

الفصل الخامس عشر

مشكلات الشيخوخة

1- الشيخوخة في عصرنا

في عصرٍ يقَدِّس الشباب، ويكاد يؤلِّهه، لا بد أن يكون للشيخوخة وحدثية التقدّم بالعمر إشكاليّتها الخاصة. يقول ألفريد تسيغلر في هذا الشأن: "كلما اشتدّ انبهار عصر ما بـ "هيبيا"، إلهة الشباب المتألّقة، اشتدّ تحول كآبة الشيخوخة المعادية للحياة إلى وباء. هيبيا تلد شعوباً هرمة"^(١). ينطلق تسيغلر من أن وباء الشيخوخة هو الظلّ الشرعي لمجتمعنا الولوع بالشباب، على غرار ما تمخّض "الحب الجامح للعالم في عصر النهضة" عن السفلس أو الأفرنجي و "أنجب صفاء الإيمان القروسطي وبريقه الذهبي الموت الأسود". إن كل عصر يتصف في صورهِ المرضية بنوع من التصحيح، مهمته تصحيح انعدام توازن هذا العصر. تسود في الطب منذ قرون حالة انشقاق حول السؤال: هل يفترض اعتبار الشيخوخة من المعطيات الفيزيولوجية الطبيعية والسوية، أم لا بد من معالجتها على أنها مظهر مرضي؟ قال جورج غرودك في هذا الشأن: "لا تبلى الأعضاء في مظاهر الشيخوخة، إنما يغدو العضو مثقلاً بالأفكار؛ فعند شخص عمره 70 سنة تكون الأعضاء مثقلة طوال 70 سنة"^(٢). من جهة أخرى يبين فيض الحبوب المتنوعة الذي يفترض به اليوم الوقاية من الشيخوخة الكالحة الكئيبة، أن الطب الحديث يعدّ مظاهر الشيخوخة علامات مرضية لا بد من مكافحتها. صحيح أن

١- ألفريد تسيغلر: صور طب أشباح. زوريخ 1987.

٢- جورج غرودك: الأعمال الكاملة، الجزء I، ص 64.

معظم الناس يتوقون اليوم إلى أن يكبروا قدر الإمكان، ولكن أحداً لا يريد أن يشيخ، وفي هذه المفارقة يكمن مأزقنا. تحديداً لأن مجتمعنا يحطّ من شأن الشيخوخة ويجلّ الشباب ويُعلي شأنه، يغدو مجتمعاً طاعناً في السنّ بشكل ملحوظ. نحن نحاول كل ما في وسعنا كي نبقى شباباً، ومع ذلك نتقدّم بالعمر باستمرار، ومع كل تقدسنا للشباب نتّجه في النهاية نحو الشيخوخة، على الأقل لأننا نراهن على التقدّم الذي يقع في المستقبل تعريفاً، فالتقدّم محسوباً على الحياة البشرية، يسعى نحو الشيخوخة والموت. نحن نبذل ما في وسعنا لكبت حقيقة أن سائر جهودنا الموجهة نحو المستقبل حصراً تسعى بالتالي إلى الشيخوخة والموت حصراً، أي إلى ما يناقض حلمنا ببلوغ شباب دائم وحياة خالدة.

قد تبدو لنا أكاسير الشباب في العصور الماضية أمراً مضحكاً، مع ذلك فهي ليست بعيدة كثيراً عن محاولاتنا الوظيفية لخداع الشيخوخة واستبعاد الموت من مرمى نظرنا. هناك صناعة كاملة تعيش من الإتجار بالخوف من هذين الموضوعين المرعبين، فالحبوب المتنوعة المذكورة التي يفترض بها حماية الأوعية الدموية الهرمة والمتصلّبة أو رفع وإزالة نقص التروية الدموية، تمثل مصدر الدخل الأكبر للصناعة الدوائية، على الرغم من أنه ثبت ألا فائدة منها ولا نفع في الغالب. ما لم نعد نستطيع رفعه للأعلى بالمعنى المجازي، نسعى إلى رفعه وشده هنا وهناك بشكل واقعي ملموس، بدءاً من شدّ الوجه، مروراً بشد العنق والثديين، وصولاً إلى البطن والردفين. كما إن محاولات المرء تطعيم نفسه بالخلايا الطازجة المأخوذة من أجنة الحيوانات تذكرنا بالعادة (السيئة) عند الحكام في القرون الوسطى المتمثلة في تجديد شبابهم ودمائهم المتعبّة بفتيات صغيرات نضرات. حتى في عصرنا حاول الدكتور الروماني تشاوتشسكو تجديد شبابه الذاوي بالتسريب الوريدي لدماء حديثي الولادة. أما المحاولات الأحدث التي لا تقل غرابةً، فتسعى إلى إحراز الخلود الجسدي بمساعدة إثباتات أو توكيدات^(١) (Affirmation). عند تدقيق النظر نجد أن أكاسير الشباب في كل العصور تعمل على نحو ساذج، ولما كانت مغلفةً بأمال وهمية، فهي تجد لبعض الوقت الكثير من الأنصار الذين خاب أملهم في كل العصور. أياً كانت الوسيلة، جراحة تجميلية "إزالة" التجاعيد، أم طلاء الوجه بمراهم السيطرة على الشيخوخة^(٢) من قبل

١- الإثباتات أو التوكيدات هي العبارات المستخدمة من قبل أتباع "التفكير الإيجابي"، والتي يكافحون بها كل السلبيات الممكنة (كالصور المرضية على سبيل المثال).

٢- Age-control-Cremes، وهو مصطلح يضاهاى المصطلحات الجليلة المتداولة مثل "التأمين على الحياة"، والذي يستحيل عليه أن يجعل حياة واحدة أكثر أمناً.

النفوس الساذجة، أو صبغ الشعر الأشيب والتغطية على البقع التصبغية الشيخية، فالأمر يتعلق دوماً بالسباق الساذج نفسه مع الزمن، هذا السباق الذي لا يعرف سوى منتصراً واحداً، هو الموت، والشيخوخة بوصفها نذيراً له.

كلما اشتد انتصار الشيخوخة في الحياة الفردية وفي المجتمع، ازداد ميلنا إلى التشبث بالمثُل العليا الشبابية. ها هي السينما، والتلفزيون، والدعايات، والموضة تقدّم فتنة، وجاذبية، وحنفوان الشباب، وأشخاصاً في ربيع العمر وريعان النشاط والحركة. إنها تركّز على النصف الأول من الحياة إلى حد لا يبقى للنصف الثاني أي شيء؛ والحق يُقال إننا نتأقّف منه ولا نريد أن نرى أو نسمع عنه شيئاً. نحن نؤثر الاستلام للأمل الكاذب في عدم لقائه أبداً، علماً بأن نَفَسنا الأخير أشد يقيناً من نَفَسنا الأول. لا شك في أن التغافل عن هذه الحقيقة وعن إيقاع الحياة الطبيعي بهذا الإصرار يتطلّب فنون كبت جبارة، ولا نفلح في ذلك إلاّ عن طريق لعبة الاستغماية الجماعية المنظّمة التي تطل سائر المستويات الاجتماعية. نحن شديدي التباهي بارتفاع متوسط الحياة المقدّرة، ونغفل بكل تشنج أن الذي ارتفع بذلك هو قبل كل شيء متوسط العمر المقدّر، وإذا أراد الطب تحريرنا من الاشتباه في كوننا مجتمعاً سرطانياً حقيقياً، حاجج بقوله إن هذا يعود إلى متوسط العمر المرتفع؛ فهذا تحديداً ما جعلنا نبلغ سنّاً يكثر فيها السرطان. يمكن سحب هذه الحجّة بالطبع على الكثير من الصور المرضية المزمنة بدءاً من الروماتيزم وصولاً إلى الداء السكري الكهلي. إن محاولات إطالة الحياة اصطناعياً في أقسام العناية المركّزة، على سبيل المثال، لا تطيل غالباً سوى المعاناة والألم. من هذه الناحية يكاد الطب المدرسي يكون طب أشباح، فهو الذي يساعد مملكة الظلال والأشباح في الحصول على حقوقها بشكل صحيح. إن أقسام العناية المركّزة الحديثة هي أمكنة الأشباح الحقيقية في هذا العالم، والتي تطوف فيها مخلوقات بين الحياة والموت، من غير أن تهتدي إلى مستقرّها هنا ولا هناك. من ذا الذي في وسعه تقدير ما تكابده نفس ما، لا يحق لجسدها الراقد قيد السرير في حالة سبات أن يموت، ولا تستطيع هي بدورها أن تمضي في طريقها طوال سنوات أحياناً؟

2- الحرب الحديثة ضد نموذج الحياة

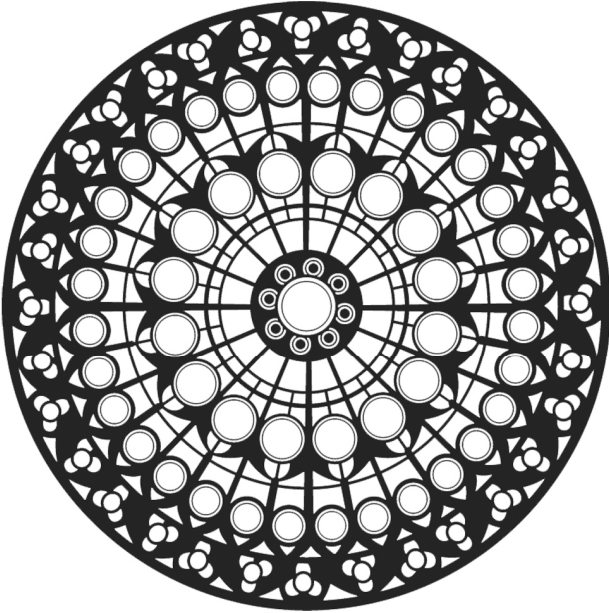
لا شك في أنه لم يسبق لثقافة أن حققت مثل هذا النجاح في تجاهل مراحل التطور التي تلقي الضوء على قضية الحياة، وبالتالي على قضية الشيخوخة، وحوّلت بذلك أزمات النضج إلى كوارث. يبدأ الأمر مع الولادة التي نجعل منها دراما غريبة. يتزايد باطراد عدد الولادات التي يتم إدراجها في عداد الولادات الخطرة، ويتم حلّ "مشكلتها" بالعملية القيصرية. هذا لا يعني سوى جعل بداية الحياة محفوفة بالمخاطر بشكل متزايد. إن الحقيقة التي مفادها أن بداية كل قضية تتطوي على مجمل تطورها اللاحق بصورة مكثفة، تسلط ضوءاً مميّزاً على عصرنا. نحن نواجه بأسلحتنا الطبية المناسبة بداية الحياة التي تزداد إشكايتها باستمرار، ناسين أننا نحن أنفسنا كنا من جعل كل شيء بهذا التعقيد والخطورة المخيفين.

لا شك في أن علم أمراض النساء، غرسة العلم الطبي الفتية نسبياً، قد ساهم ببعض الأمور في هذا الشأن، فقد أفلح، على سبيل المثال، في حمل النساء على ولادة أطفالهن في أسوأ الظروف. في حين تميل جميع الشعوب البدائية بشكل طبيعي إلى توليد الضغط الضروري أثناء الولادة في وضعية القرفصاء، مستغنية بذلك عن خزع العجان أو تمرّقه، نجد أن وضعية الاستلقاء على الظهر عبارة عن كتلة من السيئات الخالصة، بغض النظر عن ميزتها الوحيدة المتمثلة في توفير ساحة عمل واضحة لطبيب النساء. من لا يستطيع تخيل هذا الأمر، فليجرب ولو لمرة واحدة إخراج البراز في وضعية الاستلقاء الظهري، ففي هذه الوضعية لا يتوافر الضغط الكافي حتى من أجل هذا العمل اليومي المبتذل، وذلك لانعدام الضغط المضاد. صحيح أن الهولنديين يفضلون وضعية الولادة السيئة هذه، غير أنهم يُظهرون بعض الأمور المختلفة. 90% من الأطفال في هولندا يبصرون النور في المنزل، من دون إشراك طبيب النساء، ولا تتدخل سيارات الإسعاف والأطباء إلا في حالات الطوارئ، ومن الطبيعي أن معدّل وفيات الأطفال في هولندا أدنى منه عندنا، نحن الذين يحلو لنا تعقيد كل شيء منذ البداية.

