دافيد لوبروطون

تجربة الألم

ترجمة فريد الزاهي

دار توبقال للنشر

دافيد لوبْروطون

تجربة الألم

بين التحْطيم والانْبعاث

ترجمة فريد الزاهي

دار توبقال للنشر

العنوان الأصلي للكتاب

David Le Breton
Expériences de la douleur
entre destruction et renaissance
© Editions Métailié, Paris, 2010.

Cet ouvrage a bénéficié du soutien des programmes d'aide
à la publication de l'Institut français

ننشر هذا الكتاب باتفاق مع دار النشر الأصلية

تم نشر هذا الكتاب ضمن سلسلة
المعرفة الأدبية

الطبعة الأولى، 2017
©جميع الحقوق محفوظة

صورة الغلاف عمل الفنان
فرانسيس بيكون

دار توبقال للنشر
عمارة معهد التسيير التطبيقي، ساحة محطة القطار
بلفيدر، الدارالبيضاء -20300المغرب
الهاتف / الفاكس : 23 23 34 522 (212)
البريد الإلكتروني : contact@toubkal.ma
الموقع : www.toubkal.ma

الإيداع القانوني : 2017MO4737
ردمك : 978-9954-659-47-2
ردمد : 2028-3733

كلمة المترجم

في بداية الألفية الجديدة، وكنت حينها قد أصدرت كتابي عن الجسد والمقدس والصورة في الإسلام[1]، اتصل بي أحد أعضاء جمعية المحللين النفسانيين بالمغرب للمشاركة في ندوة عن الألم. انكببت حينها على موضوع لم تكن دراساتي السابقة عن الجسد في الإسلام قد قاربته. ووجدت نفسي أغوص في استكشاف أخبار ونصوص المتعلقة بالألم والعذاب لم أنتبه لها في تحليلي للجسد في الثقافة العربية. واكتشفت أن الثقافة العربية تربط الألم بأطلال الحبيب وهجره في الجاهلية، وأنها خلافا للثقافة المسيحية، تمنح للمتعة مكانا أكثر من الألم، بحيث لا يتصل الألم إلا بالمجاهدة الصوفية والعلاقة بالحبيب أو بأمور لها علاقة بالموت والفقدان والصراعات السياسية[2].

ثم إني من وقت قصير، استدعيت للمعهد الجامعي للبحث العلمي بالرباط، الأنثربولوجي الفرنسي دافيد لوبروطون للقيام بمحاضرات، وهو عالم الاجتماع والأنثربولوجي المتخصص في الجسد. وكان الحوار معه في إمكانية ترجمة أحد مؤلفاته المهمة في مجال قلَّ من انتبه له من علماء الاجتماع قبله، أعني تجربة الألم.

ينبع هذا الاختيار أساسا من كون العلوم الاجتماعية في العالم العربي لا تولي أهمية كبرى للجسد ولليومي، مديرةً الظهر للظواهر الفردية التي يعيشها الإنسان. كما أنه يتغذى من كون العلوم الاجتماعية لا تختص فقط بالجمعي وإنما بالفردي، ولا أدل على ذلك من أن دوركهايم، رائد علم الاجتماع، قد خصص دراسة مرجعية هامة عن ظاهرة الانتحار في بدايات القرن الماضي، وهي الظاهرة التي صارت تستشري بين الشباب، من مدة، في بلدان العالم العربي من غير أن يتم الاهتمام بها وبعللها وطبيعة ممارستها والألم

1. الجسد والمقدس والصورة في الإسلام، منشورات أفريقيا الشرق، الدار البيضاء، 1999، ط2، 2010.

2. «الجني والمجنون والجنة. الحكاية والألم»، ضمن : الصورة والآخر، رهانات الجسد واللغة والاختلاف، منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية بالرباط، 2014.

الشخصي والاجتماعي الثاوي وراءها.

تكمن مهمة المترجم إذن ليس فقط في نقل المنتَجات المعرفية من لغة إلى أخرى وإنما أيضا في اختيار النصوص التي تطرح أسئلة جديدة وتسلط الضوء على مجالات منسية أو مكبوتة أو مهمشة في الثقافة الذاتية للمترجم. وتلك هي استراتيجية المترجم طالما كان حرا في اختيار النصوص التي تكون ثقافته بأمسّ الحاجة إليها. وبهذا المعنى تغدو تلك النصوص المترجمة مرجعية في ثقافته وتخلق دينامية جديدة في البحث والدراسة والسؤال المعرفي. ذلكم كان حال ترجمتي لمؤلفات من قبيل : علم النص لجوليا كريستيفا[3]، وحياة الصورة وموتها لريجيس دوبريه[4]، والخيال الخلاق في تصوف ابن عربي لهنري كوربان[5] والسحر والدين في إفريقيا الشمالية لإدمون دوتي[6]، على سبيل المثال لا الحصر.

