشوئه أيضاً، شريطة أن تكون قد وضعت المرأة المعنية في طريقها الخاصة.

تكشف الدراسات الوبائية التي تتناول توزّع المرض بين السكّان، النقاب عن صلات وارتباطات مهمة أخرى. في حين أن معدّل إصابة الراهبات بسرطان الثدي يفوق المعدّل المتوسط، نجد أن النساء اللواتي أنجبن العديد من الأطفال في سنّ مبكرة، هن الأقل إصابةً. أما إذا أنجبن بعد سن الـ 25، فإن الخطورة ترتفع ثانيةً. النساء اللواتي لا تُرزَقن بالأطفال إلاّ بعد الـ 30 من العمر، تكون الخطورة عندهن أعلى من النساء غير المُنجبات. طبيعي ألاّ جدوى من التخطيط الأسري وفقاً لمثل هذه الإحصاءات؛ وإلاّ دلّ هذا على إساءة فهم الإحصاءات بالمعنى السببي، ولكن للإحصاءات، من جهة أخرى، طابع مؤشِّر موثوق إلى حد ما. بالتالي يبقى إنجاب الأطفال أمراً حاسماً بالنسبة للكثير من النساء لجهة تحقيق أنفسهن، في حين أن إنجاب الأطفال المتأخر جداً يمكن أن يكون استجابة لمطالب من الخارج أو لاعتبارات عقلانية. تتّفق مع هذا خبرات العلاج النفسي التي كثيراً ما تكشف أن المُثُل العليا والنماذج القديمة قدم الدهر لا تزال تعيش تحت سطح نمط الحياة العصرية. لا شك في أن تأويل الإحصاءات عملية دقيقة وحسّاسة، لا سيما في مثل هكذا موضوع وفي عصر مهتم بهذا الشأن على هذا النحو. يمكن مبدئياً إثبات أنه، وعلى الرغم من كل الدلائل على أهمية الطريق الخاصة، ليس من الضروري اتباع الخطوط العريضة لحركة التحرّر النسوية

بصورة عامة. ربما حقّقت هذه الأخيرة أهم وقاية من سرطان الثدي في العقود الأخيرة، وذلك بأن وفّرت للنساء فضاءات جديدة من الحرية، وأتاحت لهن فرصاً جديدة، ولكن ما إن اشتدّ عودها وازدادت سلطتها، حتى عزّزت بدورها الظلّ. لعل الوقاية من سرطان الثدي تكمن في الحثّ على اتباع الطريق *الأنثوية* الخاصة، ونشدّد هنا على الخاصة وعلى الأنثوية بالقدر نفسه، ولكن الحركة النسوية، ومع رايات المطالب المحقّة التي ترفعها، تستنهض النساء بشكل متزايد على الإنجاز *والإبلاء بلاءً حسناً*، وبذلك تحطّ عن غير قصد من قيمة الطريق الأنثوية، فحيث يستحيل كل من الأولاد والمطبخ والكنيسة إلى نوع من الشتيمة، يصعب على الكثير من النساء إيجاد طريقهن الخاصة وتثمينها. إنما يبدو أن مثل هذه المواضيع أشد رسوخاً مما يسرّ المدافعين عن "روح العصر".