تواصل الأمور سيرها على هذا المنوال مع خطوة النضج الكبيرة التالية. عندما تتفجّر الغرائز، مع حلول البلوغ، معلنةً عن بلوغ سن الرشد، يتفق رأي

المجتمع على أن الأوان لم يحن بعد، إن كان سيحين أصلاً. من دون الطقوس الضرورية ننف عاجزين أمام الحاجات الملحة والضاغطة إلى النمو بشكل طبيعي. من ناحيتنا، نحن الكبار، نحاول مواجهتها ببرامج تأهيل وتدريب متجددة باستمرار، ومن ناحية الأشخاص المعنيين تتم مواجهتها بطقوس بديلة خطيرة وفاشلة في آن معاً، وإذا غاب البلوغ في المستوى النفسي، كان بلوغ سن الرشد مهتداً بأكمله، وازدادت إشكالية الخطوة التالية المتمثلة في الاستقلال عن بيت الأهل، والغريب أننا احتفظنا بمصطلح الأهل الغربان لوصف الأهل السيئين، علماً بأن الغربان ترمي بصغارها بكل ذكاء خارج العش، بمجرد أن تنضج هذه الأخيرة، كي تعيش حياتها الخاصة المستقلة. يبدو أنه يلزمنا وقت طويل والكثير من الدراسات العلمية لفهم حكمة الغربان الطبيعية. من هنا لا غرابة في أن مجتمعنا يكبر في السن أكثر فأكثر، ولكن رشده يقل باستمرار. ثمة جيش من المعالجين النفسيين يعيش من لعبة البلوغ مع أناس يفترض أنهم بلغوا أزمة منتصف العمر من ناحية السن. إذ إن كل مرحلة غير مدللة من مراحل الحياة توفّر الأساس لفشل المرحلة التالية، وكل معالجة متأخرة تكون أشد صعوبة، ذلك أن المحيط الصالح والمشجع للتطور لا يتوافر إلا في المدة الزمنية المخصصة لكل مرحلة بشكل طبيعي.

إذاً، بعد الولادة المفسودة والبلوغ غير المدلل، غالباً ما تُمنى بالفشل أزمة منتصف العمر أيضاً. لما كانت هذه المدة الحاسمة في نموذج حياة كل إنسان مثقلة إضافياً بالموضوع المفزع، الشيخوخة، غالباً ما تُمنى بالفشل حتى في حال كانت الأزومات السابقة قد تم تذليلها. تتبدى أزمة منتصف العمر كنقطة تحوّل في المندالا، النموذج الأولي للحياة، والمندالا رمز متشترك في جميع الثقافات، ولا زلنا نجده عندنا في النوافذ الوردية للكاتدرائيات الغوطية، وهو يخدم في الشرق بأشكال كثيرة كأساس للتأمل، وقد خلف آثاره في كل الثقافات.



وردة الخيميائيين
في كنيسة نوتردام في باريس⁽¹⁾

يوصف المندالا طرازاً بدئياً لطريق التطور البشري فهي مرتبطة أشد الارتباط ليس بوجودنا فقط، بل بوجود الكون أيضاً. كل ذرة هي مندالا بواسطة رقصها النشط حول وسطها الخاص، نواة الذرة، وبما أن كل شيء في هذا الخلق يتكوّن من ذرات، فإن كل شيء يتكوّن من مندالات. كل خلية محاكاة لنموذج المندالا الأول، إذ إن كل شيء في الخلية أيضاً يدور حول نواة الخلية الواقعة في الوسط، ولما كانت الحياة النباتية والحيوانية والبشرية مشيّدة من خلايا، فهي تقوم بدورها في هذا المستوى على المندالا. كما إن كرتنا الأرضية مندالا، فهي تدور باستمرار حول مركزها الذي تتجه إليه قوة الجاذبية أيضاً. حتى المجموعة الشمسية توافق مندالا، وذلك بشمسها التي تمثل المركز الذي تدور حوله جميع الكواكب. أخيراً يحمل الكون بدوره توقيع المندالا، مثله مثل الضباب الحلزوني، وفي عالم مكوّن من المندالات فإن كل شيء فيه ينطوي على هذه الصورة

١- انظر ر. دالكه: مندالات العالم. ميونيخ 1985.

الأولية، بما في ذلك الإنسان بالطبع. وتتطور حياتنا ضمن هذا النموذج، ولا يمكن لأي شيء في الخلق أن يغادر هذا الإطار العام والشامل أبداً.

تبدأ الحياة البشرية في مركز المندالا بالإخصاب. نعلم أن النقطة في الرياضيات لا امتداد لها في المكان تعريفاً، بالتالي هي مجرد شأن فكري. إنها رمز لمستوى غير موجود في هذا العالم، إذا إن لكل شيء في العالم القطبي امتداد. مع الإخصاب تغادر اللانهائية عديمة الأبعاد ونحط في الرحم، حيث نكون فيه لا نزال قريبين جداً من الوحدة؛ فالجنين متوحد مع الأم، وسوف تتم الآن مغادرة هذه الوحدة خطوة خطوة في طريق تمتد من وسط المندالا باتجاه محيطها.

في الولادة يتم قذف الطفل بقوة شديدة، بفعل تقلصات الرحم، خارج أرض النعيم الفردوسية ذات الإمداد والتغذية البديهيين. مع قطع حبل السرة يُقطع الارتباط الجسدي بالأم وبالغذاء، وينفصل الطفل عن أمه جسدياً، ومع النفس الأول ينقسم بطين القلب الكبير الواحد إلى نصفين اثنين بالحاجز القلبي، ويفتح جناح الرئة ويُقَيّد التنفس بالقطبية بشكل نهائي عن طريق قطبي الشهيق والزفير. ابتداءً من هذه اللحظة يجب على الإنسان أن يتنفس بلا انقطاع وأن يؤدي ضريبة القطبية حتى النفس الأخير الذي تغادر معه هذا العالم القطبي ثانية. لا بد من القول إن الطفل لا يزال قريباً جداً من الأم حتى بعد هذه الخطوة التي تقوده من الوسط إلى العالم، وكثيراً ما يعيشها بيأس ويقابلها بالصراخ. في البداية يتم إرضاعه إلى أن تنتهي مرحلة الرضاعة أيضاً، وتُسند إليه بشكل متزايد مهمة التغذية، وبالتالي المسؤولية أيضاً. بعد ذلك يجب على الطفل أن ينهض ويقف على قدميه، أن يتخلص من وضعية الاستلقاء البطني المستقرة لصالح وضعية التوازن العطوب الخطر على رجلين اثنتين. على هذا النحو يجب عليه أن يتابع الآن إلى أن "يقف أخيراً على رجليه" بالمعنى المجازي ويقطع حبل السرة المجازي منفصلاً عن بيت الأهل. سوف يبدأ الطفل بالكلام ويقذف العالم في وقت ما بأول "لا" له، واضعاً بذلك الحدود لنفسه ومستبعداً أجزاء من الحقيقة، ومع كل "لا" وكل خطوة يزداد ابتعاداً عن الوسط ويتجه صوب محيط المندالا.

مع البلوغ ينتهي "الطفل" (das Kind) الذي كان حيادياً من الناحية اللغوية أيضاً⁽¹⁾، متحوّلاً إلى "المرأة" (die Frau) أو إلى "الرجل" (der Mann). في

١- أدوات التعريف في اللغة الألمانية ثلاث: der للمذكر، die للمؤنث das للحيادي. - المترجم.

الثقافات القديمة كان على الطفل أن يموت رمزياً كي يولد الراشد، وكان الطفل "يموت" مع الرعب وتحت العذاب في إطار طقس بلوغ دموي على الأرجح، وكان أهله يحزنون ويجزعون بما يتناسب مع ذلك. لم يكن للراشد أن يولد إلا من موت الطفل النهائي، وبعد ذلك تزداد القبيلة شخصاً راشداً خلف وراءه كل ما هو طفولي.

بعد البلوغ يشتد وعي النصفية أو عدم الكمال إلى حد أن الشباب يشرعون في البحث عن نصفهم الآخر الناقص، وقد أدركت اللغة الشعبية أن الأمر هنا يتعلق بالنصف الجميل، والحق أن العثور على هذا الأخير يعطي بدايةً هذا الانطباع فعلاً. بيد أنه يتضح للمرء مع الوقت أن ما فتش عنه واختاره كان أقرب إلى ظلّه الخاص، ويجبن الكثيرون الآن عن تبين أن الأمر يتعلق دوماً، والآن أكثر من أي وقت مضى، بالنصف الجميل، أي النصف الذي ينقص الكمال.

وفقاً للوصية الواردة في الكتاب المقدس: "انموا وأكثروا واملؤوا الأرض وأخضعوها وتسألطوا...!"، يتواصل الطريق مبتعداً عن الوسط، ليصل كل إنسان، بعد تحقيق الكثير أو القليل في عالم الأضداد إلى حافة المندالا، وينقلب الآن كل شيء، ولا يتواصل الطريق في الاتجاه المعتاد، وكل محاولات المضي فيه قدماً إلى الأمام تبوء بالفشل، ويجب أن تبوء بالفشل، ولعل مدى حدة نقطة التحوّل هذه يتضح في أن الطب المدرسي أيضاً، الذي لا يدرك على الإطلاق النموذج الذي تقوم عليه، قد اهتدى إليها. لم يكن من الصعب الاتفاق على الإياس عند المرأة وتعيينه، وذلك جراء النهاية الصريحة للدورة الشهرية والتبدّل الهرموني الواضح، كما لم يكن بالإمكان الاستمرار في إغفال أزمة منتصف العمر عند الرجل كذلك، على الأقل بالفدر الذي تنزلق به إلى مجالات يشتد عدم تخليصها باستمرار. إن الشعوب التي تعيش ضمن نموذج المندالا، لا تعرف مشكلات الإياس الوصفية، بدءاً من الهبات الساخنة وصولاً إلى حالات الاكتئاب التي لفتت نظر طبنا وحملته على تعقبها، ولعل السبب في ذلك يعود إلى تباين التقويم واختلاف الموازين، وإلى قبول مراحل العمر المختلفة بلا تحقّظ.

لا بل كثيراً ما كانت الشعوب القديمة ترى في أواسط العمر ذروة أو قمة، الأمر الذي لا يزال يتذبذب في مصطلحنا Klimax⁽¹⁾، وينتهي تفتح وانطلاق الطاقة

1- Klimax باللاتينية تعني ذروة أو قمة أو أوج، ومنها اشتقت عبارة Klimakterium للدلالة على الإياس، وهي تعني نقطة تحوّل أو مرحلة حرجة. -المترجم.

والقوة الجسديتين، بالتالي الخارجيتين، لصالح التفتح والانطلاق الداخلي. إن الانتقال من التطور الخارجي إلى التطور الداخلي مُعطى من قبل النموذج، حيث تعلن عودة النفس عن نفسها. بعد نصف الحياة المفعم بالتشوّش والصعوبات والتعقيدات يأتي نصف النمو والتطور الحقيقيين. إن الشعوب التي حافظت على جذورها الروحية تعيش عمداً باتجاه هذه الفرصة.

إنهم يرحّبون بما نعدّه نحن علامة على تراجع الطاقة وفتورها، ذلك أنهم ينظرون إلى هدف العودة، العودة إلى الوحدة، بعيون أخرى. إذا كان الموت يهدّدنا نحن بوصفه نهاية العالم، فهم يرون فيه معبراً طبيعياً إلى شكل آخر من الوجود. بالتالي لا يشكّل الموت آخر أزمت الحياة، أي مشكلة بالنسبة لهم. إنهم يرحّبون بالموت حين يحلّ، لا بل ينتظرونه أحياناً، ولا يرون على أي حال أي مبرر للهروب من أمامه. أما نحن، فعلى العكس، نهرب منه بشكل جماعي. ثمّة العديد من المسرحيات التي تشهد على عبث هذه المغامرة وعدم جدواها. حتى عندما يداهم الموت أهدنا نحاول تجاهله أو تميّقه أو تلميع صورته بغية استبعاد فكرته، وإلا كيف لنا أن نفسّر محاولات تزيين الموتى بصورة شبابية؟ تقضي الموضة في الولايات المتحدة الأمريكية وضع الأصباغ على وجوه جثامين في الثمانينيات من العمر وتزيينها بما يليق بالمراهقين. بمقابل هذه المحاولات الساعية إلى التعقيم على الحقيقة نجد أنه لشرف كبير ومؤثر عند الهنود الحمر أو الأسكيمو حينما يهيّئون أنفسهم استعداداً لهذا اللقاء الأخير، فهم لا يُهمّلون، ولا يُنبذون، ولا يُتركون يموتون جوعاً بلا رحمة، كما يحلو لنا إساءة فهم هذا الأمر. الهندي الأحمر الذي يشعر بحلول أجله، ينسحب بكل هدوء شأنه شأن هندية حمراء شابة تشعر بحلول موعد وضعها. ما من مبرر يدعو القبيلة إلى الغضب والاستياء و "التصرّف بشكل جنوني" لمجرد أنها نقصت أو زادت فرداً في هذا المستوى، فذلك أمر طبيعي ويتم تقبله بصورة بديهية. نحن من نرحّل المحتضرين، لا سيما المسنين منهم، إلى المستشفيات، ومنها مجدداً إلى أركان مظلمة أو حمامات أو إلى أمكنة أخرى لا نضطر فيها إلى التحوّل مع "هذا الحدث الفظيع"، ونقوم بإسقاط هذا السلوك المهين على ما تُسمى الشعوب البدائية التي تفوقنا وتسمو علينا في هذا الشأن.

حينما لا يكون أمامنا أي فرصة للتحوّل على الموت نقامر في مراحلته التمهيدية بسرعة جنونية وبشكل مكثّف وبلا تردّد. نحاول تجاهل أزمة منتصف العمر كي لا تذكّرنا بأن الأمور لم تعد على ما كانت عليه ولا يمكن أن تتواصل على هذا المنوال، وبأن النصف قد مضى وانتهى سلفاً وبدأ العدّ التنازلي، والحق أن هذه المعرفة يفترض أن تترافق مع تلك التي مفادها أن الحياة قد انقلبت متّجهة صوب الموت، وأنا فقدنا شبابنا نهائياً، وأن الشيخوخة

على الأبواب. تسفر المقاومة التي تُبديها ضد هذه المرحلة من الحياة، عن مجموعة من المشكلات الطبية ذات الصلة، فما نتجاهله في الوعي، نختبره في الجسد بصورة أشد وأقسى.