من الألم الجسدي الناتج عن المرض أو التعرض لحادثة، إلى العذاب النفسي الذي يهدّد هوية الفرد، يحلل دافيد لوبروطون ظاهرة نعيشها في اليومي من غير أن نعيرها الاهتمام اللازم. إنه يغوص في تجارب الألم باعتبارها تحطيما للشخص ليقارب أنواع الألم، المفروض والمرغوب فيه، كما طُرق ووسائل تملُّك الألم وضبطه وترويضه، من المرض إلى الرياضة ومن هذه الأخيرة إلى الفن. وفي هذه الرحلة التحليلية نجد أنفسنا أمام الجسور التي تُبنى بين النفسي والجسدي وتحول الألم إلى عذاب والعذاب إلى ألم. وهو الأمر الذي يجعل من هذا الكتاب دراسة رصينة يمكن قراءتها، نظرا لما تعتمده من تجارب، كرواية شاملة لمصائر الألم والعذاب.

المترجم

3. جوليا كريستيفا، علم النص، ترجمة فريد الزاهي، منشورات توبقال، 1993، ط.3. 2016.

4. ريجيس دوبري، حياة الصورة وموتها، ترجمة فريد الزاهي، منشورات أفريقيا الشرق، 2003، ط. 2، 2012.

5. هنري كوربان، الخيال الخلاق في تصوف ابن عربي، ترجمة فريد الزاهي، منشورات مرسم، 2006.

6. إدمون دوتي، السحر والدين في شمال إفريقيا، ترجمة فريد الزاهي، منشورات مرسم، 2008.

الألم يوجد يوميا في جسد الإنسان، ونحن لا نعرف عنه الشيء الكثير. وهو أمر يعود بداهة إلى أنه ليس في ذاته سوى ظاهرة ذاتية يصعب أن يمسك بها الملاحظ، لكن أيضا، ربما لأن الطب قد درسها بشكل كبير، بما أنه وراء الأشياء الميتة، وذلك من خلال التشريح والتقطيع المكروسكوبي... وفي ما بعد، بين الفكرة التي نبلورها عن الألم وواقعه، يظل هامش الفردي مجالا لم يخضع بعد للاستكشاف.

روني لوريس، تشريح الألم

تقديم
لا وجود لألم من غير عذاب

«تكلم
لكن لا تفصلْ نعم عن لا
امنحْ لكلامك أيضا المعنى :
بمنحك إياه قليلا من الظل».
بول سيلان، تكلم أنت أيضا

يتعلق هذا الكتاب بتجربة الألم وبالطريقة التي يُعاش بها ويتمّ الإحساس بها من قِبل الأفراد، كما بالسلوك والتحولات التي تنجُم عنها. الأمر يعني أن نكون أقرب إلى الشخص من حبل الوريد ونجهَد في فهم ما يعيشه من خلال أدوات الأنثربولوجيا. وبهذا المعنى، فهذا الكتاب امتداد لكتاب أنثربولوجيا الألم (1995، أعيد طبعه سنة 2004)، الذي ألحّ بالأخص على البُعد الاجتماعي والثقافي للألم. ومنذ الطبعة الأولى لذلك الكتاب، لم أكْتفِ فقط بمتابعة تلك الأبحاث في سياق المرض أو الحوادث، وإنما تابعت أيضا الأبحاث الخاصة بالسلوك ذي المخاطر لدى الشباب (2002؛ 2003؛ 2007) والرياضة القُصوى (2002)، والبودي آرت (فن الجسد) والطقوس المعاصرة لتعليق الجسد (2003). إن هذه الأوجه المتعددة للألم توسّع من فهمه بتبْيان التنويعات الهائلة للإحساس به.

