الفصل الثاني عشر

الحـــــــوض

يمسك صحن الحوض البدن ويُعدّ أساس الجسد، وهو ينطوي بإيوائه ثلاث شاكرات، على دوّامات الطاقة أكثر من الرأس. ترقد أفعى كونداليني ملتفّةً في قاعه وتنتظر إيقاظها، كي تصعد إلى قمة الرأس، وبوصفه مصدراً للطاقة يمكن الربط بين هذا الصحن وصحن غْرال. بغض النظر عن سرّ طاقتنا يضمّ الحوض بين جنباته أعضاء التناسل وأعضاء الإطراح المتمثّلة بالمثانة والمستقيم، وبوصفه *قاعدة* العمود الفقري فهو لا يحمل عبء أعلى الجسم بكامله وحسب، بل يشكّل صلة الوصل بين عضوي الحركة والتنقّل، والحق أن حركاتنا القوية تنطلق من الحوض، على غرار ما نشهدها في تاي تشي. الحوض أساس تقدّمنا ومضيّنا إلى الأمام، *أرضية* تجاوبنا مع الأرض. بالفعل فإن الحوض أداة موسيقية أيضاً ويبين كيف نتذبذب ارتباطاً بقاعدتنا.

تبوح وضعية الحوض بـ "أحوالنا" بصورة عامة، حيث تتبلور وضعيتان متطرّفتان: الحوض المفتوح الذي يميل صحنه نحو الأمام إلى حد يمكن معه لمحتواه أن ينسكب منه بارتياح. ترغم هذه الوضعية العمود الفقري على الانحناء بشدة، فيزداد التقعّر القطني وتبرز المؤخرة بشكل واضح، وبوصفها وضعية أنثوية وصفية فهي تُعدّ وضعية مغرية ومثيرة بسبب إشعاعها الشهواني والعاطفي البيّن. الصلة الجنسية بارزة، وتذكّر المشية بمشية البطّة، ومع التشديد على القطب السفلي الأنثوي من الجسد كثيراً ما يمكن لهذا الإنسان أن يستند إلى رجلين ثابتتين وراسختين، إضافة إلى الحوض حسن التكوين. كمعاوضة لبروز المؤخرة يندفع البطن قليلاً نحو الأمام، وغالباً ما يكبر بشكل إضافي بسبب وفرة ما يحتويه من أحاسيس. يتعلق الأمر بإنسان *منفتح ومتبسّط* في هذه المستويات السفلية. بالمقابل من السهل أن يُهضَم حق أعلى الجسم ومنطقة الصدر، مما يشير إلى تراجع الاعتداد بالنفس أمام الفطرة والشهوانية. يتخذ معظم السود هذه الوضعية الأنثوية الوصفية، وتتجلّى في طريقتهم في الرقص. يكاد يتعذّر على أي أبيض أن يجعل حوضه يهتزّ مع إيقاع البلوز بهذه الطبيعية، ولعلنا نرى في موسيقا الروك بكاملها، وهو التي تطورت عن إيقاع البلوز الأسود، محاولةً

للاعتذار من الحوض المهمَل، وقد كان إلفيس[1] (لاحظ أن Pelvis باللاتينية = الحوض) ممثلاً نموذجياً لهذا الاتجاه المستفزّ. لا شك في أن أصحاب الحوض المهمَل، بل الجامد وعديم الحياة، يشعرون بالتحريض والاستفزاز من هذا النوع من الحركة والرقص.

