الفصل الثاني

المرض و الطقس

1- الطقوس في مجتمعنا

تشترك سائر الثقافات القديمة المعروفة لنا في أمرٍ واحد، هو أنها جميعاً صاغت من الرموز طقوساً لمراحل الحياة الانتقالية الخاصة، وللحياة اليومية ومتطلّباتها كذلك. الإنسان المعاصر فقط يعتقد أنه في غنى عن الطقوس، ولا يرى فيها سوى خرافاتٍ تجاوزها الزمن. على هذه الخلفية يدهشنا كم من الطقوس قد نجت بنفسها في عصرنا المتنوّر، وهي لا تزال تسيطر على صورة مجتمعنا من حيث لا نشعر، أو حتى بتغافلٍ مقصود. فإلى جانب الطقوس الواعية القليلة المتبقّية، مثل المعمودية، وتناول أول قربان، وسرّ الميرون، وعقد القران، والدفن، هناك عدد لا يُحصى من الأفعال نصف الواعية واللاواعية، التي تعيش من طابعها الطقسي. تحفل الحياة اليومية بطقوس قهرية صغيرة، كما هي الحال مثلاً حينما يجد الكبار أنفسهم فجأةً مضطرّين إلى السير في تعاقبٍ معين للخطوات يوافق نموذج الرصيف، أو حينما يقومون بعدّ أعمدة الكهرباء، التي تمرّ بسرعة خاطفة أثناء السفر بالقطار، على نحو يكاد يكون قهرياً، أو حينما يتم التحقّق خمس مرات مما إذا كانت السيارة مقفلة فعلاً، أو باب المنزل مغلقاً، أو مما إذا تم نزع مقابس الكهرباء ..إلخ. والحق ألاّ مغزى مفهوم منطقياً لكل هذه الأفعال، ولا يتعلق الأمر هنا إلاّ بالفعل بحد ذاته، وهذا ما يميِّز الطقوس. إضافةً إلى هذه الطقوس الثانوية ظاهرياً، هناك مجموعة من الطقوس المهمة.

يبني القضاء لدينا على أن أفراد المجتمع يؤمنون بهذه الطقوس القديمة للنطق بالحكْم، ويقرّون بها، ويتّضح الطابع الطقسي في كل محاكمة في مجريات طقسية صارمة، والحق أن نظام القضاء يكاد يوافق مثيله في جمعية دينية، فأثواب القضاة، والمدّعين العامين، والمحامين عبارة عن أردية طقسية حبلى بالمعنى. ما الذي يبرّر ارتداء رجل قانون راشد ثوباً طويلاً، ووضع شَعرٍ مستعار، إن لم يكن خدمة العدالة بصورة طقسية، فالقاضي شأنه شأن القسّ، عليه أن يؤدي وظيفته من دون اعتبار لشخصه الخاص، ولا للشخص المراد محاكمته. وفي الوقت الذي يؤدي فيه وظيفته، لا يخضع إلاّ لقواعد الطقس القضائي، وحتى انتهاء المحاكمة عليه الكفّ عن كونه شخصاً خاصاً له آراؤه الخاصة، وإذا لم يفلح في هذا الأمر، وكان ملتزماً بقواعد أخرى غير القواعد والأصول القضائية حصراً، تم رفضه كقاضٍ بوصفه متحيّزاً.

كل عقد، أي كل إقرار بوضع ما عن طريق الإمضاء باليد، يحقّق معايير الطقس. من غير الممكن تذييل كتابٍ أو وثيقةٍ ما بضرب الاسم بالآلة الكاتبة أو وضع الختم، على الرغم من أنه سيكون مقروءاً عندئذ بكل وضوح. لدى إبرام المواثيق والمعاهدات السياسية يتجلّى الاحتفال بتصديقها على أنه طقس الإقرار والاستحسان. حتى التواصل والمعاشرة المعتادة بين الناس تخضع لقواعد طقسية لا مغزى لها بحد ذاتها ولا من الناحية الوظيفية. لماذا يمدّ الناس للمصافحة يدهم اليمنى المفتوحة، وليس قبضة اليد اليسرى؟ لا شك في أن حياتنا محكومة بالرموز والعلامات، بدءاً من ألوان الملابس وصولاً إلى إشارات المرور. وتعيش جميع المجريات الموسومة طقسياً على هذا النحو من كونها معترفاً بها ومتَّبعة، فقواعد المرور وإشاراته لا معنى لها بحد ذاتها على الإطلاق، ولكن الجميع يحترمها، وباستطاعتها تنظيم أصعب المواقف المرورية وأشدها تعقيداً، فالطقوس ليست منطقية، بل رمزية؛ إنها النماذج الفعّالة. ولولاها لكان التعايش المجتمعي مستحيلاً.

والمشكلة في ذلك هي أن الطقوس اللاواعية لا تعمل بالجودة نفسها، التي تعمل بها الطقوس الواعية؛ وأنه يسود في المجتمعات الصناعية ميل شديد إلى اللاوعي في هذا الشأن. هكذا نجد أن أهمية الطقوس تفقد رسوخها في الوعي بشكل متزايد، وتهبط إلى اللاوعي، وتنحطّ أشكالها المفرَّغة من المعنى إلى مجرد عادات سائدة على السطح المجتمعي، وهذه الأخيرة لا تموت أبداً، وذلك بناءً على جذورها المتأصّلة في النماذج، التي كانت واعية فيما مضى. وإذا بات المعنى الأصلي منسيّاً منذ زمنٍ طويل، فإن العادات تدوم وتواصل منح المجتمع إطاره. وكثيراً ما تتكسّر محاولات إصلاحها أو استئصالها على صخرة جذورها المتأصّلة. كم كان توثّب وحماس رجال الثورة الفرنسية عام 1789 كبيراً في محاولتهم استبدال نظام الأسبوع ذي الأيام السبعة بالإيقاع العشري الأكثر منطقيةً

وإنتاجيةً، ولكن الإيقاع السباعي كان راسخ الجذور في الواقع، فذهبت الثورة، وبقي هو.

حتى لو أننا لم نعد نعرف الجذور، إلاّ أننا نتبع القواعد الناشئة عنها، ونبقى في الملاذ الآمن للنماذج. ولا ينشأ الخطر إلاّ إذا اقترن تراجع الوعي مع فتور الشحنة النفسية أيضاً، فإذا لم تعد القواعد تُطبَّق إلاّ بصورة ميكانيكية، ومن دون وعي، ماعت هذه القواعد وتبدّدت، وإذا لم يعد مغزاها بيّناً، بدت لنا تافهةً لا معنى لها، ولذلك لا نعود نفسّرها، وتفقد أهميتها بالضرورة.

2- طقوس المرحلة الانتقالية

تتطلّب مراحل الحياة طقوساً، وقد حظيت بها في كل العصور. في حين كانت الثقافات القديمة تثق بالقوة التنسيبية لطقوس البلوغ، استخفّينا نحن إلى حد بعيد ببقاياها الأخيرة وقلّلنا من أهميتها: تناول أول قربان وسرّ الميرون، فقد انحطّت نتيجة ضعف شحنتها الواعية إلى عاداتٍ تكاد لا تؤدي وظيفتها. يصعب على فتيان اليوم أن يصبحوا راشدين، إذ إنهم يفتقدون إلى طقوس الانتقال الواعية، التي ترسّخ أقدامهم بشكل مأمون في النموذج الجديد لعالم الراشدين، بقواعده ورموزه المغايرة كلياً. وحيث اعتقدنا أننا وفّرنا عليهم ويلات أشد الخرافات غموضاً، فقد سلبناهم فرص نضجٍ أساسية. مهما بلغت قسوة الطقوس الموافقة في الثقافات القديمة وهمجيتها، بدءاً من تركهم طوال أيام في الغابة أو في كهوفٍ مظلمة، وصولاً إلى امتحانات الشجاعة الدموية، وملاقاة الأرواح المثيرة للذعر، فقد كانت خطوات من الممكن القيام بها نحو المستوى الجديد.

بما أن الأمور لا تسير من دون طقوس، فلا بد ليفعان اليوم من البحث عن بديل. وهنا يُعدّ تدخين السيجارة الأولى* وسط أترابٍ متعاطفين على نحو أشبه بالطقس، محاولةً موافقة شائعة. ومع علمهم حق العلم أنهم ليسوا كباراً بعد، فهم يُقدِمون على سبْقٍ نحو إحدى امتيازات عالم الكبار، التي لا تزال محظورة عليهم في الواقع، وبانتهاكهم هذا "التابو" يأملون بصورة لاواعية باقتحام النموذج الجديد عنوةً، ويقترن هذا بالقلق والخوف، كما هي الحال في طقوس البلوغ القديمة. فالمستوى الجديد خطر، والسيجارة الأولى تبيّن ذلك، وينتاب معظم المشاركين في الطقس خوف شديد، ولكنهم يتحدّون هذه الصعوبات البدئية ويقاومونها، وهم يسعلون بكل شجاعة وعدوانية.