الأمر يتعلق إذن بإبراز العلائق بين الألم douleur والعذاب souffrance؛ وبالموازاة مع ذلك، فهم لماذا تكون بعض الآلام مجرّدة من العذاب، بل مرتبطة بتحقيق الذات أو باللذة. إن الألم المطلوب أو المعيش من خلال السلوك ذي المخاطر أو حزّ الجسم هو من طبيعة مغايرة للألم الملمّ بالمريض مثلا. فالرياضي الممارس للرياضات القصوى أو الرياضي في المسابقات أو خلال التدريبات هو امرأة أو رجل يقبَل بالألم باعتباره مادة أولية لمنجزاته،

فيسعى إلى ترويضه وكبْحه، ويعلم أنه إن لم «يهاجمه بكل قواه» فسيكون ذلك من باب التهوّر. أما الشخص الذي يعلّق نفسه بمِعْلاق من الحديد في الصدر، فإنه يسعى إلى النشْوة أو إلى عيش تجربة روحانية. وفي سجل آخر، تبيّن تجربة وضع الحامل لحملها عن لَبس قوي، بحيث إن بعض النساء يعشنها باعتبارها عذابا لا يُحتمل والأخريات بوصفها إحساسا لا يُنسى لكن لا علاقة لها بالألم. ثمة أيضا من يبحث عن النشوة الجنسية من خلال تمارين متنوعة للقسوة في الممارسات السادومازوشية. الألم متراكِب كالدمى الروسية، ما إن نفْتح واحدة حتى تظهر أخرى وهكذا دواليك. بالجملة، فأوجه الألم لا حصر لها، وأمنيتي هي المواجهة بينها للسّعي إلى أن أفهم أفضل لماذا تحطم بعض تجارب الألم الشخص فيما الأخرى تبنيه.

إن العلاقة ألم/ عذاب توجد في قلب هذا الكتاب. وإذا كانت الفصول الأولى تتطرق لألم يؤدي إلى العذاب في المرض أو مخلفات الحوادث أو التعذيب، فإن الفصول الأخرى تحلّل ألما أقرب إلى المتعة أو التفتُّح الذاتي، وتجهَد في فهم التباس العلاقة بالألم. طبعا يمكننا متابعة التحليل بدراسة مختلف أنواع التصوف. فثمة رجال ونساء يعرّضون أنفسهم لمختلف أنواع الحرمان الفظيع والجروح التي يعيشونها لا باعتبارها عذابا، وإنما ضربا من التلذّذ تبعا لاعتقادهم بأن هذه المحن تقربهم من الله. لن أتطرق هنا لقربان الألم هذا الذي تناولته في كتابي **أنثربولوجيا الألم**[7].

الألم معطى من معطيات الحياة البشرية، ولا أحد ينفلت منه في لحظة أو أخرى؛ لأن حياةً من غير ألم أمر لا يتصوَّر. إنه يتسلط على المرء بشكل عابر أو بشكل مزمن حسب الظروف. بيْد أنه في الغالب الأغلب من الوقت لا يكون سوى وعْكة تدوم بضع ساعات لا يلبث المصاب أن ينساها حين يمر الأمر. والألم يحيل دوما إلى سياق شخصي واجتماعي يغيّر من الإحساس به. من المستحيل في الحياة الجارية أن ينفلت المرء يوما من وجع في الظهر أو من صداع في الرأس أو من ألم أسنان أو خدْش أو احتراق أو اصطدام بباب أو سقطة... فلائحة الآلام الصغيرة لا تنتهي، وهي تخترق حياتنا. وأحيانا، لمعالجة المرض أو الجرح، على الإنسان أن يتحمّل أيضا الألم. الألم كما المرض أو الموت، هو فدْية للبُعد الجسماني للوجود. كل فرد منذور للهشاشة، لكن إذا كانت الشيخوخة والموت قدَرا لجسده، فإنهما أيضا شرط لنكهة الحياة (لوبروتون، 2006). الألم حظْوة الشرط الإنساني والحيواني ومأساته. ومع أنه مشترَك بين كافة الناس، فإن مفارقته هو أنه يظهر دوما كما لو

7. انظر أيضا بهذا الصدد غلوكليش، (2001).

كان غريبا عن الذات بشكل جذري. «هذا الألم لم نكن نتصوّره قبل أن يُصيبنا. ونحن، بعد أن ألمَّ بنا، بالكاد نستطيع تصوُّره باعتباره ألمنا» (فاس، 1983، 12).