3- الإيأس و الترقق العظمي

لما كنا تناولنا الأعراض الوصفية، كالهبات الساخنة وهجمات التعرق، في الكتاب الأول، لن نتناول هنا سوى العرض "العصري" المسمى ترقق العظام. صحيح أن الترقق العظمي كان موجوداً على الدوام، ولكنه عصري لأن هذا التشخيص لم يُربط بشكل تلقائي بانقطاع الطمث سوى مؤخراً، والحق أن مع هذا الأخير يظهر نقص تكلس في العظام بشكل مشدد، ولكنه ليس عرضاً مرضياً، بل هو علامة طبيعية وسوية على التغير الحاصل في الجسم في هذه المدة. مع ذلك نجد أن الكثير من أطباء النساء يعالجونه مؤخراً بإعطاء الأستروجين، ولهذا العلاج تأثير لطيف ومريح إضافي عند الكثير من النساء، يتيح لهم تجاهل انقطاع الطمث على أنه مجرد فاصل قصير وليس انقطاعاً. إن إعطاء الأستروجين يعني خداع الجسم إلى حد يفترض معه كما لو أن شيئاً لم يكن، وأن كل شيء لا يزال على حاله والتبدل لم يبدأ بعد.

من تخشى من نقص تكلس العظام، ولديها نقص كلس، ينبغي أن تتناول الكلس في الواقع، ولكن الجدير بالاهتمام أن إعطاء الكلس في هذه المدة لا تأثير له؛ إذ إن الجسم يرى في الكلس المعطى كلساً زائداً عن الحاجة، ويطرحة ثانية، فالجسم ينطلق من أن بإمكانه الآن أن يريح نفسه، وأنه لم يعد بحاجة إلى البنية العظمية المصمتة والمتينة، ذلك أن مواضيع الحياة تتغير مع هذا التبدل والتحول، ومركز الثقل يتحول من الفاعلية الخارجية إلى الفاعلية الداخلية. لم يعد الأمر يتعلق الآن بالاستناد إلى العظام الجسدية بقدر ما يتعلق بإيجاد السند في البنية النفسية الداخلية. يفترض بانقطاع الطمث، مسحوباً على الحياة الخارجية، أن يكون له فعلاً طابع الانقطاع والراحة، ولا يغوي الجسد بمواصلة تثبيت الكلس بالقدر نفسه كما في السابق سوى التحايل عليه.

بهذه الخدعة الهرمونية يمكن للمرء تجاهل التحول الحاصل، ومواصلة التظاهر بالشباب والتطلب من العظام، ولا غرابة في شعبية هذا التحايل وهذا الخداع، بوجود هذا التقديس السائد للشباب وما يرافقه من رفض للشيخوخة. غير أن السؤال يبقى معلقاً عما إذا كان المرء يريد فعلاً أن يضحّي بفرصة

تذليل هذه الأزمة الانتقالية الكبيرة في الحياة بصورة واعية لصالح الكذب على الحياة وخداعها. لا بد للمرء من أن يريح نفسه في الجسدي كما في النفسي وأن يستعدّ لعودة النفس، ومن الضروري لهذا الغرض إلقاء العبء والحمولة الزائدة، وكلما ازداد حدوث هذا بالمعنى المجازي، بقيت البنية الجسدية أكثر استقراراً.

يقف الإنسان المعاصر موقفاً عدائياً من حالات التغير والتحول في الحياة، على الرغم من أنه يدعي العكس. يكفي حدوث التحول من فصل الصيف إلى فصل الشتاء، أو العكس، لتصل الأمور عند ملايين البشر إلى أنوفهم، ويصابوا بزكام الربيع أو الخريف بشكل جماعي، معبرين بذلك عن الموضوع. أما العوامل المرضية اللازمة فهي موجودة في كل مكان.

يبدو أن من السهولة بمكان جعل الجسد يتحمل كل هذه المضايقات والمنغصات، ومن زلات الطب وأغلاطه المضحكة أنه لا يزال يدعم هذه المسرحية. بقليل من التروّي وإنعام النظر نجد أن حجج طب النساء تثير الدهشة والعجب فعلاً. من يخيف النساء من إمكانية كسرهن عظامهن إن هن لم تتناولن الأستروجين، عليه أن يسأل نفسه مثلاً كيف كانت مليارات النساء تتجاوزن هذه الفترات الخطيرة، قبل موضة الأستروجين، من دون كسور عظمية، لا بل كيف لا تزال نساء مسنات كثيرات تفعلن ذلك حتى اليوم.

ثمة حجة أخرى في مدة التغير والتحول أشد وقاحة من سابقتها ولا تقل عنها شعبيّة: "إن لم تستأصلي الرحم، فقد يصاب باستحالات خبيثة". بهذا المنطق يمكن بتر الذراعين مثلاً، إذ إن احتمال إصابتهما بسرطان الجلد وارد على كل حال. إن إثارة الذعر وترويج الشائعات هذا لم يؤدّ إلى ارتفاع غير مسبوق في عمليات استئصال الرحم وحسب، بل أشاع جواً من القلق والإرهاب النفسي أيضاً. طبيعي أن هناك حالات، كما في السابق، ينبغي فيها استئصال الرحم، ولكن كيف للمرأة أن تعرف إن كان طبيبها النسائي من المشاركين في الحملة الصليبية الشعواء على الرحم، أم أن لديه مبررات طبية مؤكّدة؟ هنا لا بد لي من القول إن أحد أكثر خبراتي "الطبية" التي يندى لها الجبين هي أن الأورام العضلية* (Myome) يمكن أن تنكمش وتضمر بمجرد أن تستشير النساء طبيباً نسائياً "نزيهاً"، لا مصلحة شخصية له بالعملية الجراحية.

لا توجد في إشكالية ترقق العظام للأسف أي حيلة موافقة، ما عدا ربما الرجوع إلى العقل والمنطق السليم وإلقاء نظرة على سلسلة الأجيال الأنثوية الممتدة من جدّاتنا حتى المرأة الأولى حواء، فقد كان عليهن جميعاً الحفاظ على توازنهن الهرموني على ما يرام من دون أطباء نساء، مع العلم أنهن كن

تصلن إلى أعمار أكبر وسطياً من رجالهن ولم تكسرن عظامهن بمعدّل أعلى منهم على أي حال.

لا شك في أن أنجع وقاية من هذه الإشكالية برمتها تكمن في حياة تلّبي حاجات القطب الأنتوي وترضيه، وذلك قبل حلول التحوّل والإياس، وعندما يحين الأوان فإن نقل المواضيع المتبقّية إلى المستويات النفسية الذهنية يجلب راحة وتخفيفاً عميقين. من كانت تثير الرجل وتنقل له حماوتها وحرارتها في مواقف مناسبة، لن تكون بعد ذلك بحاجة إلى تصرّف المرأة/الحامية في مناسبات غير لائقة. لعل الأكثر منطقيّة الآن هو الاتّقاد حماساً لمضامين أخرى، التحمّس للقطب المضاد، للعالم الفكري. من حسمت رغبتها في الأولاد، لن تعود بعد الإياس بحاجة لنمو أي شيء في الرحم، فالخصوبة والنمو ينتميان الآن إلى المستوى النفسي الذهني. من ألقت عنها بالعبء في سن الإياس وحوّلت حياتها من التفتّح الخارجي إلى التفتّح الداخلي، لن تعود بحاجة إلى عظام بهذا الثقل، ويكون لديها فيها ما يكفي من الصلابة لاجتياز طريق عودة النفس من دون كسر أو انكسار.

أسئلة

- ١ هل أتقبل المهمة المرافقة لأزمة منتصف العمر وأتبنأها؟
- ٢ هل ضمنت لنفسى رغباتى من حيث الأولاد و"الحياة" وحققتها، أم أننى أسمح لما ينقصنى أن ينمو فى الرحم على شكل أورام عضلية؟ هل عشت ما يكفى؟ هل شبت واکتفيت؟
- ٣ هل هناك مستويات أود لو أتحوّل إليها، ولكننى لا أجرؤ؟ أين لى أن أصبح خصيية بالمعنى المجازى؟
- ٤ ما هو العبء الذى يفترض بى أن ألقه عني؟ ما هى المهمة التى ينبغى أن أقبل عليها؟
- ٥ فىم تنقصنى البنية والبناء؟ أين يمكننى إيجادهما؟

4- أزمة منتصف العمر

وهي عند الرجال بمثابة الإياس التحوّل الذكوري، أو بالأحرى هي الدعوة إلى التغيير التي انزلت إلى مستويات غير مخصّصة. تعني الكلمة اليونانية Krisis (= أزمة)، فيما تعنيه، قرار أو عزم أو بت أو فصل، وبالفعل يجب على الرجل أن يقرّر ما إذا كان يريد العودة بصورة واعية أو المعاناة بصورة لاواعية. علماً بأن قرار المواصلة على المنوال السابق أو العودة ليس من حقّه؛ فالنموذج لا يسمح بالخيار، ويغتصب العودة اغتصاباً بشكل أو بآخر، وإذا جاء في الكتاب المقدس فيما يخص الذهاب: "وأخضعوا الأرض وتسلّطوا..."، فقد جاء فيما يخص العودة: "الحق أقول لكم إن لم ترجعوا وتصيروا مثل الأولاد فلن تدخلوا ملكوت السموات".

يشعر معظمنا في هذا العصر بالرجوع أيضاً. غير أننا نميل كعهدنا إلى حسم الأمور في المستوى الجسدي. ها هم الرجال في الخمسينيات من عمرهم، وبدلاً من أن يعودوا كالأطفال من الناحية النفسية، يتصابون خارجياً، فيلبسون موضة الشباب، ويفتنون سيارات رياضية، ويسعون وراء صديقات صغيرات، وهذا ليس صعباً بوجود ما ذكرناه من تقديس للشباب، فالسيارات الرياضية يتم تصنيعها، من حيث سعرها المرتفع على الأقل، من أجل السادة المسنين بشكل

رئيس، والموضوعة السائدة موجّهة للشباب على أي حال، أما الفتيات الصغيرات فيوجد منهن ما يكفي ممن يطيب لهن تذوق مشكلتهن الأبوية غير المحلولة والاستمتاع بها مع سيد مسنّ، وذلك نتيجة غياب الانفصال النفسي عن الأهل في الغالب. مع ذلك فإن هذا الشكل من إدارة الأزمة في العالم الخارجي، والذي يبدو مضحكاً إلى حد ما، يظل أفضل من الرفض التام للقيام بالخطوة المستحقة. من يرفض نفسه بالمعنى المجازي، يرغم الجسد على التدخّل وأخذ المبادرة نيابة عنه، ولعل الاكتئاب (Depression) يمثل شكلاً غير مخلصاً من العودة. تعني كلمة De-pression حرفياً "الابتعاد عن الضغط" أو "إزالة التوتر" أو "الاسترخاء"؛ بالفعل يتضمن هذا الشكل من العيش ترك كل توتّر ولو بطريقة غير مخلصّة إطلاقاً.

بدلاً من التسليم التام وإلقاء مشكلة الحياة الخاصة على كاهل الدولة التي تُعنى بالشؤون الاجتماعية، يتعلق الأمر بالاسترخاء، ولكن بطريقة أكثر تدقيقاً وتطلباً. إن التوتر في محيط المندالا يكون على أشده، والعودة الخالية من أي توتّر تُطلب تحديداً في الوقت الذي يكون فيه تطور السلطة والنفوذ في أوجه. هذا ما يصوغه القول المأثور بطريقته: "حينما تكون الأمور على أجملها ينبغي التوقّف"، "اعتزال المرء وهو في القمة". يقوم هذا على الخبرة التي مفادها أنه إذا لم يتوقّف المرء، فإن الأمور تصبح أقلّ جمالاً بطريقة إجبارية.

تصف الأسطورة عودة النفس في سائر تنويعاتها: يجب على بارسيفال أن يلتمس طريق العودة إلى الوحدة مثله مثل أوديسيوس أو بحّارة أرغو^(١). كما إن الابن الضال في الكتاب المقدس هو الذي يُكافأ بما يستحقه على عودته إلى الأب، رمز الوحدة؛ فهو يفوق الآخر بمراحل، والذي لم يُقدّم على المضيّ في الطريق إلى عالم الثنائية، عالم اليأس والانشطار والشقاق. جميع أبطال الحكايات يقتفون أثر هذا النموذج البدئي. تدفع البطل إلى مغادرة الوحدة أحياناً زوجة أب شريرة، ثم يتوجب عليه بعد ذلك إخضاع العالم، وأخيراً إيجاد نصفه الآخر، وهذا يعني إدماج ظلّه، وبعد أن يعقد قرانه عليه في هيئة الأميرة، يُفقل الإثنان عائدين إلى الديار، إلى الأب، "ولو لم يموتا لكانا حيين يرزقان إلى اليوم".