في الطرف المقابل يحرص الإنسان صاحب الحوض المغلق كل الحرص على عدم انسكاب نقطة واحدة من أحاسيسه، أو حتى من شهوانيته من صحن حوضه، حيث يحمله عالياً شامخاً، وإذا كانت المؤخرة في الوضعية السابقة المعاكسة مسترخية وتعطي الإشارة إلى الصراحة والانفتاح الخلفيين، فإن وجنتي المؤخرة المضمومتين "المزمومتين" في وضعية الحوض المغلق تزيد من التأكيد والتشديد على صورة التحفّظ والتعفّف الوصفية هذه. يُعدّ الحوض المعدّل نحو الأعلى العلامة المميزة للبطل المسلّح. حيث يكون القفص الصدري المكتمل والقوي منتصباً والحوض المغلق الضيّق والأقرب إلى ضعف التكوّن مندفعاً نحو الأمام، وتدعمه من الخلف وتحميه عضلات المؤخرة المتوتّرة والمشدودة. إنه شخص لا يُبدي أي انفعال أو عاطفة، ولا يتحكّم في وضعيته سوى انتباه متوتّر وإرادة حديدية في فرض النفس، وتذهب الوضعية الوصفية التي يتخذها الجنود هذا المذهب أيضاً، علما بأن الجندي البروسي يضرب عقبيه أحدهما بالآخر ملمّحاً لزملائه بتفوّقه عليهم في كبت مشاعره وعواطفه والتحكّم بشهوانيته. في مثل هذه الوضعية لا بد من أن يُهضَم حق الطاقة الجنسية، وإذا حصلت على نصيبها فعلاً، فلن يكون ذلك بصورة شهوانية، بل على شكل اعتداء وبصورة مبكرة مفاجئة في الغالب. تنسحب القدرة على العمل والإنجاز المترافقة مع هذا المظهر على القطب الذكري العلوي، ويتم تطويق وحصار الأحاسيس والمشاعر وتضييق الخناق عليها، فتتراجع إلى الوراء، ولا تحصل الشهوانية على نصيبها كاملاً. غالباً ما يكون ثمن هذه الوضعية المشدودة بواسير* واضطرابات جنسية، وتظهر عادةً تشنجات في البطن والحوض وأسفل الظهر. حتى الرأس الذي يتم تفضيله على ما عداه، غالباً ما يرتكس بتحذيرات مؤلمة على أرضية فرط تحميله وإجهاده.

لا شك في أن كلتا الوضعيتين تؤديان إلى مشكلات ومتاعب، ويكمن الحلّ الوسط، في وضعية فيها شيء من الصراحة والانفتاح سواء نحو الخلف أم نحو الأمام. تنفتح "وضعية البطّة" باتجاه الخلف وتشدّد على الوضعية

١- كاستيلو إلفيس: موسيقي روك بريطاني، ولد عام 1955؛ واعتبر مع نهاية سبعينيات القرن الماضي ممثّلاً رئيساً للموجة الحديثة، وهي ضرب من موسيقا الروك نشأ في أواسط السبعينيات. -المترجم.

الحيوانية الأصلية أثناء الاتصال الجنسي، ومن هذا الناحية تنكشف في ذلك ملامحنا الغرائزية الحيوانية. بالمقابل تكون هذه الوضعية منغلقة باتجاه الأمام، ولا تتم مجابهة الحياة، بل تُقدَّم لها الجبهة الخلفية. أما في "وضعية البطل" فتتم مقاطعة ميدان أصلنا الحيواني الخلفي والواقع بعيداً في الوراء من الناحية الزمنية أيضاً، بينما يؤول كل شيء إلى *المجابهة*. في وضعية البطّة يتم إخفاء العضو الذكري وتوجيهه نحو الأسفل. في حين أن وضعية البطل تنصبه بفخر وتدفعه باتجاه الأمام وتشدّد على طابعه السلاحي. علماً بأنه من المعروف أن الاستعراضات العسكرية قلما تدلّ على القدرة القتالية والكفاية الحربية الحقيقية.

1- الحلأ التناسلي
(Herpes genitalis)

على الرغم من انتشار الإيدز* لا يزال الحلأ التناسلي أكثر الأمراض الجنسية شيوعاً. سبق أن ظهر فيروس الحلأ البسيط أعلى خطّ الزنّار في ما يُسمى النمط 1 الذي يبتلي الشفتين والوجه ويشوّههما. أما النمط 2 فقد تخصّص بالمنطقة التناسلية، وهو لا يختلف خارجيا إطلاقاً عن شريكه العلوي في الجريمة، بينما يختلف عنه داخلياً بشكل طفيف. كما إن الفوارق بينهما طفيفة فيما يتعلق بالتسبّب بالخمج وبصورته الخارجية، والحق أنه ليس بينهما سوى بعض الفوارق من حيث السلوك، فالنمط 2 المختصّ بالعالم السفلي أشد عدوانيةً وهجوماً من النمط 1 المختصّ بالعالم العلوي، ولكنه أقل انتشاراً، ذلك أن عدواه لا تنتقل إلاّ عن طريق الاتصال الجنسي، ففي حين أن توأمه العلوي استوطن البشرية الحديثة بكاملها عملياً، لم يستطع النمط 2 أن يستوطن سوى 15% من السكان. غير أنه يُفترَض أن تبلغ نسبته عند السكان السود في أفريقيا الجنوبية 70%. انطلاقاً من هذه الأرقام يُعدّ الحلأ التناسلي وباء اللذّة العصري بامتياز، وبوصفه جانب الظلّ من مملكة فينوس الشهوانية فقد تخطّى السفلس (الإفرنجي) والسيلان بمراحل، وإذا تذكّرنا موجة الهيستيريا التي سبق أن أثارها في الولايات المتحدة الأمريكية، فإننا نرجّح أن عصره الذهبي لدينا لا بد قادم. يشرّف الحلأ التناسلي اسم أسرته (الحلأ باللاتينية = herpetos = آفة خفية) من حيث أنه يتربّص متخفّياً، مثله مثل أفراد أسرته الآخرين، وينتظر فرصته بصبر ليضرب ضربته انطلاقاً من مكمنه بصورة مؤلمة وبلا هوادة، فهو ينطمر في العقد الخلفية للنخاع الشوكي، ويظلّ هاجعاً إلى أن يوقظه ظرف مناسب. إنه أشبه بغوّاصة تتربّص بغنيمتها.