ثمة طقس بديل مهم آخر هو امتحان رخصة القيادة. كي يصبح المرء عضواً في مجتمع السيّارات، يجب عليه أن يثبت نفسه بما يتفق مع ذلك، وإذا تم اجتياز امتحان النضج هذا، بدأت امتحانات الشجاعة في الشوارع، ويدلّ عدد ونوعية الحوادث في السنة الأولى بعد الحصول على رخصة القيادة على أن الشباب قبل كل شيء يسلكون هذا السبيل بغية تعلّم الخوف.

تتمثّل مشكلة مثل هذه الأفعال البديلة في أنها عاجزة عن توفير الثقة والطمأنينة في المستوى الجديد، وذلك جراء نقص الوعي، ولكن قبل كل شيء جراء غياب المساعدة من قبل الآخرين، وهم الراشدون في هذه الحالة. هكذا يبقى اليفعان عالقين في الطقس البديل، ويتحوّلون إلى مدمنين على التدخين، وإلى سائقي سرعة، ومخالفي مرور، إنما ليس إلى راشدين.

فيما مضى كان يتم إرسال صبيان الحِرَف إلى التنقّل والتجوال، وحتى قبل سنوات قليلة كانت الفتيات تذهبن إلى الغربة وتعشن عند أُسر أخرى، حيث تقدّمن الخدمات مقابل سكنهن وأكلهن، بغية جمع الخبرات و "اختبار الحياة". كان المجتمع لا يزال يدرك الخطورة التي يجسّدها الشباب الجاهل عديم الخبرة. أما اليوم فغالباً ما يلتزم أولاد الطبقة الوسطى بصفة خاصة المنزل، بحجة اتباع تعليمات التربية، والتعليم المحدَّثة جذرياً ونتيجة لفرط محبة الأبوين أو بالأحرى الأم. هكذا تكون الشوارع مهرباً، ولو أنه مهرب خطر. أما أفلام الرعب، والتي يُفسَّر رواجها بافتقاد الشباب للخوف والمغامرة، فلا يمكن أن تملأ الفراغ، بل هي تُظهِره وتوضّحه ليس إلاّ.

3- طقوس الطب الحديث

بعد أن كان يُحتفَل ببداية الحياة ونهايتها بطقسي الولادة والموت في كل العصور، ها نحن اليوم قد نقلنا الاثنين إلى المستشفيات إلى حد كبير، بالتالي إلى معقل طقوسٍ لاواعية، ولما كان بإمكان الطقوس السائدة في الطب أن تساعدنا في سبرغور القيمة الطقسية العامة في حدثيات الشفاء، يُفترَض بنا أن نعرض لها بتفصيلٍ أكبر.

بشيءٍ من النظر الثاقب نجد في المستشفيات الحديثة وفرة مدهشة من السحر والشعوذة، كان لها أن تصنع الشرف والمجد لأي عرّاف أو طبيب ساحر. إذا كان المرضى في العصور القديمة يسلّمون أنفسهم لعناية الشافي، فقد كان عليهم أن يضعوا ثقتهم في عالمه المختلف كلياً؛ كانوا يفقدون كل حقّ في تقرير

مصيرهم ويسلّمون أمورهم لله أو بالأحرى للكاهن بوصفه وكيلاً له على الأرض. واليوم لا يختلف المشهد كثيراً، ولا الأثر الذي نتوخّاه منه، إلاّ بالكلفة الأعلى والمجهود الأكبر. فالمريض العصري أيضاً غالباً ما يتنازل عن حقّه في تقرير مصيره بمجرد وصوله إلى "البوّابة"، التي لا تزال تمثّل موضعاً أساسياً في كل مستشفى، وتحرس العتبة المُفضِية إلى العالم الآخر، مثلها مثل بوّابة المعبد فيما مضى. أما العالم الواقع وراء البوّابة فهو عالم مثير للرهبة في غموضه وبمعزلٍ عن موضوع المرض المحسوس. بالتالي ليس من النادر أن يشعر المرضى بالضيق والانقباض نظراً لكل الأمور التي تنتظرهم، ولا يعرفون كنهها. لعل شعور طالبي الشفاء في العصور القديمة عند دخولهم معبد أسكليبيوس كان مشابهاً، ولكنه كان أكثر وعياً.

بعد أن يتم تسجيل المرضى وفقاً لمخطّطٍ صارم، عليهم الذهاب إلى أسرّتهم بالسرعة الممكنة. حتى لو قدموا إلى المستشفى وهم في كامل صحتهم عشية الفحص الطبي أو العملية الجراحية، عليهم في المستشفى أن يلازموا فراشهم، فهنا لا يجوز للرأس بوصفه مركز القيادة، أن يظلّ مرفوعاً، بل يجب ركنه جانباً من حيث المبدأ. هذا ما يضمن في الحال انبطاح المرضى عند أقدام الأطباء، جسدياً على الأقل، ويوضّح ألاّ مجال لمحادثة الندّ للندّ في المستوى ذاته. لم يعد لديهم الآن الكثير ليقولونه، ويكاد لم يعد بإمكانهم البتّ في أي شيء أو اتخاذ القرار بشأنه. وهكذا يُجعَل منهم شكلاً ومضموناً، وبأقصر السبل، مرضى (= Patients باللاتينية = صابرون). أما وأن الممرضة تضعهم في الفراش كالأطفال، بعد أن يخلعوا ملابسهم بناءً على الأوامر، فهو أمر لا مفرّ منه، مثله مثل حقيقة أنه لم يعد يحقّ لهم أن يقرّروا بأنفسهم متى ينامون ومتى ينهضون. وهكذا يتمّ ردّهم فيما يخص تحمّل المسؤولية إلى مستوى الأطفال، الذين "لا يعرفون مصلحتهم". وتضمّ الحجرة الواحدة في معظم المستشفيات عدة مرضى، كما كانت الحال في أيام الطفولة، ولهذا مفعول إضافي يتمثّل في تمكين الممرضة من فرض موعد النوم، وذلك لخير "الأطفال الحلوين" بالطبع: أطفئ النور، أغمض العينين! وفي الصباح التالي، بعد أمر الاستيقاظ، لا يجوز لهم تناول ما يفضّلونه على الفطور، بل يقرّر الآخرون مجدداً ما هو خير لهم، وإذا لم يأتوا على كل ما يُقدَّم لهم، تلقّوا اللوم والنظرات المعاتبة. بل إن بعض الممرضات تسخرن منهم في مثل هذه المواقف عن غير عمد، وذلك باستعمالهن نوعاً من اللغة الخاصة بمخاطبة الأطفال، صحيح أن المقصود بها التودّد، ولكنها تحدّد للمريض دوره بكل وضوح.

والحق أنه تتم هنا إقامة طقسٍ بعيد المدى غايته تصنيف الناس في خانة المرضى، وفي الواقع في خانة الأطفال، وهناك الكثير من التفاصيل والجزئيات التي تشجّع هذه المسألة وتعزّزها. إذا أراد المرضى التنزّه، عليهم القيام بذلك بالمنامة أو بقميص النوم أو بثوب الحمام، المهم ألاّ يتنزّهوا كراشدين ناضجين

طبيعيين. هم ليسوا في حالة صحية تسمح لهم بعدم التواجد في السرير أثناء قيام الأطباء بعيادة المرضى، منتظرين بصبر ما سيقوله أنصاف الآلهة هؤلاء. بالفعل فإن هؤلاء الأخيرين يتحكّمون إلى حد بعيد بمصير المرضى، الذين لا يتم إخبارهم إلاّ بالنتائج، وحينما يتناقش الأطباء ويتبادلون الآراء يستخدمون لغةً سرّية تكاد تكون غير مفهومة، ويقارنون منحنياتٍ، وصوراً، ونتائج تحاليل تبدو طلامس مبهمة وغامضة.

تسير عيادة المرضى، أي زيارة المرضى في أسرّتهم، وفقاً لقواعد طقسية صارمة. وغالباً ما تُقام تمثيلية تعليمية في إطارٍ هرمي، والهرمية (Hierarchie) تعني باليونانية حرفياً "السلطة المقدّسة". حيث يكون من المنطقي جداً أن يتسيّد الرئيس بوصفه قمة الهرم، ككاهن الشمس، وأن يسمح بالتسيّد. كل حرية ممنوعة أمامه تلقائياً، والمطلوب انضباط تام، وهو يعطي الانطباع بأنه يعرف كل شيء، ولا حاجة به إلى تعليل أي شيء. هذا ما يستحضر عند بعض المرضى ذكريات الأب الصارم، ربّ البيت، وإن لم يسد الاحترام والإجلال تلقائياً، تم فرضهما بإصرار. لا شك في أن مساعي هذا العصر الديمقراطي في تقويض الهرميات تصطدم بمقاومات متأصّلة، لا سيما في الطب.