ينطبق هذا النموذج، وبالطريقة ذاتها، على الإنسان المعاصر^(٢) أيضاً. كان الدين في السابق الدعامّة الأساسية في هذه الطريق. حتى في عصر تنشر فيه الأديان الكبرى علمها وتنقله، لا يزال بإمكان الـ Religio، بوصفها الصلّة الراجعة

١- في الميثولوجيا الإغريقية: 50 مغامراً أبحروا بقيادة جاسون على متن سفينة أرغو إلى كولخيس على الشاطئ الشرقي للبحر الأسود، وعادوا بالفراء الذهبي إلى بلاد الإغريق بمساعدة ميديا. - المترجم.

٢- يدور الموضوع في فيلم هوليوود "البحث عن الظلّ الذهبي"، على سبيل المثال، حول هذا النموذج بالضبط.

بالعلة الأولى، أن تنصف هذه المهمة وتعطيها حقها. كما يستهدف التأمل (Medi-tation) المركز أو الوسط نفسه، وفيما مضى كان الطب أيضاً يقوم يقوم بذلك، الأمر الذي لا يزال بالإمكان ملاحظته في كلمة الطب (Medi-zin)⁽¹⁾. غير أنه كان طباً على الطراز البدئي الذي يعتمد على الرموز بوصفها علامات إرشاد، على غرار طب الهنود الحمر مثلاً. هو طب لا يؤخذ على شكل حبوب، بل يُحمَل في أعماق القلب.

أسئلة

- 1- عند أي نقطة من نموذج الحياة أقف الآن؟
 - 2- أي مرحلة من طريق حياتي أناصبها العداء؟
 - 3- أين وبأي شكل أقاوم العودة المطلوبة من النموذج؟
 - 4- كيف أتعامل مع التوتر في حياتي؟
 - 5- ما هي سُبُل الاسترخاء المفتوحة أمامي؟
 - 6- هل حققت أهدافي في الحياة، أم أنني قد تجاوزتها؟
 - 7- ما الذي لا يزال في وسعه إنقاذ حياتي؟
-
-

١- Medium تعني الوسط. - المترجم.

5- كسر عنق الفخذ

بهذا الموضوع نأتي إلى تلك الرؤية المرعبة والفظيعة للشيخوخة، والتي يزرعها أطباء النساء مؤخراً. إذا انكسر عنق الفخذ، وهو ما لا يحدث عملياً سوى في العمر المتقدم، حامت الشبهات على الفور حول ما يُسمى كسراً جهدياً. إن الأساس الفيزيولوجي لو هن أو تعب العظام هو نقص تكلسها في الشيخوخة، أي ترقق العظام المذكور آنفاً، والذي يظهر عند النساء والرجال على السواء، وتشخيص الكسر الجهدي صادق إلى أبعد الحدود، إذ يفيد بأن ثمة عظم متعب هنا قد تراخى ورضخ. لذلك لا غرابة في أن حدوث الكسر في هذه الحالة غالباً ما لا يتطلب قوة كبيرة إطلاقاً، بل يكفي سقوط خفيف على الورك لإحداثه.

يتضمّن السقوط رمزية الوقوع بكاملها. يمكن إرجاع الغالبية الساحقة من الحوادث إلى السقوط أو الوقوع، بالتالي إلى تحقّق موضوع ميثولوجي مفعم بالمعنى، والقول المأثور الذي يشرح الوضع هو: "أراد أن يكون وزيراً فأصبح خفيراً" أو "الغرور يسبق السقوط" أو "من عزمه جاء تحته". لوسيفر، ملاك الرب المحبوب، كان قد ركبه الغرور والغطرسة، قبل أن يُقذّف به إلى القطبية. كما وقع أول البشر، آدم وحواء، في هذا الإثم الذي جرّ إلى الخطيئة الأصلية وما تلاها من سقوط من وحدة الفردوس. نجد هذا النموذج مكثفاً في العهد القديم في قصة بناء برج بابل الذي ينتهي إلى السقوط والانهيان، شأنه شأن كل غرور وتعاضم. كان الغرور والتمرد على الآلهة يُعدّ في العصور القديمة الإثم الحقيقي الوحيد، وفي الوقت نفسه الفرصة الوحيدة للوصول إلى طريق التطور الذي ينتهي إلى حالة الألوهة، وتكاد هذه الطريق تتضمّن السقوط بالضرورة، كما تبين حالة أو واقعة بروميثيوس.

في كل وقوع تتجسّد قطعة من الغرور وتعالج في الوقت نفسه، وفي السقوط الذي يؤدي إلى كسر عنق الفخذ يصاب "عظم قديم ومسّن"، ويكمن غروره في الغالب في أنه تجاهل عمره، وتظاهر بصلاية البنية كعظم قتي. إن الكسر الجهدي الذي قد يسلم منه الشاب في الطرف ذاته، يُعيد أوضاع الشيخوخة الحقيقية إلى نصابها ويفرّق اتصال العظم، وتنتفي الآن إمكانية الخطو وتخطي الحدود الطبيعية.

لقد قوّمت الصورة المرضية الأمور وأجبرت المريض على التزام الراحة، أيقظته من سباته وأدخلته في حالة من الصحة والتفكير أكثر تناسباً مع عمره. لا بد للمسّن من أن يتبنّى طوعاً وضع التحقّظ هذا والابتعاد عن الحياة الخارجية النشطة والحافلة بالمغامرات، وأن يحترم استحقاقات سنّه^(١)، فالتعب الطبيعي المموّه ظاهرياً الذي يتجسّد في العظم بالنيابة، يطالب بحقه في الاستراحة. إذا التزم المريض بهذه التوصية، حظي بكل الفرص الممكنة لإنجاز خطوات تطور واسعة داخلياً. لا شك في أننا هنا أمام ظرف مشابه لإصابات الرياضيين، حينما يغالي الرياضي في تقدير إمكاناته الطبيعية.

تنص المهمة التعلّمية على قبول الوضع الخاص، وعدم تحميل النفس ما لا طاقة لها به، بل الاستسلام للراحة وما يترافق معها من صحة وتفكير وتأمل. ينبغي قطع استمرار الحياة النشطة والفاعلة الخليقة بالشباب وتوجيهها، عن طريق مدة الراحة، في مسارات جديدة تناسب العمر.

أسئلة

- ١ هل انقلبت جسارتي إلى غرور؟ ألا تزال تتناسب مع سني؟ من الذي أجد نفسي مضطراً لأن أثبت له شيئاً ما؟
- ٢ هل أميل إلى التمويه والتستر على عمري؟ هل أغفلت أنه ليست عظامي فقط قديمة ومسنّة، إنما أنا نفسي أصبحت قديماً ومسنّاً أيضاً؟
- ٣ هل أعوّض عن ضعف بنيّتي العظمية بتعظّم وتحجّر الوعي؟ هل أكلف جسدي أكثر مما في وسعه، رافّةً بنفسي ورفقاً بها؟
- ٤ كيف أتعامل مع حدودي الطبيعية؟ فيم يقلّ احترامي لها؟
- ٥ هل باستطاعتي أن أسهّل عليّ عودة النفس وألقي عني بما هو عبء ليس إلّا؟

١- يُقال: العمر له حق. - المترجم.

6- لحية النساء أو إدماج القطب المضاد

يتبين من نموذج الحكايات أن على البطل أن يجد نصفه الآخر ويتحد معه، ثم يعود إلى موطنه. بحسب ك. غ. يونغ فإن إلحاح مهمة الرجل في اكتشاف نصفه الأنثوي، الأنثيما، وإحياءه يشند في سياق حياته. في حين تواجه المرأة مهمة إيجاد الجزء الذكوري من نفسها، الأنيموس، وإعطائه حقه. تستخدم الإيزوتيرية في هذا السياق صورة القران الكيموسي، بينما يُرمز إلى اتحاد الأضداد هذا في التوصيف الفلكي بوصال الشمس والقمر، وفي التوصيف الخيميائي بالخنثى. لا يجوز لمثل هذه الصور، لا سيما صورة الخنثى التي تنطوي على الجنسين كليهما، أن تُعمينا عن أن المقصود بهذا الاتحاد اتحاد نفسي ذهني. أما في المجال الجسدي فتمثل الرعشة (الإيغاف) أثناء الاتصال الجنسي ومضة قصيرة من الشعور بالاتحاد، وما عدا ذلك لا تكمن فيها سوى فرص قليلة لتخليص القطب المضاد. حينما يصبح الرجل المتصلب جسدياً بسبب الشيخوخة أشد طراوةً وليونةً في ملامح وجهه وموقفه وحركته، فقد يكون هذا مظهراً مرادفاً للتقارب النفسي مع الأنثيما، ويُقبل هذا المظهر عندئذ عن طيب خاطر. أما ظهور سمات جنسية معاكسة في الجسد فقد يدل أيضاً على أن الإدماج النفسي الذهني لا يُعطى حقه، وأن الجسد يعاوض هذا النقص. حينذاك تكون المهمة التعلّمية واضحة: إفساح المجال للجانب الآخر، ولكن في المستوى المجازي.

إن لحية النساء التي تنمو مع انقطاع الطمث، عبارة عن إشارة وصفية غايتها توجيه الانتباه إلى القطب الذكري، إنما في المستوى الآخر كما قلنا. مع ذلك يستثير هذا العرض البريء تماماً بحد ذاته شيئاً من الغيظ والامتعاض، وبذلك يكشف القوة الانفجارية للموضوع، وهو يشير إلى أن المرأة تعبر عن جانبها الذكوري في المستوى الخارجي الأقل صلاحيةً، ومن الممكن أن يحصل هذا بطريقة مفرطة الذكورية أيضاً. لعل على المرأة المعنية أن تلتمس

طريقها القمرية الأنثوية الخاصة كي تنصف المبدأ الشمسي الذكري وتعطيه حقه. هذا لا يعني أن تصبح ذكورية، بل يعني الاقتراب من القطب الذكري، مبدأ يانغ، فالأنيموس المهضوم حقه على المستوى النفسي الذهني سوف يختار مخرجه عبر الجلد. أما حلاقة الذقن، بوصفها استجابة ذكورية على نمو اللحية غير المرغوب فيه، فتكاد لا تدخل في اعتبار المرأة، ذلك أن طيف اللحية المحلوقة المحدق سوف يضيف على الوجه خشونة مشعّرة، معبرةً بذلك عن شيء صادق، وبشرية الوجه ونعومتها إلى خشونة مشعّرة، معبرةً بذلك عن شيء صادق، ولذلك تحديداً هو غير مرغوب فيه. تفضّل النساء المعنيات نتف الأشعار شعرة شعرة مع نيّتهم المعلنة باجتثاثها. أما وأن هذا يكاد لا يعطي النتيجة المتوخاة، فهو أمر يوضح أهمية الرسالة الصريحة بهذا الشكل بالنسبة للعضوية. مع ذلك فإن الاقتلاع أو النتف المادي يرغم على سلوك عدواني مارسي على الأقل، ولو أنه من الحري في هذا العمر اكتشاف الرمزية الشمسية في القطب الذكري. فيزيولوجياً يفسّر ضعف الإنتاج الهرموني الأنثوي الرجحان النسبي لكفة الجزء الذكري الموجود على الدوام عند النساء أيضاً. إضافةً إلى نموذج نمو الشعر الذكوري قد تتطور كذلك أساريير وقسمات ذكورية. حتى عندما تظهر لحية النساء في وقت مبكر من الحياة، فهي تبين أن المرأة في هذه الحالة تعيش المبدأ الذكري في مستوى أقل تخليصاً وأشد مادياً مما ينبغي، وهنا يشير العرض إلى ضرورة تحقيق الأنيموس في مستوى أشد شفافيةً كالمستوى الذهني مثلاً، وإلى أن كفته قد رجحت نوعاً ما، ولا شك في أن التوقيت الطبيعي لهذا الأمر هو بعد الإياس، لا قبل ذلك.

ثمة ظاهرة مشابهة تتجلى عند الرجال المتقدّمين بالعمر الذي يهتمون العمل على اكتشاف الأنيميا عندهم، ويطورون بدلاً من ذلك أساريير وقسمات وأشكال جسدية أنثوية طرية وناعمة، تمتد من طراوة الوجه ونعومته، مروراً بتكوّن استدارات غير نموذجية على الإطلاق، وصولاً في بعض الأحيان إلى تشكّل ما يشبه النهدين، وتستخدم اللغة الشعبية التعبير الوقح والمزدرى "مخنث" لتوصيف هذا الميل، مشيرةً إلى أن التطور في هذه الحالات قد هوى إلى المستوى الخطأ.

على هذا النحو يمكن أن يصبح المسنّون من الرجال والنساء شديدي التشابه كحبات البازلاء. قد يكون هذا أحياناً تعبيراً عن تطور داخلي مواز بموجب مبدأ "كما في الباطن كذلك في الظاهر". إنما يكثر الظن أنه أكثر حدوثاً بهدف المعاوضة: "في الظاهر بدلاً من الباطن". يمكن تمييز التنوع الأول من حيث أن هذه الوجوه المسنّة يكون لها وقع جميل ومتناغم جداً. تبعاً لذلك يمكن أن يلاحظ عند المسنّين والمسنّات من الهنود الحمر إشعاع خنثوي، وهو إشعاع يلاحظ أيضاً عند كل من عاش حياته وأقدم على إدماج نصفه الجميل، فالحكمة والحنان

مسألتان لا تتعلقان بالجنس، إنما يتمظهران عند الجنسين كليهما بشكل متماثل، وسوف يطبعان الوجوه والأجسام بالتالي بطابع متماثل.