عادة ما يكون الألم المحسوس من غير آفة يمكن الكشف عنها، وبالمقابل فإن آفات كبرى تظل غير محسوسة. وإذا كان الألم ينبئ بخسائر تمسّ كلّية الجسد فإنه لا يساوي أبدا الخسائر التي يُنذر بها. أحيانا يكون الألم مُفيدا في الإعلان عن تطوّر مرض ما، غير أنه غالبا يكون غائبا كي يسجل تطور مرض عُضال يتم اكتشافه بشكل متأخر، وغالبا ما يستعصي على كل ضرورة للحماية كي يفكك وجود الفرد. بل غالبا ما يكون هو نفسه ذلك المرض الذي يلزم الصراع ضده. «ما الجدوى للمصاب بالسرطان المحتضر من ذلك الألم الفظيع، الذي لا يزال أصحاب المزاح الأسود يتجرأون على نعته بوظيفة الدفاع ؟ ما جدوى أزمة الشقيقة وألم عرق النَّسا أو عرق مثلّث التوائم ؟» (سارانو، 1965، 111). ما جدوى ألم العضْو الشبح الذي تكمن مفارقته في جعل المرء يعاني من عضو غائب ويحيي عضواً من الجسد، إضافة إلى ذلك، الإحساس المعنوي بالبتْر، بل ما جدْوى الألم الذي يظل قائما بعد الْتئام الجرح ؟ بعبارة واحدة، الألم مرض، ومع أنه يساهم في تشخيص المرض فإن التخفيف من حدّته أمر لازم.

إذا كان غياب الألم الناجم عن تشوُّه خلْقي يبدو في البداية أمرا يُغْبَط عليه صاحبه، فإن نتائجه لا تبدو البتَّة مرغوبا فيها. إن الشخص غير القادر على الإحساس بأي ألم شخص مهدَّد في حياته على الدوام. فهو يجهل العدوان الذي يتعرَّض له جسده ولا ينتبه لآثاره. إنه يتعرّض للجرح ولكسر عضوٍ من غير أن يحس بأي شيء أليم. وهو يستمر في احتساء طبق حارق أو في المشي برجل مكسورة. وما يسترعي انتباهه هو فقط إزعاج وظيفي ما. إنه لا يحس بأي ألم مرتبط بالتهاب الزائدة أو بتطوّر مرض خطير. إن عدم الإحساس الخلْقي بالألم أمر نادر، غير أنه يعرِّض المرء لجميع أنواع العدْوان، ومن يعرف ذلك يموت مبكرا. والألم يظل لديهم لغزا[8]. يحكي الطبيب الجراح ريشارد سيلزيت Richard Selzet قصة امرأة تعرّضت لعملية جراحية في ما قبل. كانت ترقد بالمستشفى حين جاء لعيادتها. وكانت المرأة في المرحاض، وسائل يتسلّل من تحت الباب. اكتشف الطبيب المرأة منبطحة، ويدها محشورة في صدرها. أضحى الطبيب مصدوما من هوْل ما رأى، فأعادها إلى سريرها وداوى جراحها، فسألته المرأة فجأة : «أكان عليَّ أن أحس بألم

8. إن شخصية دو لاتور في رواية ن. فروبنيوس «خادم ساد» (آرل، منشورات أكت سود، 1998)، لا يحس بأي ألم ويقضي حياته كلها في محاولة فهمه ومقاربته بجرائم تنتهي بتشريح الضحايا، بحثا عن عضو للألم غير موجود. وفي نهاية المطاف يقطع يده اليسرى بساطور على طاولة كي يحس بالألم أخيرا من غير جدوى.

فظيع ؟ أعني لو كان هذا الجسد جسدي لأحسست بالألم. غير أني لا أحس بأي شيء» (1987، 151). أدرك الطبيب أن المرأة كان تبحث عن ألمها. تكمن مفارقة الألم في كونها تمنحنا الإحساس بأننا أحياء وتقيم الحدود الفاصلة بين الذات والعالم. الفرد يوجد حيثما يمسُّه الألم، وإذا لم يوجد الألم فقد يحس بأنه لا شيء.

تعرف مجتمعاتنا من قديم الثنائية القائمة بين الجسد والنفس (أو الروح). تبعا لذلك هناك ألم (جسماني) وعذاب (نَفسي) بحيث يتم الفصل بين الألم بوصفه يُصيب البدن، والعذاب الذي يصيب النفس. يعارض هذا التمييز بين الجسد والروح كما لو كانا واقعيْن متمايزيين يجعلان من الفرد نتاج تولْيف سوريالي. بيد أن ثنائية الألم والعذاب لا أساس لها، مثلها في ذلك مثل ثنائية الروح والجسد. فالشرط الإنساني هو أصلا، وبشكل غير قابل للاختزال، شرط جسداني (لوبروطون، 2008).