سبق أن قلنا إن فيروس العالم السفلي أشد عدوانيةً من زميله المختصّ بالعالم العلوي، بيد أنه يظلّ في حاجة إلى نموذج نفسي عند الانتقال والعدوى. ينجم المرض عادةً عن خيانة زوجية أو مغامرة جانبية، حيث يمكن أن ينتقل

الفيروس أثناءها، إنما ليس بالضرورة. كثيراً ما يكفي الوجل والشعور بالذنب لتسهيل نشوب الصورة المرضية. إن واقعة الخيانة أو المغامرة الجانبية يمكنها خلق هذه المشكلات، بحيث تصدر عواقبها عن المغامر نفسه، ويكون الخمج عندئذ بمثابة عقاب ذاتي على الخيانة التي لا يؤيّدها المرء في الواقع، ويشير بكل وضوح، لابل بشكل ملموس ومحدَّد إلى المكان الذي تمت فيه الزلّة أو بالأحرى السلوك المنحرف. كثيراً ما يميل المصابون إلى إلقاء اللوم على الشريك غير الشرغي، حتى لو ثبت أنه غير حامل للفيروس، وإلاّ فهم مضطرون إلى الإقرار بأنهم هم أنفسهم مصدر "العار والمهانة" وأنهم عرّضوا الشريك الغريب، وفي النهاية الشريك الخاص، إلى الخطر.

الحلأ التناسلي مُثقل بالتحيّزات والأحكام الأخلاقية المسبقة، مثله مثل كل الأمراض الجنسية الأخرى. إذ تُعد الأمراض الزهرية بصورة عامة أمراضاً وسخة يندى لها الجبين، ولا نجد معدّلات الإصابة الخفية المرتفعة بها في أي مجال طبي آخر. كما لا نجد مثل هذه الجرأة في إسقاط الذنب في أي أمراض أخرى. هناك عدد لا يُحصى من النكات التي تتندّر بها: بعد أن يصارحه طبيب الأسرة بإصابته بالحلأ التناسلي، يقول رب الأسرة الفاضل: "لا بد أنني التقطته في المرحاض"؛ يجيب طبيب الأسرة الخبير: "كم هذا مزعج!".

لا شك في أن إمكانية التقاط الفيروس من مقعد المرحاض إمكانية محض نظرية، ولم يتم إثباتها حتى الآن. غير أنه من الممكن أن *يستثير* مقعد المرحاض عند الأشخاص الحسّاسين مثل هذا الفزع والتداعيات الفظيعة الموافقة، بحيث يتم تفعيل نموذج التقزّز الداخلي والفيروسات الموجودة مسبقاً. هكذا يمكن لأشد المراحيض نظافةً وتعقيماً أن *تستثير* الحلأ، ولا بد اليوم من الإنطلاق من أن نقل الفيروس لا يتم إلاّ عن طريق الاتصال الجنسي، حتى عند ذوي المكانة الاجتماعية المرموقة، وأن الكثير من حالات الإصابة تعود إلى ثوران جديد للفيروسات الهاجعة منذ زمن طويل. من هذه الناحية فإن الامتياز للأزواج الخونة الوقحين والجريئين، وذلك جراء *الوعي الذاتي والاعتداد بالنفس* الذي يتمتعون به، مقارنة بالخجولين الذين يشعرون بالذنب. في حال الإصابة لا تتواجد الفيروسات في الخلايا العقدية والمسالك العصبية وحسب، بل على سطوح الأغشية المخاطية للأعضاء التناسلية أيضاً.