يكاد يتعذّر تحديد طابع معين للشخصية المهيّأة للإصابة بسرطان الثدي، فتكوكب المشكلات فردي مثله مثل الطريق، ولكن موضوع هجر الطريق، أو عدم الاهتداء إليها، أو عدم السير فيها على أي حال يتمظهر عملياً على الدوام بشكل أو بآخر. فيما يخص الأمومة يمكن للعقد النامية في الثدي أن تشير إلى أن ثمة شيء ينمو هنا بالنيابة عن المحبة الأمومية الحقيقية، شيء بارد وخطير. يمكن للمصابة أن تكون أماً نموذجية بلا شك؛ ولكن إذا لم تكن الأمومة في قلبها، وكانت تتظاهر بدور الأم النموذجية أمام نفسها والعالم، فإن الأمومة ليست طريقها، وتتحوّل إلى خطر عليها. إن محبة الأم بطبيعتها المنكِرة للذات هي صورة عن محبة الله، وحينما تنبع من القلب تكون دواء لكل داء. أما إذا كانت تحاكي المعايير الاجتماعية ليس إلاّ، فقد تودي بالحياة. يمكن أن تعاني من المشكلة نفسها المرأة النموذجية الراضية بلا شك عن نفسها وعن شريكها، لأنها تقترب كثيراً من المثل الأعلى للمرأة، ولكن إذا لم يكن هذا الأخير مطابقاً لمثلها الأعلى الداخلي، كانت حياتها المثالية أيضاً مشبوهة سرطانياً. حتى المرأة الهجومية، المرأة "الدايرة على حلّ شعرها" التي لا يعنيها سوى ما يسرّها ويُمتعها، لا يمكن القول تلقائياً إنها تتمتع بالثقة بالنفس. من تؤدي دور المرأة اللعوب مُغوية الرجال، من دون أن تكون كذلك فعلاً، لا تقلّ تعرّضاً للخطر عن تلك الفأرة الجبانة التي يحلو لها أن تكون لعوباً مُغوية للرجال، ولكنها لا تجرؤ. كما إن المرأة المعاصرة التي "استقلّت بنفسها" لمجرد أن العصر يتطلّب ذلك، بينما هي لا تحلم في الحقيقة إلاّ بدور الأم التقليدي الذي لم يعد ينسجم مع روح العصر، تندرج بالطبع في الفئة عالية الخطورة. كل الإجراءات والتدابير المطبَّقة وفقاً لقوالب خارجية محدَّدة من قبل المجتمع هي مريبة، إذ إنها تكاد لا تتّفق مع الطبيعة الشخصية الخاصة، ولكن من لا تستجيب لطبيعتها الخاصة تعيش حياة محفوفة بالمخاطر، ويتمثّل الخطر في أن خروجها عن طبيعتها يهبط إلى جسدها مرتدّاً عليها في هذا

المستوى. من هنا فإن خير وقاية من السرطان هي عيش حياة شجاعة أو بالأحرى اتباع الطريق الفردية الخاصة نحو التفرّد. لا شك في أن الطريق فردية بشكل كامل، ولكن غايتها عابرة للأفراد وكاملة.

قال الحاخام الحسّيدي سوسيا قبيل موته: "عندما أصل إلى السماء لن يسألوني: لماذا لم تكن موسى؟ بل سيسألوني: لماذا لم تكن سوسيا؟ لماذا لم تصرْ ما لا يستطيع أن يصيره إلا أنت؟".

أسئلة

1- *ما هو الدور الذي يؤديه موضوع الأم في حياتي؟ هل أنتظر أن يُعنى بي عناية الأم بولدها؟ هل يرضيني أن أُعنى بالآخرين عناية الأم بولدها؟ ما هو رأي بأمي وبكوني أماً؟*
2- *ما هو الدور الذي يؤديه الإمداد والتموين بالنسبة لي؟ ما هي الحوافز التي تدفعني إلى الإمداد والتموين؟ بأي عاطفة وبأي ثمن أسمح لنفسي بتلقي الإمداد والتموين؟ هل باستطاعتي أن أُعنى بنفسي؟*
3- *ما هو الدور الذي تؤديه الاستقلالية أو بالأحرى التحرّر بالنسبة لي؟*
4- *ما مدى الهجومية والاستعراض الذي أسمح لصدري أن يكون عليهما؟ هل أجرؤ على توظيفه كإشارة أو كتنبيه؟*
5- *هل وجدت طريقي كامرأة؟ هل أتقدّم فيها؟*
6- *هل ما عشته حتى الآن كان حياتي؟ هل ما أراني مقبلةً عليه هو حياتي؟*
7- *ما هي وجهتي؟ ما هو حلمي؟ ما هي غايتي؟*