لطقس النكوص بكامله، والمخطّط له بعناية، جوانب مريحة أيضاً بالنسبة للمرضى، منها على سبيل المثال أنه يتم نقلهم إلى كل مكان وهم في أسرّتهم، حتى لو كانوا قادرين على السير بشكل طبيعي. إنما لا يجوز لهم أن يُجهِدوا أنفسهم ولا تفكيرهم، فراحة الجسد، والنفس، والذهن مطلوبة وفعّالة في الشفاء. لذلك من المنطقي جداً ألاّ يقرّر المرضى بأنفسهم، بل الأطباء، متى يجوز لهم أن يمشوا بمفردهم ثانيةً، ومتى يجوز لهم أن يعودوا إلى منزلهم. وفي حال لم يفهم المرضى العلامات وكوّنوا لأنفسهم، كما اعتادوا، تصوّراتهم الخاصة، يتم ردّهم إلى جادة الصواب وإلزامهم عن طريق القصاص، بالعودة إلى الإطار المرسوم. هكذا تسجّل الممرضات "المريض رقم 17 مريض صعب"، وقد ترفعن الأمر إلى الأعلى إذا لزم الأمر، وإذا كان المريض صعباً جداً، توجّه إليه الرئيس بنفسه، بتودّدٍ وبصيغة التفخيم، بقوله: "ما هي مشكلتكم إذاً...".

طبيعي أن الطب قد اختلق الكثير من التعليلات والتبريرات لكل هذه الإجراءات، من غير أن يستعمل كلمة طقس على الإطلاق. بيد أن نظرة واحدة تكفي لكشف القناع عنها بوصفها نوعاً من العقلنة والتسويغ، ويُقال إن على الأطباء أن يُكثروا من الكلام باللاتينية على هذا النحو، كي يستطيعوا التفاهم على المستوى الدولي أيضاً. ولكنني لم أصادف يوماً، طوال ما يزيد عن عشرين سنة من الدراسة والممارسة، طبيباً واحداً تحدّث مع زميله باللاتينية، أو حتى كان قادراً على ذلك، ولو حاول ذلك طبيب ما، لاعتبره زميله مجنوناً بالتأكيد. هناك دائماً من اللاتينية بالقدر الذي يسمح لهم إبقاء الأمور فيما بينهم. هذا يعني تشفير

المفردات الحاسمة أمام المرضى، الذين لا يجوز أن تُقال لهم الحقيقة كاملةً، كما الأطفال.

لا تختلف الحال مع البياض "العقيم" للعاملين في المستشفى، الذي لا يجوز السماح فيه بأي استثناء. لا شك في أن المبرّرات الصحية لا تشفع للأبيض بأكثر مما تشفع للأصفر مثلاً. فلماذا الأبيض في كل أنحاء العالم إذاً؟ ألذلك علاقة، ربما، بكون البابا يرتدي الأبيض، وكذلك معظم المرشدين الروحيين؟ هل يحتاج أنصاف الآلهة بالأبيض إلى أردية طقسية من أجل طقوسهم السرّية، بيد أنهم يأبون الإقرار بذلك؟ هل تعود عدم إمكانية انتزاع الأبيض من حياة الأطباء إلى أنه ينطوي على جميع الألوان الأخرى، وبالتالي هو لون الكلّية والكمال؟

لا شك في أن الكثير من الأمور، بما فيها السحر المحيط بالنظافة والصحة العامة (Hygiene) أيضاً، يشير إلى مثل هذه المبرّرات العميقة. بعد أن فرضها زيملفايس ضد المقاومة الشديدة للجسم الطبي انتزعت الصحة العامة مكانها الراسخ في الطقوس البديلة، واليوم يتم الدفاع عنها بقوة ولامعقولية تضاهيان القوة واللامعقولية اللتين حورِبت بهما في الأصل. لا ريب في أن إحاطة موضوعٍ ما بمثل هذه *الشحنات* الانفعالية العالية هو عادةً علامة على أن المخفي أعظم. وفي هذه الحالة تطلّ علينا من العمق تعليمات نظافة وشعائر طهارة طقسية، ويمكن مشاهدة التنظيف المجدي صحياً عند الجرّاحين أثناء التحضير لعملية جراحية، فهم يغسلون أيديهم بماء الصنبور الساخن بضع دقائق، معالجين إياها بصابون سائل عدائي وفراشٍ قاسية. أما مدة هذا الغسيل فمحدَّدة تماماً وتتم مراقبتها بدقة عن طريق ضبطٍ المنبّه. مع ذلك لا تزال الأيدي "متّسخة" إلى حد وجوب غسلها بكحولٍ عالي التركيز ولمدة طويلة. وبعد كل ذلك لا تزال أيدي الجرّاحين مشكوك فيها للغاية من وجهة نظر الصحة العامة، ولا بد من دسّهما في قفّازاتٍ مطّاطية معقّمة. نكاد لا نجد طقوس تنظيف للأيدي أكثر كلفةً وإجهاداً حتى في العبادات السحرية الواعية.

على هذه الخلفية تُعدّ ممارسات التنظيف الصغيرة الكثيرة، التي تتخلّل اليوم العادي في المستشفى، طقوساً، ذلك أنها غالباً ما لا تفيد في شيء من ناحية الصحة العامة. لا يزال الطبيب إلى اليوم يغسل يديه باستمرار كي يوفّر لنفسه شعوراً بالبراءة. كما يقوم بتطهير الجلد في موضع الزرْق بطريقةٍ ثبت منذ زمنٍ طويل ألاّ معنى صحياً لها. ولكن الأطباء لا يريدون الإقلاع عن هذا الطقس المحبَّب، وهم محقين في ذلك، فهم يُؤثِرون التبريرات والتسويغات الغريبة للاستمرار في تحضير موضع الجرح بأسلوب الكهنة القديم عن طريق مسح ودهن لا معنى لهما وظيفياً، ولكنهما فعّالان سحرياً. وللكحول في هذه الحالة وظيفة الماء المقدّس تقريباً عند دخول الكنيسة. كلاهما لا يطهّران بالمعنى الصحّي، ولكنهما يطهّران ويقدّسان من وجهة نظر أعمق. يتمسّك الأطباء بهذا الطقس عن حقّ، ويتوقّعه المرضى عن حقّ، ذلك أن للطقوس في الطب، كما في

الميادين الأخرى، ضرورة كبرى. أحياناً تكون التبريرات المستخدَمة للدفاع عن الطقوس القديمة في وجه المصلحين غريبةً بعض الشيء، بيد أن الاتجاه الأساسي صحيح.

بالانتقال إلى عيادة الطبيب العادية نجد أنها مليئة بدورها بطقوسٍ لاواعية. بعد أن يسلّم المرضى الإحالة للكادر المساعد، عليهم التحلّي بالصبر. وفي جوّ من التوتّر، وسط مرضى آخرين، ينتظرون بصبرٍ محموم مواجهة اللحظة الحاسمة، التي يتم فيها إدخالهم إلى غرفة الطبيب. إنهم ينتظرونها ويخشونها في آن، على غرار المريض قبل بضعة آلاف من السنين، حين كان ينتظر المواجهة مع أسكليبيوس، إله الطب، ويخشاها. أخيراً، عندما يمثل المريض أمام أسرار الطبيب وطقوسه السرية، تؤكّد هذه الأخيرة أنها أسرار غامضة فعلاً، فالغموض يلفّ مغزى الأجهزة المستعملة والغرض منها. مع ذلك يطمئنهم أن يروا دكتورهم جاهزاً ومجهَّزاً لجميع الحالات، مما يجعل الأجهزة، التي لن تُستعمَل أبداً، تؤدي الغرض منها. أما الدكتور نفسه فوقته ضيّق بالطبع، وكيف لا، وهو على هذا القدر من الأهمية! من يطالب المرضى بالصبر والانتظار مدة ساعة، من غير المعقول جعله ينتظر دقيقة واحدة. أخيراً يوجّه الكلام لـ "الصابرين" لبرهةٍ وجيزة وحاسمة. في السابق كانوا يُكلَّمون ويخاطَبون كمرضى، واليوم يُسجَّلون كمرضى، وفي الوقت نفسه يتم النطق بأوامر قاطعة أيضاً فيما يتعلق بالمرض؛ فتُحدَّد مدته وأدويته، وبعد ذلك يجب أن يخفّ ويتراجع. ومع الاستراحة المرضية يعطي السيد الدكتور، بحكم وظيفته، مهلة محدَّدة للمريض وأعراضه. ومع انقضاء هذه المهلة يجب على المصاب أن يعود إلى عمله سليماً معافى، ويتم توثيق هذا التهديد (في وثيقة الاستراحة المرضية)، وغالباً ما يخرج المريض بسرعة بوثيقة ثانية، تكون مشفَّرة بشكل مضاعف، فحروفها غير مقروءة من جهة، ومفرداتها وإشاراتها من عالم آخر من جهة أخرى، ولكن الصيدلاني الذي يرتدي الأبيض أيضاً، وبالتَّالي ينتمي إلى طائفة المطّلعين نفسها، بارع في فكّ شيفرة الوصفة[1]، ويقوم بتسليم المريض القطرة أو الحبوب المنقِذة. هذا النموذج قديم وفعّال معاً.