يصطدم ديكارت نفسه بالثنائية المتعلقة بالألم. ففي كتابه «تأمّلات»، يفسر لنا بأن الألم سيكون بلا آثار لو لم يكن «موجودا في جسمي كما الربّان في السفينة. فلو لم يكن الأمر كذلك، حين يتعرّض جسمي للجرح، لن أحس بالألم، ولكنني سأرى ذلك الجرح فقط بالفهم، كما يرى الربان بالرؤية إذا ما انكسر شيء في سفينته [...]. فبالفعل، كل إحساس بالجوع والعطش والألم، الخ، ليس سوى طرائق غامضة للتفكير، تنبع من الوحدة كما من المزْج بين الجسد والروح، وتتعلق بهما[9]». إن إنسان ديكارت منصهرٌ في جسده، ولا يمكنه التفكير فيه من غير البدن الذي يشكله. وطب الألم لا ينفكّ يصطدم بهذه الثنائية التي تجعل منه علْما للجسد وسيروراته، لا علما للإنسان بشكل كامل. ثمة سلسلة من التعارضات النابعة من تصور ثنائي تعقّد في الغالب مقاربة الأشخاص المُعانين من الألم : الجسماني/ النفسي، العضوي/ النفسي، العضوي/ الوظيفي، الموضوعي/ الذاتي، الموضوعي/ السيكوجسماني، الجسد/ النفس أو الروح، الواقعي/ المتخيل، الخ. لكن الألم حقا مبدأ خلْخلة لهذه المقولات المبالَغ في عقلانيتها.

طبعا، يمكن للطبيب الإكلنيكي معالجة الألم بشكل آخر، بحيث لا ينسى المريض في فرادته، لكن المرض في المنظومة المرجعية (بارادغم) الطبية يتمثل في وحدة بيولوجية كونية تُترجِم نفسها عبر سلسلة من العلامات الإكلينيكية. يترسَّخ هذا النموذج بعيدا عن كل المرجعيات الاجتماعية ، خارج الأرض وخارج التاريخ. وهكذا فإن الأمراض، كما الجراح، تنتمي من ثمَّ إلى التاريخ الطبيعي وإلى بيولوجيا يتم طرحها كطبيعة. بالمقابل،

9. Decartes, *Méditations métaphysiques*, Paris, PUF, 1970, p. 123.

تعتبِر الأنثربولوجيا الطبية أن الطب ممارسة ثقافية خصوصية بطرائقها الفريدة في تأويل الإصابات والأعراض (إنجيل، 1977؛ غود، 1998؛ لابلاتين، 1992؛ لوبروطون، 2008a وb؛ بيزا، 2005). إنها تقوم على رؤية خاصة للإنسان وجسده، وتلتزم بتصور للعالم، حتى ولو كان ذلك التصور يندرج في نسيج من عمليات التحقُّق والعقلانيات والفعاليات، الخ. وهي ليست حقيقة فاعلة نظرا لعدة أسباب، أكثرها ابتذالا يتمثل في أن طبيبا معيّنا ليس هو الطب، وبالإضافة إلى ذلك، فالتكفُّل بمريض يتطلب العديد من المتغيِّرات القابلة لأن تؤثر بقوة في العلاقة كما في المرض نفسه، وفي طبيعته وتطوره. كما أن المؤلم هنا ليس هو الألم، الخ. ثمة أطباء آخرون يطالبون بمنظومات مرجعية وبعمليات تكفُّل بالمريض مختلفة (لوبروطون، 2008a).