لا يختلف الحلأ التناسلي في مظهره عن حويصلات الحلأ أعلى الزنّار، وهو يصيب الأغشية المخاطية التناسلية بالدرجة الأولى: الشفرين بوصفهما المقابل السفلي للشفتين العلويتين، والشفتين الصغيرتين لحشفة العضو الذكري، ومنطقة القلفة. قد يُضاف إلى ذلك تورّم التهابي في كامل الجلد والغشاء المخاطي في منطقة المهبل والأعضاء التناسلية الأنثوية الخارجية، وتكون العقد البلغمية المغبنية متضخّمة ومؤلمة بالضغط، بوصفها محطّة مراقبة المنطقة التناسلية وحراستها. تمتدّ الحويصلات أحياناً إلى السطح الخارجي للقضيب وإلى منطقة الفخذ والعجان

وصولاً إلى ناحية الشرج. أما ما يُسمى الحلأ الشرجي فينجم في معظم الحالات عن الممارسات الجنسية الموافقة. يتعلق الأمر دوماً عملياً بمواضع حميمية تتّسم بشعور شديد بالخجل. أما وأن الحلأ التناسلي تكثر مصادفته عند الأشخاص الذين ينخرطون في علاقات جنسية مبكرة ويُكثرون من تبديل الشريك، فهو أمر بديهي، ولكنه يعزّز التحيّزات والأحكام المسبّقة، ومن المعروف أن معدّل إصابة الحوامل يفوق المتوسط.

يسِم الإنسان نفسه، أو يوسَم بحويصلات الحلأ؛ ولكن ليس من الله، بل من شريك غريب نسبياً في الغالب. هذا لا يعني أن المصابين مذنبون، إنما هم يشعرون بالذنب، وكما يحول الحلأ العلوي، حلأ الشفة، دون أي قبلة، يحول حلأ العالم السفلي دون أي اتصال جنسي آخر. يحرم المصابين أنفسهم من السرور والبهجة بالمزيد من اللذّة، ويعاقبون أنفسهم على "لذّتهم القذرة" بانعدام الرغبة وبالألم. هذا التداعي لجهة الوساخة تحتّمه الحويصلات، لا سيما بعد أن يتعكّر محتواها السائل بالجراثيم، وتغدو الصلة بمن يصطاد في الماء العكر ويُضمر نوايا غير نظيفة صلة منطقية.

أخيراً تنفجر الحويصلات، وينتشر سائل منفّر في المناطق الحميمية، والصلة واضحة بعصارات اللذّة المنتمية إلى هذه المنطقة، وإذا تكثّفت المفرزات الصفراء القيحية، أصبحت الصلة بالسائل المنوي أكثر مباشرةً، فهذا الأخير خطير كذلك، إذ يمكنه أن يُعدي المرأة بطفل من الشريك الخطأ، لذلك يتم احتجازه في مثل هذه الحالات بكل عناية. في المرحلة التالية من الخمج، وجراء تلاقي الحويصات، يمكن أن تنشأ مساحات واسعة من الجرح والأذية ترمز إلى "الانفتاح الخطير" الذي حقّقه المرء، وتقدّم القشور في طور الشفاء دليلاً ساطعاً على المواقف الداخلية *الجافة* التي يعيشها المرء فيما يخص الجنسوية.

لا يزال التلوّث الناجم عن الجنسوية الوسخة، لأنها غير مراقَبة اجتماعياً، موضوعاً محرّماً أو تابو حتى في الأزمنة المتنوّرة ظاهرياً، ولا يزال الخجل منه حارقاً. قد تكفي أحياناً الفكرة المصنَّفة على أنها وسخة لتحريك العقاب الذاتي الفيروسي، وذلك تبعاً لقوة الأنا العليا المهدِّدة. من هذه الناحية يمكن القول إن فيروسات الحلأ بمثابة قوات منتقمة تابعة للأنا العليا. إن فكرة الخروج عن المسار المشروع والقانوني، أو الخيانة الزوجية، أو المغامرات الجانبية، تكفي وحدها لتبدو خليقة بالعقاب، ولعل هذا يفسّر أيضاً كثرة ظهور الفيروسات في الحمل، إذ يتعلق الأمر بمدة يجب فيها على المرأة أن تركن كلياً إلى شريك واحد، فإذا لامست المحرّمات من تلقاء نفسها فكرياً أو واقعياً، قد يكون العقاب الذاتي في هذا التوقيت الحسّاس سريعاً وعنيفاً. في هذه الحالة لا يتعرّض للخطر أمنها الخاص وحسب، بل أمن جنينها أيضاً. إن ما هو خطير ومحظور يثير ويحمّي بصفة خاصة من جهة، ومن جهة أخرى فإن الحامل سوف تصدر الحكم بحق نفسها على كل ما أقدمت عليه من مجازفات خاصة تهدِّد مستقبل طفلها للخطر، ويكمن

الخطر الملموس في نقل عدوى الحلأ إلى طفلها أثناء الولادة، أو حتى قبل ذلك في الرحم، ومن المعروف أن خمج الحلأ عند المولود قد يهدّد حياته.