لقد رسّخ الأطباء وسط كل هذا السحر موقعهم المحترم، الذي لا يصعب على أي إنسان أن يدرك كم هو مهم بنوع خاص، وحاسم في النهاية. إذا كان الله وحده من يتحكّم بالحياة والموت، فثمة طائفة هنا قد ناورت وتحركّت إلى جواره

١- تُعدّ الوصفة بالفعل وثيقة أو مستند من الناحية القانونية، ولو أقدم شخص غير مخوَّل على إجراء تعديلاتٍ فيها، لعرّض نفسه للعقوبة بتهمة تزوير مستندات.

تماماً. لا شك في أن المعايير، التي تصنع الكاهن في الظاهر، تنطبق على الطبيب أيضاً، فالزيّ اللافت مشترك بين الاثنين، وهو يتجاوز الألوان بمراحل، والفوارق التراتبية أو الهرمية محدَّدة حتى في قَصّة وتفصيل المعاطف. صحيح أنه يُسمَح للممرضات في هذه الأثناء خلع قلنسواتهن، ولكنهن ترتدين معاطف ذات ياقات واقفة وعالية، وتحاولن ادّعاء امتياز طبي لأنفسهن، وإذا كان الكهنة الحقيقيون يكادون لا يتنازلون عن التلفّع بأحجبة شافية، فإن الأطباء يحملون في هذا الموضع السمّاعة الطبية، التي يستغلّون كل فرصة *لوضعها* على قلب المريض أو على مواضع هامة أخرى. كثيراً ما يستخدم الكهنة لغةً لا يفهمها المحيط غير المطّلع، ويقومون بأفعال طقسية معناها العميق غير واضح إلاّ لهم. وفي كلا الأمرين يضاهيهم الأطباء المعاصرون. كثيراً ما يتجلّى مجد ومكانة الشافين في سلوكٍ قلما يُعنى بالأمور الدنيوية. باستطاعتهم أن يجعلوا المرضى ينتظرون وأن يعالجوهم تبعاً لتدرج الهرمية الطبيعي من علٍ. من هم في مرتبتهم ومكانتهم لا يتعاطون بالأمور المادية أبداً، إنما يتم جمع تبرّعات. وها هم الأطباء يستخدمون هذه الإمكانية بكل همّة، وذلك في تعاطيهم مع المرضى وصناديق تأمينهم بالدرجة الأولى، ثم مع شركات الأدوية المطيعة بالدرجة الثانية. وكما كانت الحال دائماً لديهم معاونون يتولّون عنهم هذه المهمّة الأقل وقاراً، والتي لا تليق بهم[1]. أخيراً يحيط الشافون أنفسهم بعلامات سحرية أيضاً تستوجب الاحترام أو تمارس تأثيرها في غير المطّلعين، أو حتى تثير الخوف في نفوسهم. ومن هنا الصلة التاريخية بين الأطباء والحيّة، أفعى أسكليبيوس تلك، التي تلتف صاعدةً بشكل خطير على عصا أسكليبيوس، وقد كان لأسكليبيوس الجدّ الأعلى للأطباء[2]، سلطة على الأفعى ومملكتها، وهي القطبية. يتميّز الشافون الحقيقيون

١- إذا اضطر الأطباء إلى ملء استمارات التأمين الصحي بأنفسهم، وجدوا أنه عمل مهين، بل مرهق للأعصاب، قياساً إلى وظيفتهم الفعلية.

٢- يُقال إن أبوقراط يتحدّر من أسرة طبية قديمة يعود نسبها إلى أسكليبيوس، إله الطب عند الإغريق. - المترجم.

بإشعاعهم، الأمر الذي يتحقّق بأشد صوره وضوحاً في الهالة المشرقة حول الرأس، ولا يمكن للأطباء الحديثين أن يقدّموا من هذه الناحية سوى بديل، ولكن اللافت أن مثَلهم الأول كثيراً ما يتجسّد في المنظار العيني الذي يضعه أطباء الأنف، والأذن، والحنجرة، والذي يحاكي على الأقل الهالة أو الإكليل، ويُبدي في الأمام، عند الجبين، رمزاً شمسياً مشعّاً، هو تلك المرآة التي تجتذب، إلى جانب الأشعة الضوئية، انتباه واهتمام جميع غير المطّلعين قبل كل شيء.

قد يثير هذا التوصيف ذو الوقع الساخر لهالة القداسة وصولاً إلى الشهادة الطبية العصرية الانطباع بأن المقصود هنا إصلاح بقايا الشهوة الطبية إلى السلطة أو حتى جنون العظمة الطبي. بيد أن هذا الحكْم يكتفي بالنظر إلى أحد وجهي الميدالية، فإذا أخذنا وجهها الآخر بالحسبان، وجدنا أن الأمر يتعلق بالنموذج المركزي، والفعّال كما في السابق، لطبٍّ يكاد هو نفسه لم يعد يعرف لماذا يعمل.

المرض هو دوماً نكوص، وهو يجعل الإنسان تلقائياً في موقف العجز والتسليم. ووضعية الجسم الأفقية تُعيد تسوية وتصحيح شيءٍ ما، كان في غير محلّه كما هو واضح: ليست الحياة هي التي تركع عند أقدامنا، بل نحن نركع عند أقدامها. من هذه الناحية فإن كل شكل من المرض يجعلنا صادقين. ولا شك في أن موقف التواضع والخشوع، ارتباطاً بالهدوء والطمأنينة المستردَّة وقسرية الإذعان لنموذج "لتكن مشيئتك!"، له مفعول شافٍ. هكذا يسمح المرض بأخذ إجازة من أشد المواقف البشرية إجهاداً، وهو "لتكن مشيئتي!". كلما كان الانغماس في حالة العجز والتسليم، وما ينجم عنها من تواضع وخضوع أكثر وعياً، كان الطقس الشفائي أشد فعّاليةً.

من هذه الناحية فإن جميع المحاولات الهادفة إلى مساعدة المريض في الوصول إلى النضج والمساواة في الحقوق، تعطي نتائج عكسية دوماً، مهما كانت حسنة النيّة، بالقياس إلى النموذج الشافي الحقيقي. هذا ما يتّضح بصفة خاصة في الأقسام الخصوصية في المستشفيات، حيث إن علاج الدرجة الأولى لا يعني تعافياً أفضل بأي حال، فالمسألة ليست مسألة مضيّ المريض في موقفه المرضي وفرضه ألعابه السلطوية ومطالبه. بل إن ما يحتاجه هو إمكانية إدراك ووعي ما هو فيه من موقف العجز والتسليم. حتى الطقوس اللاواعية في المستشفيات الحديثة تساعده في ذلك.

إن ما يهدّد فرص شفائه فعلاً هو ليس التنظيم الهرمي في المستشفى أو لعبة الألوهة المقامة فيها، إنما هي أوهام السلطة الكلية عند الأطباء العميان عن الحقيقة، الذين يوحون له *بأنهم* يسيطرون على كل شيء، والحق أن هؤلاء

الأطباء تحديداً لم يقابلوا أبداً قمة الهرم الفعلية، أي المقدّس، حتى بوجود مساهماتهم اللافتة في بناء برج العلم الطبي. حتى لو كانوا يبنون اليوم بالعاج، فهم سوف يتقاسمون في وقتٍ ما مصير أسلافهم، الذين اجتهدوا أيضاً في بناء برج بابل.

لا شك في أن الأثر الغفل[1]، الذي ينظر إليه الأطباء أصحاب التفكير "العلمي" بارتياب، وأكثر منه "العقار، الطبيب" هما جزءان أساسيان من طقسٍ طبي حديث. كلما كان المرضى أقدر على التعرّف إلى سيطرة المقدّس في الهرمية رمزياً على الأقل، كانت فرص شفائهم أكبر، ويكون الطبيب في هذه الحالة سطح إسقاط للتوق نحو القيادة والإدارة من موقعٍ أعلى، بل من أعلى موقع. إن طبّاً يقوم بإقصاء الله، أو بالأحرى مبدأ الوحدة من ممارسته، سوف يحتاج باستمرار إلى آلهة بديلة، وإلاّ أفلت الشفاء من يده كلياً. لا شك في أن نصف الإله بالأبيض مجرد صورة كاريكاتيرية، ولكنه لا يزال أفضل من عدم وجود إله. حتى الطب العلمي، الذي يسعى إلى إبقاء عمله موضوعياً وخالياً من تدخّلات النفس وحالاتها غير المحسوبة، لا يستطيع الاستغناء عن الله، غير أنه يدعوه بـ "العلم". لذلك فإن الإيمان بطبٍّ كلّي القدرة ومعصوم عن الخطأ ينطوي على فرصة شفاء أيضاً بالنسبة *للمؤمنين* بالعلم، ولكنها إمكانية شفاء مشكوك فيها في الواقع، وذلك جراء إدمان الشكّ الذي يتّصف به دين العلم.