إن ميل الجنسين في العمر المتقدّم إلى تقارب أحدهما من الآخر يرتبط بموضوع العودة والـ Religio أيضاً، فإذا أهملَ هذا الميل إلى العودة بالمعنى بالمجازي، هبط إلى الظلّ وتمظهر بما يُسمى ارتداداً أو نكوصاً في الجسد. إذا كان نكوص غدة التيموس (التوتة) بعد البلوغ ونكوص الرحم بعد الإياس أمراً طبيعياً، فإن مثل هذا النكوص قد يصيب أعضاء أخرى، حيث يتبدّى في الدماغ بصورة مزعجة جداً. هكذا من غير النادر أن يتصابى المستنّون مجدداً في التعبير والسلوك، وأن تُبعثَ فيهم السذاجة الطفولية من جديد، ويذكّرنا عناد الشيخوخة بمراحل العناد والمشاكسة الطفولية، وقد يحدث سيلان اللعاب (التريل) ثانية أثناء الأكل، ويصبح الكلام غير مفهوم، والمشى مضطرباً. تفتقر الطاقة الجنسية مقتربةً من حالتها في بداية الحياة. كما يتراجع موضوع العدوان ويخمد، وتتخلّى الأسنان عن صاحبها واحداً تلو الآخر، مثلما سبق أن بزغت واحداً تلو الآخر، ويمكن القول إن موضوع "العودة والـ صيرورة كالأطفال ثانية" قد هبط إلى الجسد. حينما تجري عملية الصحوة والعودة في الوعي، تؤدي إلى ما نلاحظه من تفاهم جيد ولافق غالباً بين الأجداد والأحفاد.

يتعلق الأمر في رحلة العودة بترك الأنا التي تم بناؤها بكل هذا الجهد والعناء في سياق الحياة. أما مظاهر الشيخوخة الجسدية التي قد تصل إلى الصور المرضية الوصفية كالخرف ومرض ألزهايمر، فترغم الأنا عبر الجسد على الأقول، وذلك بحرمانها من قاعدتها، وهي الدماغ. يمكن تخليص هذه الحديثية أيضاً في الوعي، وذلك في حال تم ترك العلم الكثير وتحويله إلى حكمة. حينذاك يتلاقى الأطفال والشيوخ، قادمين من جهتين اثنتين في المستوى نفسه.

7- من مدّ البصر الشخي إلى التجاعيد

إن "مظاهر الشيخوخة الطبيعية" هذه هي من الشيوخ إلى حد أننا نكاد لا نرى فيها شيئاً مرضياً. تبين العضوية بمدّ البصر تجاهلاً للقريب؛ فالمرء ينظر إلى ما وراءه ويذهب بعيداً، وتنص المهمة على ما يلي: الحصول على نظرة شاملة، وبالمعنى المجازي بعد النظر. يظلّ أفق الحياة واضحاً، لا بل يتم التشديد عليه جراء تغيم الحقل القريب. من المهم الذهاب بعيداًً واستيضاح ما ينتظر هناك في المستقبل. ينبغي على الحقل القريب أن يفسح المجال ويتراجع أمام النظرة البعيدة، وفي حال تم إيجاد منظور الحياة، يجوز للمجال القريب أن يتحقّق.

بشكل مماثل تماماً ينبغي فهم ضعف الذاكرة القريبة، ففي حين يتم تذكّر أحداث الحرب العالمية الثانية، وتكون واضحة أمام العين الداخلية، يبهت الماضي المباشر القريب ويغيم في ضباب النسيان، على سبيل المثال تلك الأشياء التي يفترض أن المرء يهّم بشرائها. المهمة واضحة هنا أيضاً، وتتمثل في التخلّص من صغائر الحياة اليومية واكتشاف قبة الحياة الكبيرة. يتعلق الأمر بعدم الاكتراث بالروتين اليومي، وتذكّر مواضيع الحياة المهمة واستبطانها. إذا تم إنجاز هذا العمل الذهني، أدى هذا إلى خلق حيّز أو فسحة لما هو قريب ثانياً، وذلك بغض النظر تماماً عن أن النشاط الذهني يصون الدينامية وخبّة الحركة، وعن بقاء الذاكرة المدرّبة سليمة.

يبين ضعف السمع الشخي للمعنيين أنه لم يعد بإمكانهم أن يسمعوا أموراً معينة، ويكثر الظن أنها أمور سبق أن سمعوها كثيراً والآن كّفوا عن سماعها. يلفت النظر في هذا السياق أن معظم المسنّين ضعيفي السمع يكشفون عن مفارقة غريبة: يكفون عن سماع بعض الأمور، بينما يسمعون بعضها الآخر بشكل جيد غير متوقّع. إن من يعرف أشخاصاً مصابين بضعف السمع الشخي يتملّكه الشعور أحياناً أن في الأمر شيء من "الاحتتيال" أيضاً، ففي حين قد لا يسمع المصاب صراخ شريكه بأعلى صوته في الغرفة نفسها، يسمع جيداً أحاديث الأطفال المثيرة للاهتمام في الغرفة المجاورة. من هنا فإن هذا العرض أيضاً شكل غير مخلّص من الانسحاب إلى العالم الخاص، حيث لا يمكن متابعة الآخرين وفهمهم حتى وهم يصرخون. يعزل العرض المصاب عن العالم الخارجي ويبعده عنه ويجعله وحيداً ومنغلقاً.

إن حقيقة أن هذا العدد الكبير من المسنّين يغالبون هذا الوضع، تفيد أن المجتمع يتميّز بالتوجّه الخارجي "المرضي". ها هي الثقافات البدائية تبين لنا مجدداً، عبر استغنائها عن الإعاقات الشخية الوصفية، أن ما نراه نحن سويّاً وعادياً هو في الواقع غير سوي ولا عادي، ولا حتى طبيعي.

على الرغم من وفرة المساعدات الصناعية التي يتم تطويرها وتحسينها باطراد، يبقى ضعف السمع عرضاً يُحيل الكثيرين إلى أشخاص غريبين ومنطوين على أنفسهم. في حين أن بإمكاننا أن نفعل شيئاً مع الإبصار الأكثر فاعليّة، نبقى عاجزين حقاً أمام السمع الذي هو منفعل أكثر منه فاعل، على الرغم من كل التقانة الحديثة. جراء عددهم الكبير يتحوّل المسنّون ضعيفو السمع، في عزلتهم ووحشتهم، إلى ظلّ المجتمع، وتغدو رؤيتهم غير محبّذة مثلهم مثل كل ظلّ، فالتسيّد والتحكّم يحتلان عندنا المقام الأول، في حين يعني السمع والإصغاء

والطاعة عند معظم المعاصرين وجوداً على الهامش، ويبين لنا المسنون إلى أين تقود سياسة القمع والكتب هذه.

يعبر تصلب عظيمات السمع أو تصلب الأذن (Otosklerose) جسدياً عن انعدام المرونة في مجال السمع والطاعة. لقد اكتفى المرء (من السمع والطاعة) وطفح به الكيل، وهو يبدي تصلباً تجاه الاهتزازات الخارجية ويتوقع على نفسه. يكفّ ضعيفو السمع عن المشاركة في التذبذب وعن التجاوب بالمعنى الأعمق.

تنص المهمة على ما يلي: يجب على المرء أن يعود إلى نفسه حقاً، وأن يخفف من الاتصالات الخارجية؛ وبدلاً من الاستماع للآخرين، عليه الإنصات إلى الداخل وتعلم طاعة الصوت الداخلي أو هاتف النفس. إن ما يسود في الحياة اليومية من ميل كاريكاتيري إلى سماع ما يهم المرء فقط، يدلّ على الطريق: الإنصات إلى ما هو مهم وجوهري، فكما تصبح الأصوات الخارجية أشد خفوتاً، يمكن للأصوات الداخلية أن تصبح الآن أشد وضوحاً، ولعل الفرصة الكامنة في العرض تتمثل في الالتفات نحو الداخل.

يمكن لتراجع الحركية في الشيخوخة أن يصل حتى اليبوسة المفصلية. بذلك تُظهر العضوية مدى صدها ونقص الزيت في تعشيقاتها. تريد أن تبين مدى صعوبة الحركة والتقدم في الحياة، فكيف بالصعود والارتقاء، وتنص المهمة عندئذ أيضاً على الراحة الخارجية والعودة إلى القطب الداخلي الساكن والمستريح. حينذاك يمكن أن ينبثق عن هدوء الوسط هذا حركية داخلية، ومن ثم خارجية من جديد.

أما "مسرحية الشيخوخة" على الجلد فهي تنوع شائع بقدر ما هو غير مستحب، ولكنه بريء طبيياً ولا ضرر منه. يدرك كل إنسان مع التقدم بالعمر أن الجلد مرآة الحياة الداخلية، ومن ذا الذي يسره أن تُكتب قصته الخاصة على جلده وفي وجهه بهذا الوضوح؟ هنا تغدو مفهومة أسطورة دوريان غراي الذي باع نفسه كي يبقى شاباً في الظاهر. يُضاف إلى سيل البقع التي تراكمت في سياق الحياة، تصبغات غريبة ذات اسم غدار وفاضح: بقع شيخية، ناهيك عن التجاعيد والتغضّبات التي تدلّ على الجفاف والقحط الداخليين. تسجّل التجاعيد الخفيفة عند زاويتي العينين الآثار الباقية للأحداث والمعاشات بصفة خاصة، وتحوّل ثنيات الضحك إلى أخاديد عميقة، كشواهد على ماضٍ انقضى منذ زمن بعيد، مثله مثل الضحك. لقد زالت حيوية الجلد ومرونته، لتطلّ من أعماق الأخاديد زوائد لحمية غريبة كنا قد صادفنا موضوعها المظلم في التاليل. يكون المرء أشبه بسجادة مبرقعة، إلا أنها غير ملوّنة، بل يمتد لونها من الكتابة إلى الشناعة. يتكلم تسيغلر عن الأرض المعزوقة وعن الهرم و "التحوّل إلى خردة".

المهمة التعلّمية واضحة، وهي تنبّه المعنيين إلى الغرابات والزوائد الخاصة، إلى البقع القاتمة في النفس وإلى المعلومة الجلية التي تفيد أننا لسنا صفحة ناصعة لا تشوبها شائبة. كان على الجسد في سياق رحلة الحياة التي هي رحلة نفس بالدرجة الأولى، أن يطرح الكثير من الماء، وبالتالي من سائل النفس. على غرار وردة ذاوية لم تعد تُعنى إلا بإعطاء بذورها التي تحتوي على جوهرها وإرثها، ناسية كل شيء آخر، يتعلق الأمر الآن بالنسبة للشخص المسنّ أيضاً بالاهتمام بجوهره، بإرثه ووصيته. *الجوهري* سوف يبقى، أما الغلاف فيجب أن ينفى، ويمكن للجلد الذاوي أن يوضح الأمر، وذلك عندما يمتدّ فوق العظام، محفوظاً كجلد مدبوغ، ويوجّه النظر إلى العنصر الحافظ الذي يُعنى بصون ما هو *جوهري*. من هذه الناحية لا غرابة في أن معظم البشر يصبحون محافظين في الشيخوخة. لو لم يتم سحب هذا على السياسة فقط، بل على النفس أيضاً، ولم يُسأ فهمه على أنه مجرد جمود وخوف من الجديد، لسارت أمور وأحوال الناس والعالم على نحو أفضل.

8- اللون الرمادي

يمكن تناول موضوع التقدم بالعمر والشيخوخة تحت مفهومي الشيب والفرع، وتندرج هنا تغيّرات الجلد أيضاً، مثلها مثل شيب وبهتان الإدراكات الحسية، وصولاً إلى الساد الذي يسدل ستاراً رمادياً أمام العالم الملون. بالفعل يضعف إدراك الألوان في الشيخوخة بالقدر الذي تتضاءل به العصبيّات المسؤولة عنه في الشبكية وتضمحلّ، ولا يوفّر هذا الحجاب الرمادي الأذن كذلك، والتي تضعف قدرتها على سماع الأصوات الحادة عالية التواتر، مثلما تضعف قدرة الذوق والشم على إدراك درجات المذاق والرائحة عالية الحدة. حتى النفس يبدو أنها كثيراً ما تشيب وتوحي بالتعب، والوهن، والجذب، والفتور، وانعدام اللون.