يمثّل التضارب بين الشهوة والشعور بالذنب الأساس النفسي للحلأ التناسلي. يجود المرء على نفسه بما لا يمكنه في أعماقه أن يجود على نفسه به. هكذا يتحوّل الالتهاب التناسلي إلى صورة عن الصراع المتأجّج في الداخل بين الرغبة الجنسية والخوف من التلوّث، ويتواجه الضدّان: اللذّة والرغبة في اللحم الغريب من ناحية، والتقزّز والنفور من الرغبة الشهوانية ومن الخيانة من ناحية أخرى، فتحصل الرغبة أولاً على مجال عملها، ثم يتلوها العقاب، ويكون مؤلماً ومتنوعاً، ويُضاف إلى "الفضيحة والعار" ما ترغم عليه الأنا العليا من تنازل إجباري عن المزيد من المغامرات في عالم اللذّة، لا بل يشمل هذا التنازل الآن الزوجة أو الشريكة الحلال. إذا قارن المرء لحظة اللذّة القصيرة مع حجم الإجحاف التالي لها، خلص إلى حالة عدم توازن يمكن أن تنغّص عليه لذّته فعلاً.

إذاً، من غير المستغرب إذا ما علمنا أن المصابين لديهم استعداد لتلقّي إسقاطات ذنب محيطهم المعقد والخِلالذي يطيب له إصدار الأحكام على ما يرغب فيه هو نفسه، ولكنه لا يجرؤ. هكذا تكتمل حلقة معيبة: محاولة كبت الرغبة أكثر فأكثر، بعد التجربة سيّئة الذكر، تقود إلى المزيد من الاحتقان الذي يزيد بدوره من احتمال التصدّع التالي في السدّ الأخلاقي. اللذّة والنشوة حاجتان بشريتان أساسيتان لا يمكن استئصال شأفتهما، بل يمكن تنحيتهما *جانباً* وحسب، وبذلك ينتهيان إلى الظلّ.

لعل من الأفضل هو تشجيع المصابين ومساعدتهم في مغامراتهم، علماً بأن المغامرات الجانبية لا تمثّل الإمكانية الوحيدة بالطبع. في كل الأحوال لا بد من الاستجابة للحاجات الجارفة وتأجيج النار ثانيةً في ميدان الرغبة، بدلاً من تنظيف وتنضير الالتهابات. عندما يشعر المرء بالأكلان، يفترَض به أن يحكّ ويهرش لمعرفة ما الذي يتوارى خلف ذلك ويريد أن يُعاش. الأمر الذي لا يعني إطلاقاً "الكف عن السماح لأي شيء بالتأجّج" والاكتفاء بمطاردة الحاجات الشهوانية السطحية. الجنسوية هي الجانب الجسدي من الحب لا أكثر ولا أقل. تريد منطقة الأعضاء التناسلية أو العورة أن تُفعَم بالحياة لتتحوّل في غموضها إلى موضوع، ويتعلق الأمر هنا بالمزيد من الصراحة والانفتاح النشط على النفس وعلى الآخرين. لا شك أنه من الحكمة معاشرة إنسان واحد واكتشاف وجوهه العديدة، بدلاً من معاشرة العديد من الشركاء الفيروسيين. إن الانفتاح الكلّي على إنسان واحد أشد أهمية من الانفتاح الجزئي على كثيرين. بإمكان المرء أن يقترب من أحدهم بشكل خطير، ويكاد يتعذّر عليه ذلك مع كثيرين، ولتلبية المطلب المبدئي بكامله لهذا الموضوع من الضروري عيش الانفتاح الكامن في المغامرة الجانبية على ما هو جديد وغريب، مثله مثل الخجل والوجل الذي يتمظهر في العقاب الذاتي التالي. لعل إمكانية الخلاص تكمن في "اللذّة الغامضة" التي تتضمن الغريب والخجل، أو بالأحرى الوجل على حد سواء.