4- طقوس الطب القديم

يُظهِر الطب في العصور القديمة مدى فعّالية الحقول الناشئة عن الطقوس في الميدان الطبي، وقد كانت المستشفيات في ذلك الوقت معابد إله الطب أسكليبيوس، وكان المرضى والمحتاجون للعون يقصدونها من كل فجٍّ عميق. بعد وصولهم إليه، كان خدّام المعبد يرشدونهم إلى الطقوس التحضيرية الخاصة بالانخراط في الجوّ والتنظيف. لم يكن ما يحصل طباً بالمعنى الحديث. لم تكن هناك عمليات جراحية، ولم تكن تُعطى أدوية فعّالة بحسب مفهومنا الحالي، ولم يكن هناك مما هو مألوف لنا سوى الصحة العامة (Hygiene) والحمية الغذائية.

١- يُقصَد بالأثر الغفل (Placeboeffekt) ذلك المفعول الدوائي الأساسي، الذي لا يعتمد على المادة المعطاة، بل يقوم على التأثير الإيحائي، أو بالأحرى على الطقس الكامل لعملية صرف الدواء من قبل الطبيب، ويمكن إثبات وجود هذا الأثر حتى مع الأدوية الكيميائية القوية. حتى أنه يمكن الاستعاضة عن العقاقير، كالمورفين، على مراحل بإعطاء الأدوية الغفل بمهارة.

والحق أن المرء كان يفهمهما وقتذاك بصورة أوسع وأشمل من فهمنا لهما في هذه الأيام.

كان معبد أسكليبيوس نفسه، كمكان يحتل مركز هذا الطب، وعن طريق الكثير من الطقوس كان ينشأ هنا حقل يمكن للشفاء أن يحدث فيه. كان تحضير المريض يستغرق أسابيع، ليشهد بعد ذلك، وفي الليلة الحاسمة من إقامته، ما يُسمى نوم المعبد (Inkubation). كان يستلقي في هذه الليلة الخاصة وفي هذا الموضع الخاص من المعبد، في جوٍّ تم تحضيره بالضوء والروائح العطرية المناسبة، ثم يغطّ في النوم أخيراً، وكان الأمر الحاسم يحصل أثناء النوم بسهولة وسلاسة. كان المريض يحلم بحلّ مشكلته. إما أن يراه أمامه مباشرةً في صور، أو يظهر له أسكليبيوس ويدلّه إلى أين تقود طريقه.

لا شك في أن لهذا وقع ساذج نسبةً إلى فهمنا المعاصر، مع ذلك يجب ألاّ ننسى أن هذا الطب كانت له نجاحاته، وكان يحقّق الشفاء، ولعلنا نقول تبعاً لفهمنا السيكولوجي الحالي: إن ما كان يحصل هو عبارة عن خلق فضاء معين يمكن للحلّ أن يطفو فيه صاعداً من اللاوعي. حينما يُفهَم الشفاء بمعناه الأعمق، ولا يُرى فيه مجرد إصلاح، لا يعود هذا الطب بحاجةٍ إلى التلطّي وراء الطب الحالي. على العكس، فقد كان على وعي بحدثياتٍ لا نزال نحن اليوم في صدد إعادة اكتشافها، وبقدر ما نتعلّم وعي الحقول السائدة والتعامل معها، سوف يزداد احترامنا للطب القديم، فهو طب يبني على معرفةٍ بالطقوس.

تدلّ الكثير من الأمور على أن الحقول المانحة للشكل تمثّل البُنى الحقيقية، التي تجري فيها التطوّرات والشفاءات أيضاً. حتى التطوّر الكبير، ما يُسمى النشوء والارتقاء (Evolution) يمكن تفسيره على هذا النحو بشكل مصيب. إذ تقدّم الحقول الإطار الذي يتلمّس التطور طريقه في داخله، ولكن إطاراً محدَّداً لا يناسب سوى صور محدَّدة تماماً، من هنا فليس كل شيء ممكن في النشوء والارتقاء، بل فقط ما يتناسب مع الإطار المُعطى. لذلك لا يمكن تحقيق الشفاء أيضاً، بمعنى الاسترداد الكامل، في كل حالة، بل فقط حينما يكون مغروساً في طبيعة الشخص المصاب أو بالأحرى *معيّناً*[1] في نموذجه. بالمقابل فإن الشفاء، بمعنى تخليص النموذج، ممكن دوماً.

١- هنا قد يجد الطيف الواسع في كل تنبّؤ تفسيره. ومن المرجّح أنه في أحسن الحالات من الممكن رؤية النموذج أو بالأحرى الإطار، ولكن ملئه بالواقع الملموس يبقى محفوظاً للزمن. بالتالي يكون التدبير والحيطة ممكنين، إنما لا يمكن التنبّؤ بأي شيء بدقة.

5- المرض والنموذج

تمثّل الصور المرضية حقولاً. إذ إن كل عرض لا ينتمي إلى صورته الجسدية وحسب، إنما تحيط به أيضاً مجموعة من النماذج السلوكية واستراتيجيات الحياة (والبقاء) التابعة له. يتسرّب في الصور المرضية قدر معين من الطاقة متحوّلاً إلى بنية ثابتة محفورة في عمق اللاوعي كنموذج، ولا يمتدّ صعوداً ويدخل مجال الرؤية سوى الجانب الشكلي فقط، مثله مثل قمّة جبل الجليد. يمكن أن يتّضح هذا تماماً على مثال الإدمان، فالمشكلة الحقيقية هنا هي ليست الأعراض الجسدية التي يمكن التغلّب عليها بالفطام أو الحرمان في غضون أيام، بل هي النموذج المعنّد الكامن في العمق، الذي لا يستطيع المدمنون التخلّص منه. ولا فائدة تُرجى على المدى الطويل من سائر العلاجات التي لا تصل إلى مستوى النموذج الأساسي. إذ لا يلبث النموذج، بعد مثل هذه العلاجات، أن يجتذب الأشخاص المعنيين إلى مساره من جديد، ومن المهم عند مرضى الإدمان تحديداً أن يكونوا على بيّنة من استحالة تغيير هذا النموذج، ومن أن الفرصة الوحيدة أمامهم تكمن في عيشه في شكلٍ آخر.

يتغذّى الحقل المانح للشكل في الصورة المرضية من النموذج الكامن في العمق. ويمكن تشبيه هذا الأخير بإطارٍ يسمح بصور مختلفة تتناسب معه، ولكنه لا يسمح بجميع الصور، فالإطار يحدّد المبدأ الذي يمكن أن يتمظهر في حقله. على سبيل المثال يمكن لنباتات مختلفة أن تنمو في تربة معينة، إنما ليس جميع النباتات، فالهليون، والصنوبر، والنخيل تنمو في التربة الرملية، التي لا ينمو فيها التنوب والشربين، وعلى جميع النباتات التي تنمو في التربة نفسها أن تعكس مبدأها الأساسي، وفي حالة الرمل مثلاً هو مبدأ الاكتفاء والقناعة وعدم التطلّب.

نقلاً إلى قضية المرض يعني هذا أن موضوعاً أساسياً، كمشكلة العدوان مثلاً، يحدّد الإطار على مستوى النموذج. ويمكن أن يتّخذ العدوان على السطح صوراً تختلف ظاهرياً كل الاختلاف، كالأرجية، على سبيل المثال، أو ارتفاع الضغط الدموي، أو حصيات في المرارة، أو قضم الأظافر. ولكن لا يتم بذلك

سوى توصيف المستوى الجسدي على السطح. إذ توجد في مستوى السلوك أيضاً مروحة من الاحتمالات، التي يمكن للنموذج ذاته أن يتمظهر فيها، ومن هذه الاحتمالات، على سبيل المثال، كثرة ثورات الغضب، أو التعامل المفعم بالطاقة مع الشهوانية الخاصة، أو المقاربة الهجومية لمواضيع الظلّ. كما يمكن للنموذج أن يتّخذ أشكالاً مختلفة في مستوى التفكير أيضاً: تخيّلات عدوانية ذات طبيعة جنسية مثلاً، أو التفكير الأصولي المتطرّف بالمطلق، والذي يضرب جذوره في مجالٍ مظلم مبدئياً. ومن التنويعات في المستوى النفسي مشاعر العدوان الذاتي، أو تخيّلات جلد النفس وصولاً إلى حالات الاكتئاب، إضافةً إلى حياة عاطفية انفعالية متطرّفة.

قد تتمظهر في المستويات المختلفة أشد الصور تبايناً، مع ذلك تبقى جميعها ضمن إطار الاحتمالات التي يتيحها النموذج الأساسي، ولا يمكن تحديد الموضوع إلاّ عن طريق دراسة دقيقة للنموذج الكامن في العمق. فإذا كان الأمر يتعلق بالعدوان، على سبيل المثال، الذي يستعر في المواضيع "الوسخة" المظلمة في الحياة، اندرجت الأرجيات ضمن دائرة الخيار الضيّقة. إنما توجد هنا أيضاً احتمالات كثيرة تنعكس في العدد الكبير لمولّدات الأرجية وفي رمزيتها الغنية.