يتّضح تراجع اللون من الحياة في الشعر بصفة خاصة، ويمكن تفسيره على أنه استسلام للمقادير (Resignation)^(١). إذا شاب الشعر قبل تساقطه، بوصف هذا الأخير علامة وصفية على التقدّم بالعمر، كان هذا حالة فزع بالنسبة للكثيرين. علماً بأن شيب الصدغين عند الرجال يتمتع بشيء من الشعبية أيضاً. إذ يفترض به في هذه الحالة أن يوثق الإلمام بالدنيا والخبرة بالحياة التي يمكن أن ترافق التقدّم بالعمر. يرى تسيغلر أن الشيب في الشيخوخة له علاقة بالفزع الذي يصير إلى مهمة هذه المرحلة من الحياة، ويرى أن الإمكانيات المجنونة في هذه المدة إمكانيات إيجابية، فالأمر يتعلق بتعلّم الفزع شخصياً وتعليمه للشباب أيضاً، وتبرز هذه العلاقة بشكل خاص في ظاهرة الشيب المبكر، لا سيما في الشيب الفجائي الذي يظهر بين يوم وليلة. يقوم هذا على خلفية من حالات الرعب والخوف من الموت والفزع، لم يستطع المعنيون هضمها بصورة واعية، مما يضطر الجسد إلى التدخّل بالنيابة والتعبير عن الفزع في لون الشعر.

تنص المهمة على الانسحاب، على تعلّم الخوف والنزول إلى القطب المظلم، والذهاب طوعاً إلى حيث تفقد الحياة كل تلّون: إلى عالم الظلال، إلى الجانب الليلي من الحياة، وهنا يكون المرء الآن في جَوْه الحقيقي، وفي الليل تبدو جميع القطط رمادية ومتماثلة. في رحلة الكوابيس الليلية لا يُعتدّ بالألوان العالم العلوي، إنما مرادها أعماق النفس، وفي غربلية وتلخيص تجارب الحياة يحتلّ التجريد مركز الصدارة، إذ إن كل نظرية رمادية أيضاً. يمكن لمواجهة الظلّ، شريطة قبوله وإدماجه، أن تجعل الإنسان يشيب في الحكمة بالمعنى الأعمق. إذا اجتمع النور والظلّ، نشأ الرمادي، وبدا تلّون العالم وهماً. إن المفهومين "حكيم" و "أبيض" ليسا غريبين أحدهما عن الآخر؛ فالأبيض يتضمّن جميع الألوان، والحكمة تتضمّن كل علم ومعرفة^(٢). إنها مسألة وعي أن يشيخ المرء ويشيب، وأن يشير الرمادي إلى نقص اللون أو أن يغدو أبيضاً يضم كل الألوان. لا يمكن البتّ من الخارج فيما إذا كان لون الشعر يعكس الحالة الداخلية أو يعوّض عنها، وباستطاعة كل إنسان أن يوضح ذلك بينه وبين نفسه فقط.

١ - Re-signation = استرداد العلامات (علامات الحياة الملونة)، وتعني باللاتينية حرفياً نزع الختم، ردّ، إلغاء، إبطال.

٢ - هما متقاربان حتى لغوياً: حكيم=Weise، أبيض=weiß. - المترجم.

ثمة جانب جوهري في الشيخوخة يكمن في الفزع الذي يوصّف حالة نفسية انطلاقاً من اللون. بقدر ما يتراجع اللون ويبهت يبقى الرمادي، وبقدر ما تتراجع الحياة وتبهت يبقى الفزع. يلفت النظر في هذه السياق مدى قرب هذا اللون من الأشباح، التي تعيش، أو بالأحرى توجد في المجال الواقع على حدود الحياة وتملؤه بالفزع. تظهر الأشباح بلا ألوان الحياة؛ إنها أشبه يموفدي مملكة الأموات. ويتكوّن طيفها اللوني الفظيع من ظلال الرمادي التي تمتد من الرمادي المسودّ إلى الرمادي المبيض. على غرار جلد الإنسان الهرم يتدلّى رداؤها الشبيه بالملاءات ويثير، في غياب أي بنية ولون، ذلك الانطباع المفزع الرهيب المعروف. تُحيل الشيخوخة، شأنها شأن الأشباح، إلى الموت، ولشبح الشيخوخة جراء الفزع الذي يثيره علاقة حميمة بالحياة الآخرة. غير أن الشيخوخة لا تتشاطر مع الأشباح الشكل واللون وحسب، بل الأماكن التي تؤثر أن تتواجد فيها أيضاً. بعيداً عن الحياة النابضة تطوف الأشباح على هامش المجتمع وفي زواياه المنعزلة، وتعيثُ فساداً عن طريق بثّ الرعب والفزع في نفوس الأحياء. إذا كانت المقابر فناءات سلام بالنسبة لنفوس العالم الآخر، فهي لم تكن كذلك يوماً بالنسبة للأحياء، والحق أنها سرعان ما تتحول إلى دهليز للفزع، إلى مرتع للخوف من العالم الآخر. يمكن للمرء أن يلاحظ، لا سيما في الريف، كيف تجتذب المسنّين وكأنها تفتنهم وتأسرهم بشكل سحري.

لقد قام عصرنا المتنوّر بتنظيف المشهد (الواقعي والذهني) من الأشباح والأطياف، ناسياً أنه يستحيل استئصال شأفة أي شيء نهائياً. هكذا اضطر الشبح إلى اختيار طريقه عبر الظلّ الذي يناسب طبيعته على كل حال، فقد عشعش مستتراً على نحو جيد في أقسام العناية المركّزة بين الأجهزة الحديثة البرّاقة، ولكن عديمة الحياة، مثلما استقرّ في دور المسنّين ومنشآت العناية بالشيخوخة في الطب النفسي وفي أقسام الأمراض الباطنية في مستشفياتنا الحديثة، حيث يرتفع متوسط العمر ويوضّح بالأمثلة انتصارات الطب وجوانبه الشبحية "بشكل فظيع" حقاً.

لقد تحوّل الميدان الواسع للتقدّم بالعمر والشيخوخة بكامله إلى شبح بالنسبة لنا. يكاد يتعدّر علينا تبضّع الأشياء بالسرعة التي تتقدم بها. ياللكرا كيب العتيقة،

والآراء القديمة، والمعلومات البالية التي تتجمع، والحق أن كل هذا يوثق أن المرء قد عفا عنه الزمن وبات "دقة قديمة"، وفي مساعينا للحفاظ على كل شيء في أحدث حالة نمهد الطريق لوسيلة سحرية مؤثرة ضد القديم بالمطلق، فنحن نسحر ونخطف الأبواب كما الأشباح والأطياف في حينها، وقد انتقل دور القصور المسكونة والقلاع الأثرية⁽¹⁾ إلى دور المسنين ومآوي العجزة وغيرها من أماكن رعاية المسنين. مهما بدت هذه الأخيرة أنيقة وظريفة ظاهرياً، إلا أننا نتجنبها كما لو أن ألوانها قد تبهت وتزول. نحن نرفض أن نصاب بفيروس الشيخوخة، نخشى أن تسكننا الروح (المدمّرة) التي تطوف هناك. يتجلى هنا مجدداً التجاور المباشر للقطبين المتعاكسين، فنحن مسكونون كلياً بروح الجديد. يا لها من لعنة أن تكون مسناً في مجتمع مسكون بالشباب ومدمن على التجديد بهذا الشكل. هكذا فإن عادة اللعن السيئة التي كانت سائدة فيما مضى، قد ضمنت مكانها في وسطنا.

لا شك في أن النجاة من بعبع الشيخوخة لا يزال يكأفنا الكثير كما في السابق، فكما حاول المرء فيما مضى كسب ودّ الأشباح، ونيل رحمتها، وتسامحها عن طريق القرابين المادية، طالباً منها أن تتركه وشأنه، يكاد المجتمع بكامله اليوم يدفع أفساطاً مرتفعة في تأمين ورعاية الشيخوخة، على أمل كاذب في تجريد الشيخوخة من شيء من رعبها وهولها. صحيح أن تأمين الشيخوخة قد يؤدي إلى بحبوحة لا بأس بها من الناحية المادية، ولكنه يجعل المرء يختبر الشيخوخة وفزعها بصورة أشد وضوحاً. لا شيء يصرف الانتباه عن الموضوع الحقيقي لهذا العصر.

المهمة الموحشة للشيخوخة هي الفرع، والمسنون في المجتمع هم الذين يعلمون الشباب الذعر، وهم الذين "يقلبونها غمّاً" ويُفسدون عليهم تقديسهم لشبابهم، ويطردون الأفكار النيرة السطحية أحادية الجانب. كما شابوا يمكنهم تشييب الآخرين أيضاً والأقول في عتمة الكواليس في الوقت المناسب. لم يعد يهّمهم نور الشمس، فهو يؤذي جلدهم المرهق ويبهر عيونهم المضعفة. ينحصر

1- لا شك في أن الشعبية السياحية التي تتمتع بها مثل هذه الأماكن المرعبة، أمر له محاسنه؛ فعلى هذا النحو تعود أشباح الأرواح المكبوتة إلى الحياة. يمتاز هذا النوع من الأماكن المسكونة وغرف الذعر وقطارات الرعب المسكونة بالأرواح وأفلام الرعب أيضاً، تمتاز ببعداها عنا مقارنة بدور العجزة ومراكز رعاية المسنين؛ إذ لا يتم فيها تذكير المرء بمستقبله الخاص بهذا الشكل المباشر.

عملهم في الخروج من مكنهم ونسج خيوط غير مرئية وإحباط خطط المكشوفين على السطح. "لا بد للكرايب أن تفرقع في السقائف والأقبية. لا بد أن تُحدث ضجيجاً وأن تبدو كالأشباح. لحظات سعادتها هي لحظات منتصف الليل..."^(١).

ما ينطبق على المجتمع يصح على الفرد المسنّ بالطبع، وتُعدّ مدة الشيخوخة والهزم فرصته لمواجهة المظلم المعتم والمروّع في حياته، وقطع دابر الأشباح التي تجمّعت عنده.

إلى جانب ذلك يدخل في اللعبة أيضاً العنصر الجنوني في هذه المرحلة من الحياة بشكل أساسي. يتصرّف المجنون المسنّ على نحو لا يفهمه إطلاقاً المحيطون به والمتوجّهون في الدنيا، ذلك أنه بات يرى الأمور من منظور آخر. المجنون أو المهرّج في التاروت هو الدرجة العليا أو الذروة^(٢). أما وأن بعض مدارس التاروت تصنّفه كأول الرموز وأدناها، فهو أمر يكشف حجم البلبلة السائدة في هذه الأثناء فيما يخص هذا النموذج البدئي. لعل الدور الكلاسيكي للمهرّج أو المجنون والفرصة الكامنة في هذه الدرجة يتضحان في صورة مهرّج البلاط، فقد كان مهرّج البلاط الشخص الوحيد الذي يحق له قول الحقيقة العارية للحاكم، من دون خوف من المحاسبة أو المساءلة، وكونه خارج نطاق المحاكمة أو المحاسبة، لم يكن يُلام على شيء، وكان ذنبه الأكبر أن يكون مملأً.

يتبين هنا كم هو هذا النموذج البدئي يتيم ومهجور. نحن لدينا وفرة من السياسيين الطاعنين في السنّ الذين يتشبّهون بالسلطة، لا بل يأخذونها معهم إلى القبر. لقد استُبدِلَ منتملقوا (مسيّحو الجوخ) العصور السابقة بجيوش طاعنة في السنّ من الموظفين الذين لم يعودوا يمثلون محظيات البلاط المتأنّقات إلاّ بصورة مجدبة ومعيبة ومحدودة الأفق، ولم يعودوا يحتفظون إلاّ بصورة الخادم التابع المتذلّل في كامل زهوّه. لا شك في أننا نفقّد إلى المسنّين المجانين الذين يستطيعون قول الحقيقة ببساطة، وفوق ذلك بطريقة فكّهة وظريفة. ما الذي علينا أن نقدّمه لقاء سياسي مسنّ بوصفه مهرّج بلاط ومحذر ليس لديه ما يخسره، ولذلك يكسب كل شيء، ويكتب الحقيقة عارية لزمرة الفاعلين وصنّاع القرار النشيطة في ألبوم الضيوف والملاحظات.

لعل المجنون أو المهرّج المسنّ الذي يستطيع أخيراً أن يقول ما أراد الإفصاح عنه على الدوام، يمثل تخليصاً لموضوع الشيخوخة، ففي وسعه أن يتنفّس الحرية بشكل مباشر وفكّه، لا بل بشكل بذّي أحياناً. إذا تعدّر عليه حتى الآن إعلان ما يبطنه من غير تحفّظ، فقد حان الوقت لكشف جميع الهيئات

١- ألفريد تسيغلر: صور طب أشباح. زوريخ 1987، ص 62.

٢- الجوكر في ورق اللعب هو الورقة الأقوى التي تفعل ما تشاء. -المترجم.

والصور القاتمة والمستنكرة تحت جناح الشيخوخة وب حمايتها، وسوف يحقق لنفسه بذلك ارتياحاً، وربما يعطي الآخرين حوافز مهمة، ويمكن للفتاته وتحذيراته أن تنبّه إلى الوليات في الوقت المناسب. بواسطة تحرّره من عبء تأمين الرزق وانعناقه من النفاق الاجتماعي يمكنه استعادة الفرح الطفولي بكل أسرار الحياة ومفاجأتها. نادراً ما نشهد اليوم، وفي الأسر الكبيرة القليلة المتبقية، أمثال هؤلاء المسنين المجانين الذين يقبلهم الأطفال كأمثالهم، ذلك أنهم يرون أن قواعد لعب الأطفال لا تقل أهمية عن قواعد لعب الكبار، فهم لا يحطّون من شأن اللعب الطفولي، ولا يُلبسونه ثوب جدية الكبار، فقد صاروا كالأطفال مجدداً (وفقاً للكتاب المقدس)، ولذلك غالباً ما يحبهم الأطفال أكثر من الأبوين، وتتجلى هذا القرابة وهذا التجانس بين مرحلة الطفولة ومرحلة الشيخوخة في بعض الصور الهوميوباتية التي توصف هذا النموذج البدئي للمهرج المسن الشاب/بداً. لا شك أن في عيش هذا التهريج المجنون بهذه الطريقة يمثل خير وقاية من ذلك الجنون النفسي غير المخلص الذي كثيراً ما يبتلي المسنين.