إن السرّ الكبير الذي يمتلكه كل شريك، هو الظلّ الخاص الذي يفترَض أن يقدّم مادة كافية.

أسئلة

1- *ما هو موقفي من مشاعر الخجل والذنب الجنسية؟*
2- *هل أميل إلى معاقبة نفسي على زلاّتي؟ هل الحلأ هو عقابي الذي يحرمني من الابتهاج بالرغبة غير المشروعة؟*
3- *هل علاقتي بالجنس علاقة طبيعية، أم ترجح في داخلي كفة ذلك الجزء الذي يرفضه بوصفه شيئاً وسخاً ودنساً؟*
4- *ما مدى جرأتي على المغامرة جنسياً؟ في علاقتي الخاصة؟ فيما يخص الغرباء؟*
5- *ألا أزال أكتشف جديداً في شريكي، أم أكتشف شركاء جدد فقط؟*
6- *ما هي الصراعات الجنسية التي لا أقرّ بها؟ أين أجد صعوبةً في فتح حدودي في الأمور الجنسية؟*
7- *ما الذي يأكلني، إلاَم أتحرّق شوقاً في الواقع؟ كيف لي أن أمنح أعضائي التناسلية العناية والاهتمام الذي تتحرّق إليه، بسرور وبهجة ومن غير مشاعر ذنب؟*
8- *إلى أي حد أبتعد عن الانخراط فعلاً مع شريكي وأسراره (أسراري)؟*

كما إن التقزّز والنفور من الغريب، من الآخر، يمثّلان موضوعاً ومهمة. كنا قد أثبتنا في حلأ الشفاه العلوية أن ما هو غير موجود في الإنسان أصلاً لا يمكن أن يخيفه في الخارج. هكذا يتعلق الأمر بتحقّق المرء مما لا يزال غريباً في طبيعته الخاصة ويضطره إلى البحث عنه في الآخرين ورفضه. إن الهدف البعيد هو الانفتاح، مثلما تشير حالة الجرح في الخمج.

ليس لدى الطب المدرسي الكثير ليقدّمه في علاج الحلأ، ذلك أنه لا توجد صادات حيوية لمكافحة الفيروسات، كما هي الحال لمكافحة الجراثيم، بل هناك فقط كابحات الفيروسات (Virusstatika) محدودة الفعّالية جداً، وكما يدلّ اسمها فهي تُبقي الفيروسات في حالة ساكنة مكبوحة. أما الاكتشاف المثير للاهتمام فهو الدواء الذي عرفه الجسد على الدوام، بوصفه طبيب نفسه، ويسميه الطب إنترفيرون، وهو مادة تفرزها الخلية المهاجَمة من قبل الفيروسات قبيل موتها، وهي قادرة على وقاية الخلايا الأخرى من الفيروسات، فالإنترفيرون بمثابة وصية الخلية المحتضرة لأهلها وذويها، إن جاز التعبير، والتي توقف الفيروسات الأخرى. لا شك في أن الخطّة مضمونة: التسليم للفيروس يقود في النهاية إلى التغلّب عليه.

2- البروستات و مشكلاتها

تضخّم البروستات مشكلة واسعة الانتشار في سن الكهولة عند الرجال. لما كانت الموثة (البروستات) تحيط بالإحليل، فإن ازدياد حجمها التدريجي يضغط على تيار البول ويعيق تدفّقه. هكذا ينحصر هذا الأخير ويميل بشكل متزايد إلى الاختناق. بالتالي لا يعود بالإمكان إفراغ المثانة إلاّ ضد مقاومة متزايدة، مما يتطلّب جهداً شديداً. يصبح الترك والإرخاء مجهِداً، ولا يمكن إفراغ المثانة بشكل كامل. تؤدي هذه الحال إلى كثرة التبويل، وبالتالي تعكّر نوم المصابين وتقطّعه من جهة، وينقلب شعاع البول القوي، فخر الكثير من الصبيان الصغار، إلى خيط هزيل متعَب، من جهة أخرى. تنهار القوس العظيمة لشعاع البول على نحو مؤسف، مما يجعل المصابين يحرصون على عدم التبويل في الأماكن العامة، ذلك أنهم يشعرون أن ضعف دفق البول أمراً مهيناً.