تطبع النماذج، التي تحدّد شروط الإطار، حياتنا بطابعها، ووفقاً للمفهوم الإيزوتيري يصطحبها الإنسان معه إلى الحياة، كي يعيشها بمرور الزمن، وليست معرفة الذات في النهاية سوى معرفة النماذج، وليس تحقيق الذات سوى قبولها وتخليصها. بالتالي يمتدّ مجال عمل معرفة الذات من المستويات السطحية، أي الجسد والسلوك، وصولاً إلى الجوهر الإلهي، أي الذات. أما حالة الأسر في النماذج اللاواعية فتوصد المدخل المُفضي إلى الجوهر الحقيقي.

تبدأ الطريق المتَّبعة في "المرض بوصفه طريقاً" عند السطح، وتستخلص من الصور الأعراضية المرئية والمحسوسة البُنى النفسية العميقة. ثمة مدخل آخر إلى النماذج يمدّنا به علم الوراثة[1]، وهو مدخل مقبول عموماً في هذه الأثناء. تحتوي شيفرة الـ DNA على المعلومات الكاملة الخاصة بنا، وهنا لا تتحدّد شروط

١- لو ادّعى أحد قبل 100 عام أن كل خلية متوسفة من الطبقة القرنية لجلد الإبهام مثلاً تحتوي على المعلومات الكاملة عن الإنسان، لعرّض نفسه للهزء والسخرية بالتأكيد.

الإطار الجسدية وحسب، بل شروط الإطار السلوكية أيضاً. بالتالي لا بد من العثور هنا على النماذج الأولية أيضاً، غير أن الأبحاث لم تصل إلى هذا الحد بعد.

برأينا أن السؤال الذي يطرحه الطب "مكتسَب أم موروث؟" سؤال تافه ليس في حاجة إلى إجابة، فالمشكلة تكمن في البدائل الظاهرية، التي يتبيّن بإمعان النظر أنها وهم. كل شيء تم اكتسابه ذات مرة في وقتٍ من الأوقات، وكل شيء محدَّد في النموذج، وتتبخّر البدائل بمجرد أن نبتعد قليلاً وننظر إليها، فالمستوى المعرفي الحالي لعلم الوراثة يفيد أن الكثير من الأمور تتحدَد مع الحمل. ثمة إطار واضح نوعاً ما يُعطى مع هذا الحدث. هكذا فإن إخصاب خلية بيضية بشرية سوف يُسفر عن إنسان، وجميع الاحتمالات الأخرى، كالكلب أو الكنغر مثلاً، لم تعد في هذه اللحظة موجودة ضمن الإطار المعطى، فقد حُسِمَ الأمر في هذا الشأن، حتى لو لم توجد في البداية فوارق في الظاهر عن الكلب أو الكنغر في طور التكوّن. النموذج موجود، وإمكانات معرفته واختباره تُكتسَب في سياق الحياة، وهي تُناط بالإنسان في الإطار المحدَّد حتماً بمرور الزمن.

ثمة مستوى آخر يتمظهر فيه النموذج هو مستوى الطرز البدئية بحسب ك. غ. يونغ. وهي قريبة من المبادئ الأولى التي يقوم عليها علم التنجيم[1] على سبيل المثال، فالمبادئ الأولى هي طرز بدئية شديدة النقاء. وفي حين يوجد العديد من الأنماط البدئية، لا يشتغل المرء سوى بسبعة أو عشرة مبادئ أولى[2]، تُسمى حسب الكواكب، والمهمّات التعلّمية التي ينبغي على الإنسان أن يؤديها في سياق حياته، محدَّدة في نماذج، وتُبنى النماذج بدورها من المبادئ الأولى وعلاقات بعضها ببعض.

لفهم الصور المرضية ليس من الضروري الذهاب حتى مستوى المبادئ الأولى حتماً. علماً بأن هذه الخطوة الصعبة والأخّاذة في آن يمكن أن تسهّل الكثير من الأمور، مثلما بيّنت خبراتنا في الحلقات الدراسية الخاصة بالصور المرضية. ويتعذّر في إطار هذا الكتاب إعطاء أكثر من لمحة عن هذا التفكير[3].

١- بوصفها مبادئ أولى لا يقوم عليها بالطبع علم التنجيم وحسب، بل كل شيء. أما علم التنجيم فيستخدم هذه الصور الأولية بوعي ليس إلاّ. كما إن الطرز البدئية يقوم عليها كل شيء، ولكنها تتجلّى في الأسطورة والحكاية بوضوح ليس إلاّ.

٢- ينسحب الرقم 7 على الكواكب الكلاسيكية السبعة، ومع الرقم 10 أضيف إليها الكواكب الثلاثة بعد زحل.

٣- يقدّم ر. دالكه مدخلاً مفصّلاً في هذا التفكير في كتابه: صورة العالم العمودية. ميونيخ 1985.

6- التفكير العمودي والمبادئ الأولى

تبعاً لفهمنا للعالم هناك مستويان يخترقان الحقيقة، مستوى أفقي ومستوى عمودي. والمبادئ الأولى توافق مبادئ التنظيم العمودي، ويمكن مقارنتها بالعناصر الكيميائية في التصنيف الدوري. لما كان كل شيء يتكوّن من هذه العناصر، فهي تشارك في شتّى المظاهر، فالفحم والماس يتكوّنان كلاهما من عنصر الكربون، بالتالي هما مترابطان بمعنى "عمودي" عن طريق هذا العنصر، على الرغم من قلّة التشابه بينهما في مستوى المظهر. في حين يُعدّ العمل بـ "المستويات العمودية" ميدان الأنظمة الإيزوتيرية، يخضع التنظيم في "المستويات الأفقية" التوصيفية للعلم.

لعل القائمة التالية توضّح لنا الطابع المختلف لكلا أسلوبي التفكير، وتقدّم لنا أساساً أعمق لفهم ظواهر مثل دفع الأعراض، ومعالجتها، وتخليصها، علماً بأنها لا تمثّل سوى جزء صغير من ثلاث سلاسل عمودية وعدة سلاسل أفقية.

المبدأ الأول	الزهرة Venus	مارس Mars	زحل Saturn
المبدأ:	ارتباط، تناغم، موازنة	طاقة	تركيز، تثبيت
المستوى النفسي:	حب	شجاعة	جلَد
المستوى الجسدي:	شهوانية	قوة عضلية	عظام
أنشطة مميّزة:	تمتّع واستمتاع، أكل	كفاح، مضي إلى الأمام	صمود
المحيط الاجتماعي:	فندق فاخر، بيت سرّي أو مأخور	حلبة، ملعب، ميدان قتال	سجن، مستشفى، دير
مناطق الجسم وأعضاؤه:	الجلد (تماس)، الكلية، الشفتان	العضلات، الدم، الجبين، القضيب	الجلد (حدود)، الركبة، الهيكل
الميول المرضية:	الداء السكري، العدّ، زيادة الوزن	الجروح والرضوض، الخمج الحاد	تشكّل الحصيات، صُداف، تنكّس مفصلي
الأطعمة:	حلويات	طعام نباتي، شرحات	حبوب، مكسّرات

لا شك في أن التفكير "الأفقي" في القوالب المعتادة أقرب بكثير إلى عصرنا ذي التوجّه العلمي، وأن التفكير "العمودي" أو التفكير القياسي بمساعدة المبادئ الأولى أصعب تتبّعاً وفهماً، ذلك أنه يتحدّى منطقنا المعتاد، وهو لم يدخل سوى

في العلاج النفسي، فعالَم النفس لا يتحرّك بشكل منطقي ولا بترتيبٍ زمني، إذ يسود هنا التزامن والقياس، مثلما تبيّن لنا الأحلام كل ليلة.

منذ زمن ليس طويلاً كان البشر يتشاطرون هذا الفهم "النفسي" للعالم. علماً بأن الجزء الصغير من البشرية، الذي تخلّى عن صورة العالم هذه، والذي ننتمي إليه نحن، لا يزال، جراء جذورها القديمة، أشد ارتباطاً بها بشكل حدسي وخفي أكثر مما يقرّ، فالرمزية القديمة لا تزال حية. ربما نخجل منها ونعلن أنها تحيّز وخرافة، ولكننا متعلّقون بها. يكاد يستحيل على أيّ من كبريات الصحف أن تستغني عن صفحة الأبراج، ولا شك في أن عدد قرّائها أكبر مما يُعترَف به[1]. لا زلنا نحيي مراسم الجنازات والدفن بالأسود، على الرغم من افتقادنا لأي تفسيرٍ معقول لذلك. نحن نرى الأحمر عندما ندخل في ثورة غضب[2]، وليس الأصفر مثلاً، ونرى الأسود عندما نكون بلا أمل[3]، وندعو مستشفى المجانين بالعصفورية، وليس بالحمارية أو بالكلبية مثلا، ونشير إلى الرأس أثناء ذلك، وليس إلى الركبة، فالركبة ترمز إلى الخضوع، لا إلى الأفكار (المجنونة). أما العناد فيجد رمزيته في قفا التيس، أو القفا المكتنز، في حين يرمز عنق البجعة (أو الجيد الممشوق) إلى الأناقة، واللباقة، والكبرياء. كل هذه الارتباطات، والكثير غيرها، معروف ومألوف لدينا، ولكنه يفتقد لأي تفسير سببي. إنها ارتباطات تفتقد للمنطق المألوف، لا لأي منطق، فهي تقوم عوضاً عن ذلك، على القياس.