يمثل الحكيم الشيخ نموذج الشيخوخة البدئي الأكثر اقتباساً، وهو لا يمكن أن يؤدي في مجتمعنا أي دور، وذلك على الأقل لأن المسن يتشبّث بالحياة بمثل هذا التشنج، بالتالي يفتقد إلى تلك الأريحية وذلك الاسترخاء والتوازن الذي لا غنى عنه للحكيم الشيخ، فهو حكيم لأنه يعرف، مثل سقراط، أنه لا يعرف شيئاً، وأن الحياة أكثر بكثير من مجرد العلم والعمل. لعل الحكماء الشيوخ يمثلون إزعاجاً أقصى لمجتمع الفعل والإنجاز، إذ إن عليهم باستمرار التشكيك في الزوبعة المثارة بمشقة.

9- مرض ألزهايمر

كانت هذه الصورة المرضية تُسمى في السابق "الخرف قبيل الشيخوخة"، ذلك أنها تُقحم حدثيات الهدم الشخي الطبيعي في لعبة الحياة بشكل مبكر. يكثر ظهور الإصابة بين الـ 50 والـ 60 من العمر، وهي تفضّل النساء أكثر من الرجال. تبدو الصورة المرضية وكأنها صورة كاريكاتيرية سابقة لأوانها لحدثيات الشيخوخة، وهي تحرز تقدماً سريعاً في مجتمع مصاب بالشيخوخة بهذا القدر. تبلغ نسبة المصابين حالياً 6% من البشر، وهذا المعدل في تزايد، وعلى الرغم من

أن عدد المصابين في ألمانيا وحدها يبلغ 600000، يُضاف إليهم 50000 سنوياً، وعلى الرغم من أن الصورة المرضية قد ارتقت في هذه الأثناء لتحتل المرتبة الرابعة بين الصور المرضية المسببة للموت في الدول الصناعية الغربية، إلا أنها تكاد لا تؤدي أي دور في وعي غير المصابين (بعد). "النسيان الكبير" يُنسى هو نفسه. لا شك في أن صورة مرضية تؤول إلى فقدان العقل تمثل تحدياً لأفراد مجتمع يُعلي مقام العقل فوق كل مقام. حينما وصفها طبيب النفس البائري ألويس ألزهايمر قبل 90 سنة لأول مرة، تجاهلها الأطباء وقتذاك، ولم يتبلور شيء من الوعي فيما يخص أسوأ فقدان وعي يمكن أن يعاني منه الإنسان، وهو تنكس دماغه، إلا في السنوات الأخيرة مع التزايد السريع في عدد المصابين، وقد اتخذ برقع الشيخوخة الكئيب هنا شكل ما يُسمى ترسبات الأميلويد التي تتدسّ قبل كل شيء في صلات الوصل بين الخلايا العصبية، المشابك، وتتكتل هذه الترسبات البروتينية بوساطة روابط ألمنيوم مشكّلة نوعاً من الملاط الذي يكاد يجعل داخل الخلايا العصبية واستطالاتها الهيولية أشبه بصبّة بيتونية. بذلك يتم إبطال أهم وظيفة للأعصاب، وهي نقل وتأمين الاتصالات. تُستهدف شبكة الاتصالات بين المخ المسؤول عن الوظائف المنطقية، والجهاز الحوفي الذي يخضع له عالم المشاعر والأحاسيس. في حين يُفقد كل من الذاكرة والذكاء والقدرة على اتخاذ القرار والتوجّه والكلام، أي ببساطة كل ما يُحسب على العقل، تبقى المشاعر، والنموذج الاجتماعي، والإحساس بالإيقاع، والحسّ الموسيقي سليمة لمدة طويلة غالباً، وقد انكشفت بعض خيوط المشكلة بعد أن دُرست الصورة المرضية بصورة مكثفة مؤخراً، وبات المرء ينطلق من وجود عيوب وراثية من جهة، ذلك أنه عند عُشر المصابين تكون الوراثة أمراً مؤكّداً. أضف أن جميع من يوصفوا بأنهم منغوليون⁽¹⁾ يطورون مرض ألزهايمر ما إن يبلغوا الـ 30 من العمر. من هذه الناحية قد تشترك الحالتان بوجود عيب في الصبغي 21. غير أن سبب هذا العيب لا يزال غير معروف، ومن جهة أخرى يُناقش أيضاً موضوع تأثير الأوكسجين العدائي، أي ما يُسمى الجذور الأوكسجينية التي تهاجم الأغمد الشحمية للأعصاب، أو بالأحرى وجود نقص في المواد الواقية التي تحول دون مثل هذا الأمر، والمشتبه ليس الأوكسجين بحد ذاته، بل الجزيئات شديدة العدائية، كالتالي تنشأ عند تخرب الأوزون على سبيل المثال.

كثيراً ما تبدأ الأعراض خلسةً باضطرابات خفيفة في الذاكرة، وقبل كل شيء في الذاكرة القريبة، مع سلامة الذاكرة البعيدة. هذه هي الحالة الوصفية عند المسنّين، حينما ينسون الأحداث القريبة، بينما يتذكرون الأحداث البعيدة جداً، وفي سياق ترقّي الصورة المرضية التي تتدهور معها حالة المريض بقسوة خفية، كثيراً ما يُضاف إلى ذلك حالة من الاضطراب والتملل تُرغم المرضى على

١ - المصابون بالمنغولية أو داء داون. - المترجم.

الحركة والتنقل المستمرين بخطوات متقاربة قصيرة، فضلاً عن اضطرابات التوجّه والكلام ومشكلات في التعرف، وأخيراً حالات اكتئاب، ونادراً اضطرابات مزاجية لجهة النشاط والنشوة.

تداهم الصورة المرضية المصابين في النصف الثاني من العمر دائماً، أي في مدة الرجوع والعودة الداخلية، ويشير تفسير الأعراض إلى العلاقة بطريق التطور، وبيبين مدى فقدان الصلة بهذه الطريق أو بالأحرى مدى نقلها إلى الجسد. إن الدعوة المسيحية إلى العودة للأطفال قد هبطت هنا إلى الظلّ، حيث يتصاى المصابون، ويخرفون، ويتخلّفون بالمعنى الواقعي الملموس.

تكشف الاضطرابات المترقية في الذاكرة القريبة مدى تخلّي المصابين عن الأحداث الأقرب. ينسى المرضى حياتهم بالمعنى الحرفي للكلمة، متفهقرين بشكل متزايد من الحاضر رجوعاً إلى الماضي. جراء انهيار الذاكرة يكونون مرغمين بصورة لا ترحم على العيش في الحاضر، أو بالأحرى يتحد الماضي مع الحاضر، وفي هذا الشكل غير المخلص تحظى الحياة في هنا والآن، أي غاية طريق التطور، بشيء مفزع وفضيع. إذا كان المرء يخلف وراءه المهمات الأساسية للحياة في القطبية، في حال انغماسه المخلص في اللحظة الحاضرة، فإن الاضطراب والتملل عند مرضى ألزهايمر يشيان بكل ما لا يزال أمامهم، ومع فقدان الزمن يتعثّر فهم طريق الحياة ومهماتها. من لا يتذكّر شيئاً، ويعيش خارج الزمن الخطّي، لا يعود بإمكانه تحمّل أي مسؤولية، ويمضي ضعف التوجّه في المنحى ذاته، ومع نهاية الحياة لا يتم تحقيق أي هدف، بل مجرد ضلال السبيل. لا يعود المرضى يعرفون أين هم ولا من أين الطريق، ومع فقدان التوجّه يفقدون الشرق بالمعنى الحرفي، ذلك الاتجاه الذي يأتي منه النور وفقاً للكتب المقدّسة⁽¹⁾. في نهاية طريقهم يُفتقد النور، بالتالي الأمل، وتؤيّد كثرة ظهور الاكتئاب هذا الافتقاد التام للرجاء والأمل، وينشأ بالضرورة تقريباً نقص في النظرة إلى الأمام (الحذر) وفي النظرة إلى الخلف (المراعاة)، وهو ما يتعب أعصاب أفراد الأسرة بشكل فضيع، ونظراً لغياب وظائف الرقابة كافة، يمكن للانفعالات أن تنفجر بلا قيد أو شرط، كما هي الحال عند صغار الأطفال. كل ما حبسه المرضى في سياق حياتهم، بناء على تربيتهم أو لاعتبارات أخرى، يمكن أن يشقّ طريقه الآن إلى العلن، ويصعب على القائمين على رعايتهم أن يفهموا الألم والمعاناة التي تصل إلى حجم مقبض لا سيما ليلاً، حينما يستيقظ المرضى، أو يهيمون على وجوههم في المنزل، وهم يصرخون ذعراً، ولما كان المرضى بلا ذاكرة ولا توجّه، فهم يستيقظون ليلاً في الظلمة الحالكة من دون أن يعرفوا أين هم،

1 - يجدر بالملاحظة أن فعل توجّه = orientieren والتوجّه = orientierung مشتقان من كلمة Orient التي تعني الشرق. - المترجم.

وفيما بعد من هم، ويكفي إشعال ضوء زهيد شبه رمزي ليهدئهم، على غرار ما يفعل عند الأطفال أيضاً مخففاً عليهم الجانب المظلم من الواقع.

يمكن فهم الصورة المرضية عموماً على أنها عودة إلى الطفولة هبطت إلى الجسد. كثيراً ما يجري المرضى خلف القيمين عليهم كصغار الأطفال، فهم يحبون أن يأووا إلى ظلّه وأن يتمسّكوا بطرفه، أو على الأقل أن يضمّنوا قربه منهم عن طريق إشارات سمعية كالإنشاد أو الدندنة، وهم كصغار الأطفال يكرهون الأبواب المغلقة وانعدام الأمان. يؤثرون البقاء في محيطهم المعتاد ويستجيبون بالذعر أحياناً للمفاجآت أو التغيرات، حتى البريئة وغير الضارة منها. لا تفيد معهم الحجج على الإطلاق، ولكنهم يستجيبون بسرور وامتنان لإبداء الاهتمام بهم عن طريق المداعبة والتربيت والثناء، وإذا أراد المرء أن يوقرّ على نفسه ثورات غضبهم، خير له أن يعطيهم الحق، وأن يدعهم يربحون في اللعب، وأن يتحمّل هو كل ذنب مبدئياً. ختاماً نقول إنه لا بد من رعايتهم من كل النواحي مثل الأطفال، بدءاً من الإطعام وصولاً إلى "التحفيّض"، وبينما يعود المرضى إلى بدايات حياتهم، يطالبون محيطهم بإبداء خضوع تزداد صعوبته عليه بقدر ما يتضاءل الأمل بالتحسّن.

إن حالة الاضطراب والتملّص المسماة "الجلوس" (Akathisie)، التي تدفع المرضى إلى التنقل بخطوات متقاربة قصيرة، تشهد على الدافع إلى السير، ولكنها تشهد أيضاً على أن الخطوات صغيرة جداً ولا اتجاه محدّد لها؛ حيث يكتفي المرضى بالدوران والتحرّك في دوائر، ويكشف عجزهم عن الجلوس بهدوء مع أنفسهم عن حاجتهم إلى التواصل، إلى الاتصال بالحياة والنشاط والفاعلية. أما وأنهم يجرون هنا وهناك في كل مناسبة، وذلك لعجزهم عن التعرّف إلى أي شيء وتخبّطهم على غير هدى، فهو أمر أمر يوضح مدى تخليهم عن الطريق بالمعنى المجازي أيضاً.

تشير اضطرابات الكلام إلى صعوبة الاتصال، بل استحالاته. ينقطع حبل أفكار المرضى ويخرجون عن الموضوع باستمرار، على غرار انقطاع الخط العام في حياتهم وفقدان الفكرة الرئيسية فيها. ينقطع الفيلم أكثر فأكثر إلى أن لا تبقى في النهاية سوى صور مفردة لا ترابط بينها. تقصر الجمل بشكل مستمر، وتتحوّل إلى كلمات تفقد مغزاها المنطقي تدريجياً، وأخيراً تجف تماماً وتنضب. لا يعود لدى المرضى أي شيء ليقولوه، وغالباً ما يُحجّر عليهم بالمعنى المجازي أيضاً. مع ذلك لا يزال باستطاعتهم التعبير عن الكثير من الأمور عن طريق التواصل غير اللفظي. تُسمى مشكلة الكلام طبياً Dysphasie

(عسر الكلام)، مما يعني أنهم لم يعودوا يتذبذبون في الأطوار (Phasen) نفسها، أي في الإيقاع نفسه مع الآخرين. إنهم فاقدوا التوجّه كلامياً أيضاً، مما يؤدي إلى عجزهم عن الكلام إلى حد بعيد.