نعلم أن قوة شعاع البول التي يتباهى بها الصبيان الصغار، ويستخدمونها في المراهنة على من منهم الأبعد (في الحياة؟)، تخدم في هذه السن المبكرة في الانصراف بطريقة مشدّدة عن الجنس الآخر الأضعف من هذه الناحية بما لايقاس. أضف أن الوضعية الذكورية أثناء التبويل وضعية قوة وسلطة؛ فمع "فرشخة" الساقين في وضعية الوقوف يتم توجيه شعاع البول نحو الأمام بنَفَس هجومي، ويتحوّل العضو أثناء لعب الأولاد إلى أداة منافسة رياضية. حتى إن الكتاب المقدّس يستعمل تعبير "pissen" (بال)، الذي اختاره لوثر ويوحي لفظه بمعناه، على أنه رمز للقوة الذكرية. أما الوضعية الأنثوية أثناء التبويل فتوحي بالخضوع؛ حيث تجلس المرأة القرفصاء وتبوّل في في وضعية منحنية.

حينما يضعف هذا الفارق الامتياز مع التقدّم بالعمر، فإن الجسم يشير بذلك إلى أن *المرء* يقترب من الجنس الضعيف؛ فهو لم يعد قادراً على التبويل بهذه البساطة ولا تشكيل هذه القوس الشامخة، وهي حالة تعيش معها النساء على الدوام. بذلك توضح العضوية أن الاقتراب من القطب الأنثوي يتم في المستوى الجسدي، ويكثر الظنّ أن المرء يهضم حق المهمة الحقيقية المتمثّلة في اقترابه من قطبه الأنثوي، أنيما، فيضطر الجسد إلى عيش ما تتجنّبه النفس.

العرَض يوضح المهمة: يتعلق الأمر بالرجوع عن أوهام العظمة الذكورية. الجسد يجعل المصاب صادقاً ويرغمه على معرفة أن شعاعه الذكري لم يعد ذا *بعدٍ كبير* وبالتالي لم يعد على *جانب كبير من الإشعاع*، وتغدو مهمة الاقتراب من القطب الأنثوي في المستوى المجازي مهمة ملموسة ومستحقّة في الوقت نفسه.

ثمة إشارة علاجية مألوفة تسلّط ضوءاً إضافياً على الصورة المرضية. تتمثل وظيفة البروستات في إنتاج سائل يجعل كل شيء يسير بشكل جيد أثناء الاتصال الجنسي، ويغذّي الحيوانات المنوية في رحلتها. من هنا فإن إفراغ البروستات يؤدي إلى نقص حجمها. من هذه الناحية تبدو نصيحة أطباء البولية منطقيةً، حيث يوصون بنشاطٍ جنسي منتظم، وفي حال لم يكن المريض راغباً في ذلك، أو لم يكن قادراً على ذلك، فهو يرغم طبيب البولية نفسه على تولّي المهمة، حيث يقوم بإدخال إصبعه في الشرج ليعصر البروستات المتضخّمة عن طريق مسّاج شرجي ضغطي. إلاّ أن النشاط الجنسي الشخصي يمتاز، فوق ذلك، بدفق المني المريح.

لا شك في أن العرض المرضي يريد إجبار المريض على الانخراط في جنسويته بصورة أكبر، ويجدر الاهتمام في هذا السياق قلّة ظهور مشكلات البروستات بما لا يقاس في الثقافات العربية، حيث إن القاعدة هي النشاط الجنسي الموفور حتى العمر المتقدّم بالنسبة للشيخ الميسور. من جهة أخرى كثيراً ما يكون فرط تنسّج البروستات (Hyperplasie) نتيجة للعنانة أيضاً، حيث لا يتم في هذه الحالة استهلاك السوائل التي تفرزها الغدة، فتحتبس مؤديةً إلى تضخّم البروستات.

يحثّ العرض المرضي على المزيد من الجنسوية، وبالتالي على الاعتراف بموضوع القطبية ومعالجته. من الواضح أنه قد فات المريض الاشتغال بذلك بصورة كافية. هكذا لا بد من نصحه بالمزيد من الاتصال الجسدي بالجنس الأنثوي وبالمزيد من الاتصال النفسي بجانبه الأنثوي الخاص. مع التقدّم بالعمر تنتقل مراكز الثقل من اللقاء الجسدي إلى اللقاء مع الأنيما. مع ذلك يحافظ المستوى الجسدي على أهميته في العرض بالقدر الذي هُضِمَ حقه حتى الآن، وتشير الموثة المتضخّمة أيضاً إلى ضرورة نمو إضافي في الرجولة، ولكن الهدف الكبير يبقى تحقيق القطب المضاد في المرء نفسه، لا في مستوى شعاع البول، بل في مستوى الإشعاع النفسي الذهني.