الصور المرضية تعبير عن نماذج راسخة كل الرسوخ في ملاط الحقيقة. وتجد أشد تعبيراتها تجريداً في نموذج المبادئ الأولى وعلاقاتها المتبادلة. ولا يكفي إحداث تغييرات تجميلية على السطح للتأثير في الصور المرضية بشكل عميق ودائم. أضف أنه يستحيل محو أو إزالة صورة ما من دون بديل، وذلك ببساطة لأن النموذج الذي تقوم عليه لا يزول. لا يمكن سوى استبدال الصور المرضية ضمن إطارها المعني في أحسن الحالات. أما خطورة التصرّف بشكل ألّوباتي في الطب المدرسي، وكذلك فيما يُسمى التفكير الإيجابي، فتكمن في تغطية

١- صحيح أن حقيقة كون الكثيرين من البشر لا يقرّون أو لا يجهرون بميلهم إلى صورة العالم القياسية القديمة، لم تؤدّ إلى زوال إو إبطال رسائلها، ولكنها أدت إلى تسطيح وابتذال مريبين، نراهما في الكثير من خرائط الأبراج المصوّرة.

٢- بمعنى أن الدم الفائر يطمس بصيرتنا. -المترجم.

٣- بمعنى التشاؤم. -المترجم.

النموذج العميق وحجبه بمجرد أدوية كيميائية أو توكيدات حسنة النية تُطبَّق في المستويات السطحية.

يتطلّب الشفاء الحقيقي بديلاً ضمن إطار النموذج المعطى. صحيح أن مواجهته ببساطة بضدّه يُحدِث تخفيفاً على المدى القصير، ولكنه يصعِّد المشكلة ويزيد من حدّتها على المدى الطويل، فالمكافحَة تزيد المكافَح قوةً عن غير قصد، بحيث يضطرّ المرء بمرور الوقت إلى إقامة أسوارٍ في وجهه يزداد علوّها وضخامتها وقوّتها باستمرار. صحيح أن من يكافح اندفاعاته الجلدية بالكورتيزون يجعلها تختفي كالسحر، ولكنه يدفع بالطاقة الموافقة إلى العمق، نحو الرئة في الغالب، وهي عضو الاتصال الثاني لدينا بعد الجلد. كلما اشتدّت مكافحة الاندفاعات على الجلد، اشتد كمون المرض في العمق، كما لو أنه ينمو مع إجراءات الصدّ والدفاع. يحصل ما يشبه هذا من حيث المبدأ عندما يكافح المرء الحزن بعباراتٍ فرحة مرحة. إذ تزداد قوة الاكتئاب الكامنة مع نموّ الطبقة السطحية المكوَّنة مما يُسمى توكيدات إيجابية، فبعد تحسّن قصير الأمد يحلو للمرء تفسيره خطأً على أنه شفاء، يظهر الموضوع ثانيةً في موضعٍ آخر.

يمكن استبدال الأعراض المرضية في الواقع بمضامين نفسية أو أنماط سلوكية، بيد أن هذه الأخيرة يجب أن تكون صحيحة من ناحية المبادئ الأولى، هذا يعني أن البدائل لا يجوز أن تنحدر من القطب المضاد، بل من السلسلة الرمزية ذاتها. يجب أن تكون من حيث نموذجها الأولي مشابهة، أو بعبارة أخرى هوميوباتية قدر الإمكان. لذلك من الضروري التدقيق وإمعان النظر في الصورة المرضية بغية توجيه الطاقة إلى حقل صورةٍ أخرى، ولكن مطابق.

بما أن الصور المرضية هي التي تجعل المصاب سليماً، لا يمكنه الاستغناء عن أي صورةٍ مرضية أو تغييرها كما يشاء، فمن دون عرضه يكون المريض غير سليم وخارج التوازن. وإذا عولِجَ ألّوباتياً أي بالضدّ، أدى هذا إلى الإخلال ثانيةً بالتوازن الموطَّد بمساعدة الصورة المرضية.

لنوضّح هذا على أحد الأمثلة: من يربّي ما تسمى سمنة الهموم*، فهو يطوّر عرضاً يحقق الغرض، وهو الحفاظ على توازنه. لا شك في أن الوزن الزائد، الذي يمنحه نوعاً من الطبقة الواقية في مواجهة محيطه القاسي، ويتيح له إرضاءً بديلاً في الطعام، هو أفضل، كما هو واضح من الانتحار مثلاً جراء آلام وهموم الحبّ غير المذلَّلة. إذا نُصِحَ هذا المريض، من وجهة نظر ألّوباتية، بحمية خالية من الحريرات، تعرّض توازنه للخطر. إذ يخسر طبقته الواقية السميكة، من دون أي بديل ومن دون الحصول على إرضاءٍ آخر. فهو محروم قبل كل شيء مما هو *ضروري* بإلحاح، ألا وهو الحب. طبيعي أن نوع الحب،

الذي يحصل عليه عادةً على شكل سكاكر وحلويات، والذي يمرّ عبر المعدة حصراً، هو ليس حلاً مثالياً، ولكنه معالجة للموضوع على أي حال. صحيح أن الشخص المعني لا يحصل، عن طريق الحلويات وغيرها من "الأشياء الطيّبة"، على المودّة أو الاهتمام، الذي يتعلق به الأمر في الحقيقة، ولكنه شكل من أشكال الاهتمام على أي حال، والحمية الخالية من الحريرات في هذه الحالة لا تفيد شيئاً فيما يخص مشكلته.

أما المقاربة أو النهج الهوميوباتي فيرمي إلى أن يقدّم للمريض شيئاً شبيهاً بالطعام من حيث المبدأ. على المستوى النفسي يطرح الحب نفسه هنا، مع كل مطابقاته، على الفور، بمعنى إرضاء الرغبة. إذاً على المريض أن يجد مجدداً، إن لم يكن شخصاً ما، فعلى الأقل شيئاً ما يشبع حاجته إلى الحب، فلو تعلّم أن يعي رغبته وشهيته إلى الطعام، وأن يأكل باستمتاع حقيقي، لكان هذا أكثر جدوى من التخلّي عن الطعام كلياً. إن مزمزة ونقرشة الحلويات اللاواعية أو شبه الواعية هي مجرد معالجة للموضوع على المستوى الأقل براعةً. ولعل الخلاص الأبعد مدى هو تعلّم حب الذات.

يولد الإنسان مع نموذجه، الذي يتكوّن بدوره من نماذج ثانوية مختلفة. ويمكن التعرّف إليه في المخطّط الوراثي، أو في الطرز البدئية، أو في الأبراج، أو في الصور المرضية، أو في مستويات الإسقاط الأخرى، ويتحقّق هذا النموذج في سياق الحياة في جوانبه المختلفة. لا أحد يستطيع التهرّب منه، إنما لا بد من تحقيقه أو بالأحرى ملئه بالحياة. إذا عرف المرء، عن طريق تجارب الحياة أو المرض، أجزاء من بنيته، وسبر أعماقها، أصبحت بدائل الإرضاء ممكنة، ويُعدّ هذا الاستبدال ضمن المستويات العمودية الفرصة التي تتمخّض عن فلسفة "المرض بوصفه طريقاً".

تنشأ الصور المرضية جراء هبوط مواضيع ذهنية نفسية من مستوى الوعي إلى الجسد، وبالإمكان عكس هذه العملية وتصفية المواضيع النفسية الذهنية من الصور المرضية. حيث تسهّل الخطوة باتجاه الصور الصافية للمبادئ الأولى الخطوات التالية باتجاه المستويات الأخرى لتمظهر هذا المبدأ، والحال هنا أشبه بتعلّم اللغات. فمن يتعلّم اللاتينية أولاً، يسهُل عليه تعلّم الإيطالية، والإسبانية، والفرنسية. إذ إن الانطلاق من هذه القاعدة المشتركة يسهّل جميع الخطوات الأخرى.

لعلّ العمل المكثّف الدؤوب على الشراكة، بدلاً من حصيات الكلية، يجسّد مثل هذه النصيحة العلاجية القائمة على فكر المبادئ الأولى، فالكلية والشراكة تخضعان لمبدأ الزهرة، والرمل أو بالأحرى الحصيات تخضع لمبدأ زحل، الذي

يُلحَق بـه العمـل المكثـَّف الـدؤوب أيضـاً، ويرمـز رمـل أو حصـيات الكليـة فـي المسـتوى الجسـدي إلـى الرمـل أو الحصـى فـي تعشـيقة أو عجلـة الشـراكة. والمصـابون مضـطرون إلـى التحـاور مـع كـلا المبدأين المنحـدرين إلـى الجسـدية، وليس في يدهم سوى اختيار المستوى.