ثمة عرض آخر هو العمه (Agnosie)، وهو يصف العجز عن التعرّف الذي قد يصل في نهاية المطاف إلى حد لا يعود المرضى معه يعرفون أنفسهم. لقد هبطت معرفة النفس، بوصفها غاية طريق الإنسان، إلى الظلّ، على غرار عجزهم بالطبع عن التعرّف إلى العالم بوصفه مهمة. أما الخرق أو اللادائية (Apraxie)، وهي العجز عن تنفيذ الأفعال العملية، فتحول دون استخدام الوسائل والأدوات المساعدة في الحياة وتوظيفها بشكل سديد ومعقول، ويغرق المرضى في العطالة، والحيرة، والارتباك، والعجز، ويتعدّر عليهم التعامل مع عالم لم يعودوا يعرفونه.

تُعدّ المزاجات الاكتئابية خير من يجمع الموضوع تحت عنوان واحد، فالإكتئاب (De-pression) يمكن فهمه على أنه إزالة الضغط أو الاسترخاء، والحق أنه يمثل شكلاً غير مخصّص من أشكال الترك والإرخاء. تخور قوى المرضى نفسياً وجسدياً ويلقون بشؤون حياتهم وهمومها على كاهل المحيط، ويتضح هنا بصورة قاطعة أن العودة إلى أصول الحياة قد هبطت إلى الظلّ. بدلاً من يعودوا ثانيةً كالأطفال بمعنى الخلاص، يتقهقرون جسدياً ونفسياً وعقلياً إلى سن الطفولة. بدلاً من أن يقفوا أمام معجزة الحياة ثانيةً فاغرين فاهم، وفاتحين قلبهم بانبهار ودهشة الأطفال، يغرقون في العجز عن الكلام. بدلاً من غزو المحيط أو الدائرة الحيوية بخطى صغيرة، يكتفون بالتحرك بخطى صغيرة جداً في دوائر ويضّلون طريقهم. إنهم يهربون عائدين إلى حالة انعدام المسؤولية في مدة الطفولة، ويطالبون بالاهتمام والعناية من دون تقديم خدمة مقابلة، ويمارسون السلطة والتسلّط من حيث لا يدرون، ملقين على عاتق الأسرة بكاملها، أو أفراد بعينهم، بمسؤولية هم أنفسهم على غير استعداد لتحملها بأي حال من الأحوال. لا شك في أن صورة الخلية العصبية المتصلّبة كصبة البيبتون باتصالاتها المقطوعة التي لا نفع فيها والأخذة بالتموت البطيء، تمثل المرأة التشريحية التي تعكس الوضع برمته.

حتى إذا فهم المرء الـ De-pression بمعناه الدراج على أنه اكتئاب أو إحباط أو خمود، يبرز في ذلك جانب الهروب، إذ يتم إخماد دوافع الحياة كافة وإنهاؤها، وتكون النتيجة الموت مع جسد حي. في النهاية يؤول الإثنان، الاسترخاء غير المخصّص والخمود التام في قوى الحياة، إلى الموت.

إضافة إلى جانبها الاكتئابي تسلّط الأعراض الضوء على التنويع المخصّص الذي تتعكس فيه المهمة التعليمية. فقدان الذاكرة يعني أيضاً الانفصال عن الماضي والتخصّص منه؛ فيتخلّى المرء عن الارتباطات والالتزامات. التملل والميل إلى الحركة يشدّد على أهمية الارتحال والمضيّ في الطريق، خطوات صغيرة خير

من انعدام الخطو. اضطراب التوجّه وعجز المرء عن معرفة من يكون يبعثان على التفكير في الموازيات الميثولوجية، ولعلنا نستحضر في هذا المقام أوديسيوس الذي أنقذت معرفته أنه لم يكن أحداً حياته أمام العملاق آكل البشر بوليفيم، فقد كان هذا الأخير قد أسر أوديسيوس ورفاقه في كهف، وهدد بأكلهم، ولكن أوديسيوس كان قد تعلم ما يكفي في طريقه الطويلة، وعندما سأله بوليفيم من يكون، أجابه: "لا أحد"؛ فانخدع بوليفيم وسمح له بالمرور. لا شك في أن مطالب الأنا بالخصوصية والاستثنائية يمكن كشفها وقراءتها في طريق عودة النفس التي تصفها الإوديسة. الأمر الذي يمكن أن يتوج بمعرفة الجهل الخاص أمام سرّ الخلق. مهما غالت الأنا وتعاضمت، ففي النهاية لا معنى لها وهي لا أحد. هذه المعرفة تنتزعها الصورة المرضية انتزاعاً بطريقة عنيفة، ويظهر كل من أوديسيوس وسقراط كيفية تخلص هذه المهمة بوعي تام، ولعل عمانوئيل كانط الذي أصيب بمرض ألزهايمر في عمر تجاوز الـ 80 عاماً وهو في أوج المعرفة آنذاك، يوضح أهمية هذه الخطوة المتمثلة في الإقرار بنسبية الذكاء وتخطيه والرجوع أو بالأحرى العودة.

يمكن للعجز عن الكلام أن يعني الصمت أمام عالم يثير الدهشة وقيل عنه ما يكفي سلفاً، وتُستشفّ من اللادائية، وهي العجز عن الأمور العملية، الدعوة إلى ترك حياة الفاعلية والنشاط العملي وشأنها، مثلها مثل مجال العلم والمعرفة (فقدان الذاكرة). والهدف هو على الأرجح المعرفة بمعنى أوديسيوس، بمعنى الصلة بالعلامة الأولى (Religio) والفلسفة (Philosophie) بوصفها حب الحكمة. لا بد من التذكير هنا بصوفيا (Sophia)، حكمة الحياة الأنثوية التي لا تتنكّر للعاطفة. يشير الاكتئاب (De-pression) إلى الاسترخاء، إلى الصحة على موطن النفس الحقيقي، فبعد كل التوتر والجهد الأعظمي السائد في أوج الحياة، ترمي طريق التطور في مجال أزمة منتصف العمر إلى ترك مجال التوترات والعودة إلى الوحدة الخالية من التوتر والمسترخية تماماً. قد يكون للنشوة التي تظهر فيما بين الأطوار الاكتئابية، طعم الغبطة التي توافق هذا المجال. إن الحياة في عالم الأضداد هذا تستهدف في النهاية دوماً الوحدة، الفردوس، النرفانا، أو أياً كانت تسميتها.

كثيراً ما يصاب بهذه الصورة المرضية شخصان اثنان. إذا فكّرنا في أن ترسّبات البروتين تبدأ قبل 30 سنة من نشوب الأعراض، وأن سير المرض قد يدوم حتى 15 سنة، أمكننا أن نفدّر معنى هذا بالنسبة للشريك. إن مشكلة الشخص القائم على العناية بالمريض، والمجهد طوال النهار، وغالباً في الليل أيضاً، تكاد تكون مشكلة لا حلّ لها. بسبب صعوبة الوضع سرعان ما يصل كادر العناية الغريب إلى حدود طاقته وتحمله، فيستعين، في معظم دور المسنين، بمواد مهدئة من زمرة ديازيبام (فالسيوم وغيره)، صحيح أنها تسهّل "التعامل" مع المرضى، إلا أنها تزيد الأعراض سوءاً. أما الأقرباء،

وهم الزوجات أو البنات غالباً، فيتحلّون بميزة لا تُقدَّر، وهي محبتهم لمرضاهم، ولكنهم بذلك يعانون من مشكلة صورتهم الإيجابية عنهم، فهذه الصورة تتحطّم كلياً على الأرجح، وينحون باتجاه وداع تدريجي لا رجوع فيه يدوم سنوات، ويكلف من القوة والطاقة أكثر مما يمكن أن يُطالب به إنسان. غالباً ما لا يُعرَف من هو أكثر معاناةً المرضى أم أولئك الذين تطوّعوا للبقاء بجانبهم والعناية بهم، وبينما يمضي المرضى في طريق عودتهم التي لا رجوع عنها، يسلك الشخص المرافق طريق التضحية والتفاني، وهو ضرب من طريق العودة رفضها المرضى، وفي حين يضطر المرضى الآن، عن غير وعي، إلى المضيّ أو بالأحرى المعاناة فيها، يجد الأشخاص القائمين على رعايتهم أنفسهم مرغمين على المشاركة في عيشها بوعي، ويخبر البعض ممن سلّموا أنفسهم لهذه الطريق، كم غيرتهم وأغنتهم. إن من يكرّس نفسه لهذه المهمة الجبارة سوف يتعلّم الكثير عن نفسه وعن الطفل الكامن في كل إنسان، عن الشجاعة والتواضع والخشوع. إذا كانت تربية الطفل تقترن دوماً بأمل التحسّن، على الرغم من كل المتاعب والصعوبات، فإن الأمر المضني هنا هو علم القِيم على العناية بفقدان أي أمل. في حين يشبّ الأطفال ويكبرون، يغرق مرضى ألزهايمر في مرضهم. من هذه الناحية يمكن القول إن محاولات المشرفين تربية المصابين تأتي متأخرة عقوداً من السنين، وتكون بالأحرى في غير محلّها. لعل الإرشاد إلى طريق العودة أمر ضروري. إن أهم المراحل وأصعبها في طريق الإنسان، وهي النزول إلى الظلمة قد اتخذت شكلها، وهي لا تقلّ أهمية بالنسبة لمرشدي النفس المتطوعين عنها بالنسبة لمن يرشدونهم. يذكّرنا السير في هذه الطريق بقصة أرفيوس وزوجته أوردريك، ولو أن المرأة في عالمنا هي التي تضطلع في الغالب بمهمة النزول الطوعي إلى مملكة الأموات كرمي نفس محبوبه. قد يغدو مفهوماً على هذه الخلفية عندما يخبر الشريك القائم على العناية، أو الأولاد، عن لحظات سارة للحب الذي لا يمكن أن ينجلي غالباً إلا حينما يتحطّم الدرع العقلي، والحق أنه لا بد من التضحية بمثل هذه الخبرات أيضاً في المراحل اللاحقة من الطريق التي تزداد اقتراباً من الظلمة الحالكة باستمرار، فالحب الفردي للإنسان الفرد يتحوّل بالضرورة إلى حب شامل عابر للأشخاص؛ إذ إن الإنسان الذي عرفه المرء حق المعرفة، يتوارى في الظلمة، وكأن المرء يبقى وحيداً مع شكله الطفولي، ولكن ثمة فراغ كامل في ذلك⁽¹⁾. حتى الإنسان المستنير يتخلّى عن أناه وتختفي

١- الفراغ الكبير، مثله مثل المفهوم المسيحي الفردوس، مجرد وصف منقوص وغير كامل للكامل، أي للوحدة، ومع أن الثقافات المختلفة تستخدم تعريفات مختلفة لهذا المجال الواقع فيما وراء عالمنا القطبي، إلا أنه لا يمكن أن توجد، من حيث المبدأ، سوى الوحدة الواحدة التي تشمل كل شيء، تبعاً لزاوية النظر، أو هي الفراغ المطلق الذي يكمن فيه كل شيء بالقوة.

شخصيته الفردية، حينما يدخل في الفراغ الكبير، ولكن الفارق الجوهرى يكمن في وعيه.

بما أن هذه الصورة المرضية تعزّز وتقوّي "ظواهر الهدم في الشيخوخة"، فهي تضع مرآة صافية ومرّوعة أمام مجتمع يشهد المزيد من مرضى ألزهايمر. كثيراً ما تعني الشيخوخة عندنا التصابي، سواء أكانت شيخوخة على قاعدة من تصلّب الدماغ^(١)، أم أشكال الخرف الأخرى أو السكتات الدماغية المتكرّرة أو على خلفية تهدّم الدماغ "الطبيعي"، ولكن المهمة الحقيقية تنص على العودة بوعي و "الصيرورة كالأطفال ثانية".

١- إن ما يسمى تصلّب أو تكّلس، ويمكن أن يصيب، إضافة إلى الدماغ، جميع الأعضاء الأخرى، هو في الواقع "ترسّب بروتيني" أيضاً مثل مرض ألزهايمر، وتحدث ترسّبات البروتين قبل مدة طويلة من ترسّبات الكلس. كما إن ترسّبات البروتين تحدث قبل ترسّبات الكولسترول* والدهون أيضاً، والتي أدت، بغير حق، إلى ما نشهده من هيسْتيريا إزاء مادة ضرورية للحياة مثل الكولسترول.

أسئلة

- حول بداية الصورة المرضية ومن أجل القائمين على العناية:
- 1- هل أفلحت في إيجاد نقطة الرجوع واستثمرتها في العودة؟
 - 2- ما هو حال الطفل في داخلي؟ هل حافظت على صلتني به، وهل أقترب منه في شيخوختي بصورة واعية ثانية؟ هل أقترب من الأطفال من جديد؟
 - 3- بَمَ عساي "أتوجه"؟ من أين يفترض أن يأتي النور في حياتي؟ ما هي الوسائل المساعدة التي أهملتها؟
 - 4- ما الذي يجعلني أفقد الاتصال مع الآخرين ومع الحياة المرة تلو الأخرى؟
 - 5- لماذا أرفض تحمّل المسؤولية عن حياتي الخاصة؟
-
-