أسئلة

1- *إلى أي حد أشعر بضعف في إشعاعي الرجولي؟ هل أشعر أنني أكبر سناً وأشد إنهاكاً من أن أمارس الجنس؟*
2- *أين أكافح المقاومات التي تتزايد بقوة؟*
3- *ما العيب لدي في الترك والإرخاء؟ أين أحتجز شيئاً ما؟*
4- *هل أنا مغبون ومهضوم حقي في الحياة؟*
5- *أين تكمن مهارتي؟ أين أفتقد إلى المهارة؟*
6- *ما هو الدور الذي يؤديه الأنثوي في حياتي، ما هو الدور الذي*

يؤديه" الجنس الضعيف"؟ ما هو الدور الذي يؤديه اللقاء (الجنسي) معه؟

7- إلى أي حد ألاقي الحقيقة في داخلي؟

3- مفصل الورك

يمثّل مفصل الورك دعامة الخطو والتخطّي لدينا، وبالتالي موطن خطواتنا وتقدّمنا في كبائر الأمور وصغائرها، في الهناء والشقاء. كل رحلة تبدأ بخطوة، وكل تخطّي كذلك، وتحول آلام مفصل الورك التي غالباً ما تنجم عن تنكّس المفصل، دون هذا الخطو والتخطّي، وتعطي إشارة للمصابين مفادها أنه لم يعد بإمكانهم أن يخطّطوا لخطوات تقدّم كبيرة. لم يعد بإمكانهم التقدّم (في الحياة) إلاّ مع الآلام. من الناحية الطبية تؤخّذ بالحسبان، إلى جانب ظواهر الاستهلاك في المفصل، مشكلات روماتيزمية* قبل كل شيء.

لعل المهمة تتمثّل في التزام الراحة الإجبارية والاعتراف بصعوبة الحركة والتقدّم، وفي القيام بخطوات داخلية بدلا من الخارجية، ومع الإقرار بفقدان القدرة على التمفصل والحركة في هذا المستوى، تغدو الأهداف الخارجية بعيدة جداً، ويمكن أن يتضح للمصابين في الوقت نفسه أن لا يزال بالإمكان تحريك الأهداف الداخلية وتحقيقها في إطار هذه الراحة الإجبارية. يشير المفصل المصاب بحركته المتصلّبة التي توحي بحاجته إلى "التزييت"، إلى وجوب تقييد الطرق الخارجية وتضييق نطاقها، فالوضع متعثّر ولا بد من الراحة، وإذا كانت هذه الأخيرة عميقة بما يكفي، سوف ينتج عنها في النهاية حركة، حركة داخلية.

المخرج المألوف اليوم من هذا المأزق هو مفصل الورك الاصطناعي، وهو عبارة عن حيلة عبقرية بقدر ما هي حيلة معادية للتطور تسمح للمصاب بأن يواصل حياته كأن شيئاً لم يكن. هنا أيضاً لاتزال تكمن فرصة للصدقية، شريطة أن يقرّ المصاب بأن التقدّم المحقَّق في المستقبل هو تقدّم مصطنع، ذلك أنه لم يعد يقف على رجليه[1] بالمعني الدقيق. الأمر الذي ينبّه بدوره إلى ضرورة الاعتماد في الشؤون الخارجية من الآن فصاعداً على مساعدة الغير أكثر من قبل، وبالمقابل رفع درجة الاستقلالية في الشؤون الداخلية. كما قد يُستنتَج من ذلك إشارة مفادها أنه من الجائز أن يكون التقدّم الخارجي مصطنعاً بصورة إجبارية، ما دام التقدّم الحقيقي يتم في مستوى آخر.

١- بمعنى أنه لم يعد يعتمد على نفسه حقاً. -المترجم.

أسئلة

1- *كيف تقدّمت في حياتي؟ كيف كانت الأمور تمضي قدماً؟ هل قصرت انتباهي على الأهداف الخارجية فقط؟ وهل حقّقتها؟*
2- *هل يمكن تحقيق أهدافي بالطرق الخارجية أصلاً؟*
3- *أين تعثّرت، أين أعيتني الحيلة؟*
4- *ما هو الدور الذي تؤديه الراحة والصحوة الداخلية بالنسبة لي؟*
5- *أين انتهى بي المطاف داخلياً، وإلى أين لا أزال أريد المضيّ؟*
6- *هل تعلّمت الاعتماد على المساعدات الخارجية والاستفادة منها تلبية حاجاتي الداخلية؟*