لا شك في أن المقترحات العلاجية الناتجة عن هذا التفكير مستفزّة، بيد أنها تدفع المبدأ المزعج المكبوت بالتحديد إلى سطح الوعي ثانيةً. من لا يُبدي أي مقاومـة لموضـوعٍ مـا، سـوف لـن يـدفع بـه إلـى الظـلّ. أمـا إذا أرغـم أحـدهم الموضـوع علـى التجسّـد فـي مشـكلة، فسـوف تكـون المطابقـات النفسـية أيضـاً مزعجةً له، وفي حال لم تكن كذلك، فالحذر والانتباه مطلوبان؛ إذ يغلب الظنّ في عدم صحة هذه المطابقات.

كمـا تتّضـح علـى قاعـدة المبـادئ الأولـى معـاني الأعضـاء ومنـاطق الجسـم بشكل أسهل. فعلاقة العنق بالالتهام تنجم بشكل مباشر عن وظيفته وعن الإشارات اللغوية الموافقة مثل بخيل[1]. وارتباط الركبة بالخضوع أمر يمكن استنتاجه من وظائف الركوع والجثوّ، وفي حين يمكن استنتاج ارتباط الكلية بالشراكة بشكل أسـهل وأسـرع انطلاقـاً مـن معرفـة المبـادئ الأولـى، يتطلّـب اسـتنباطه مـن وظيفـة الكلية شيئاً من الفهم الطبي.

7- المرض بوصفه طقساً

المرض هو التجسّد الإشكالي لنموذج. ويتم بذلك إرغام المريض على عيْش النموذج، الذي لا يُرضيه، والذي لا يقبله في وعيه. والعيْش الواعي للنموذج هو طقس. بالتـالي فـإن الحـدث المرضـي طقس لاواعٍ أو بـالأحرى طقس هبط إلـى الظلّ، وتتمثّل الخطوة الأولى نحو الشفاء في استرجاع الطقس إلى الوعي، ويقدّم المرء عوناً أساسياً في ذلك بقيامه طوعاً وعن وعي بما تُجبره الصورة المرضية على فعله على كل حال. هذا يعني في مثال سمنة الهموم *المزمزة* أو *النقرشة*

١- Geizkragen =Geizhals =Gierhals= بخيـل، حيـث Geiz= بخـل، Gier= تهافـت أو نهـم، Kragen= ياقة، Hals= عنق. -المترجم.

بوعي على سبيل المثال. وبينما يلتهم المرء كل هذه الحلويات والطيّبات بيقظة وانتباه، سوف ينشأ لديه الإحساس بالمتعة المرافقة لذلك. على هذا النحو يمكن أن ينشأ طقس مزمزة مسلٍّ وممتع، والمهم في ذلك عدم السماح بظهور تأنيب الضمير، فتأنيب الضمير يأتي من القطب الألّوباتي، وهو هنا ضرر خالص.

إذا شرع المرء بممارسة طقوس أكل واعية، بدلاً من أن يحشو نفسه بتأنيب الضمير، تراجع ضغط العرض سلفاً. ومع المتعة الواعية لا يعود المرء مضطراً إلى التهام هذا القدر، من جهة، ويمكنه تقبّل الوسادات الشحمية الناجمة عن ذلك بصورة أفضل، من جهة ثانية. فهو يعلم الآن ما الذي حصل عليه لقائها، وإذا تعمّق المرء في سلسلة التمتّع، سوف تنكشف له مستويات أخرى للمتعة من تلقاء نفسها. إذ توجد في مملكة الزهرة، إلى جانب الرغبة في الأكل، إمكانات أخرى جديرة بالاهتمام. فالاستمتاع عن طريق حواس أخرى يريح المعدة المرهقة، من دون إهمال موضوع الشهوانية الحسّية: الاستمتاع عن طريق العينين، والأذنين، والأنف، والجلد يحقّق النموذج ذاته كثيراً أو قليلاً، والحق أن الجلد بوصفه من أعضاء الزهرة، ينصف هذا المجال، إلى جانب الذوق، على خير وجه. بالتالي تُعدّ المتعة الحسّية الجلدية البديل الأنسب لمتعة الأكل. بإمكان التقبيل مثلاً أن يقوم مقام مصّ أو لعق الحلوى، لا بل إن المتعة هنا تنبثق من الغشاء المخاطي نفسه. أما المداعبة الجلدية فتعطي الإحساس بالنعيم، على غرار قيام المرء بمسح بطنه والتربيت عليه برضا بعد وجبة حافلة وشهية.

إذاً تتمثّل الخطوة الأولى في جعل النموذج اللاواعي للصورة المرضية طقساً واعياً، وتهدف الخطوة التالية إلى الانتقال من مستويات المعالجة الأليمة إلى مستويات التخليص الأغنى بالتطور. الأمر الذي تزداد سهولته كلما كانت هذه المستويات الأخيرة أكثر توافقاً مع النموذج أو بالأحرى مع المبدأ الأول المعني. لا يمكن تغيير النموذج، إنما يمكن تغيير مستوى معالجته أو تخليصه.

ولا شك في أن البون شاسع بين هذين المفهومين، *فالمعالجة* عبارة عن تعاطٍ وعمل، بينما *التخليص* ميزة الحلّ، ففي مثالنا السابق عن سمنة الهموم قد يكون اتّباع برنامج مسّاج مثلاً، بغية إنصاف متطلّبات الزهرة، معالجةً للموضوع، وهي في هذه الحالة معالجة ممتعة بالطبع. مع العلم أن أنواع المسّاج المجهِدة أو المؤلمة لا تنصف الزهرة. بينما قد يمثّل الحب الذي يشمل الجسد والنفس والروح، بالمقابل تخليصاً، بل حتى خلاصاً للموضوع.

التخليص غير موجَّه إلى غاية، وهو لا يحدث بهدف بلوغ شيءٍ ما، إنما انطلاقاً من حاجة داخلية، ويمسّ الإنسان بكلّيته. فضلاً عن أنه يحقّق المبدأ بطريقة شاملة وجذرية. أما المعالجة الواعية فهي معرَّضة لخطر تغطية مجالات مفردة وحسب، فالمسّاج مثله مثل المزمزة، ينصبّ على مستوى المتعة الجسدية

فقط. صحيح أن المعالجة اللاواعية يمكن أن تشمل الإنسان بكامله، بيد أن ملامستها للموضوع أقلّ عمقاً.

إذا كان لدى المرء مشكلة غير واعية مع المبدأ الأول مارس، أمكنه معالجة عدوانه *كمشجّع* في ملاعب كرة القدم على سبيل المثال، ولكن حتى عندما يكون موجوداً هناك بكل جوارحه، لا يمكنه تخليص الموضوع عن طريق الصراخ بهتافات قتالية. بالمقابل من يعالج موضوعه بوعي، يتحلّى بميزة معرفته، ويُعدّ اختياره ممارسة رياضة قتالية، على سبيل المثال، لإيجاد متنفّس لعدوانه، أمراً سديداً، إلاّ أن الخطر يكمن في حضوره بالجسد فقط لا بالنفس. أما التخليص فيكون عندما يندفع بحماس *ليقبض* على حياته، *ويجابه* بشجاعة المهمّات المعلَّقة ويتجاوزها بجرأة.

يندرج في الطقس وعي جميع المستويات المشاركة. أضف أن الطقوس تكون أشد فعّاليةً كلما ضمّت المزيد من المستويات. من هنا أيضاً الفعّالية الطفيفة نسبياً للمرض في تخليص الموضوع[1]، فالأعراض لا تقود غالباً سوى إلى المعالجة، وذلك لغياب الوعي النفسي الذهني. إذا أدخل المريض هذا الوعي إلى العرَض، وجعل من أعراض المرض طقساً واعياً يشمل جميع المستويات المشاركة، اقترب من تخليص الموضوع.

هذا هو مفتاح تحويل محاولات المعالجة إلى تخليص، ففي مثالنا أعلاه كان من الممكن الانغماس في الرياضة القتالية العنيفة بوعي، إلى درجة تشمل معها النفس والذهن أيضاً، وتتحوّل إلى فنٍّ قتالي يشمل، انطلاقاً من عيش فلسفته، الحياة بكاملها من السطح حتى الجذور. على هذا النحو سوف ينمو ويكبر من تلقاء نفسه انفتاح على موضوع "العدوان"، انفتاح *يشقّ* طريقاً لطاقة مارس نحو مجالاتٍ حياتية أخرى، ويجعل الشخص المعني يُقدِم على العيش بشجاعة. لما كانت الصور المرضية تحثّ على إعطاء الحياة طابعاً طقسياً، فهي لا تساهم في معرفة النفس وحسب، بل في تحقيق النفس أيضاً، ونعلم أن غاية طريق التطور جعل الحياة بكاملها طقساً واعياً.

١- يمثّل الأطفال استثناءً، إذ إن باستطاعتهم، عن طريق مدخلهم الحدسي إلى صور ورموز نفسهم، استثمار أمراض الطفولة الوصفية كدفعات تطور مؤثّرة.