في مجال الطب البيولوجي ثمة صراع بين مقاربتيْن للألم مختلفتيْن كثيرا في نتائجهما على المريض. فنظرية الخصوصية، التي ظلت مهيمِنة لمدة طويلة، اعتبرت أن سببا يؤدي إلى مرضٍ أو ألمٍ ما يكون مساويا لجرح من خلال جهاز عصبي خاص (ملزاك، وال، 1989، 129 وما يليها). في 1664، هكذا وصف ديكارت آلية الألم باعتبارها جهازا عصبيا يربط بين الدماغ والبشْرة. تبعا لهذه النظرية، يقوم لهب من النار على البشرة بتحطيم العصَبات ويثير رد فعل الدماغ، كما الإنسان حين يجر الحبل في أرضية البرْج كي يقْرع جرس الكنيسة. هذه المقاربة الفزيولوجية المحضة، الوريثة للنزعة الثنائية، تطابق المقاربة الطبية التي تتفادى كل اهتمام جدّي بالكلام والتاريخ الخاصيْن للمريض، كي تتفحص الآليات الجسدية التي تندرج في المرض. وكجواب، سيكون لكل ألم تبعا لذلك سبب خصوصي وطريقة علاجية ممكنة. وبما أن العديد من التصورات الطبية لا تأخذ بالحُسبان الشخص بل تحيله إلى سلاسل جسمانية معزولة، فإن نظرية الخصوصية هذه كانت تصطدم بالعديد من العناصر غير العادية التي يعتبرها الطب «زوائد» تنتظر التوضيح مستقبلا. من جهة أخرى، بالنظر إلى الطابع غير الشخصي للإحساس العصبي، فإن حدة الألم تُقاس بعمق الجرح، وهو ما تكذّبه التجربة، من غير أن تقدم تفسيرا لهذا العنصر غير العادي.

بالمقابل، فإن نظرية الباب التي تم الإفصاح عنها في سنة 1965 على لسان ميلزاك Melzack ووال Wall تندّد بمفهوم للألم يكون حسّيا محضا ويتم تمريره في خط مستقيم إلى الدماغ. فتجربة الألم تخضع لمختلف الأبعاد، بحيث تندمج في المعطيات العصبية معطياتٌ معرفيةٌ وعاطفيةٌ تتشابك مع التجربة الماضية للمريض. وهكذا فميلزاك ووال يستعيدان الجانب الإنسي، ولم يعودا يتصوران الألم كظاهرة غير شخصية وعصبية فقط.

ثمة أبواب تُفتح وتُغلق طوال المسير العصبي، وثمة آليات من مختلف الأشكال تؤثر في رسالة الألم وتغيّر من الإحساس بها. و«الفرد في كلّيّته» كما كان يقول سابقا روني لوريش René Leriche(1937، 401)، هو من يحس به، بكل كثافة قصته الشخصية وسعتها، وليس الكائن العضوي البحت المختزَل في طبيعته البيولوجية. بالنتيجة، فإن الفعل ضد الألم يكف عن أن يكون جراحيا أو صيدليا أساسا؛ إنه لا يكتفي فقط بردْع الأنشطة الجسمانية بالفعل فيها، وإنما يعبئ موارد أخرى بدعوة المريض إلى المساهمة في التخفيف من ألمه. بعبارة أخرى، تتغير درجة الألم بالتدخّلات الطبية فعلا، لكن أيضا من خلال عمليات معنى تقوم على الكلام أو تقنيات الجسد، كالتصاوير الذهنية، وعلم مقاومة الألم والتنويم المغناطيسي، والاسترخاء واليوغا، الخ. إذا كان إدراك الألم يتحدَّد بمعطيات تمزج بين الجسماني والنفسي، فإن مهمة الطبيب أو المريض لا تتمثل فقط في التأثير في آلية تكون هي المسؤولة لوحدها عن الإحساس الأليم، وإنما في تعبئة الموارد الفردية من خلال مضاعفة الوسائل قصد التعرف على أيّها الأنجع.

لا يمكن تصور أي ترْياق ممكن بالنظر إلى تعدّد المعطيات التي تدخل في كل ألم، لهذا ينادي ميلزاك ووال بالاستعمال العقلاني للعلاج واللجوء إلى الكفاءات التي تنتمي لعدة مباحث وتخصصات (1989، 236). وهما يختمان كتابهما بالتوكيد التالي : «إننا نتعلم القبول بأن الألم لا ينتج فقط عن نظام خصوصي واحد للإشارات، وإنما هو خاضع إلى سلسلة من عمليات الضبط التي تكون فاعلة في سياق جهاز عصبي منْدمج كامل. يغدو من ثم ضروريا التأليف بين كل الموارد المتوفرة كي نسمح للجهاز العصبي بالتوجه نحو نمط سير عادي للألم (242). لقد وسّعت نظرية الباب بشكل كبير عدد الإحالات في التخفيف من الألم، وهي بشكل كبير النظرية المرجع للأطباء العاملين في مراكز الألم، بالرغم من أن نظرية الخصوصية تظل محورا للممارسة الطبية المعاصرة[10].

يمحو الألم كل ثنائية بين الفزيولوجي والوعي، وبين الجسد والنفس، والجسماني والسيكولوجي، والعضوي والنفسي، وهو يبيّن تشابك هذه الأبعاد التي يميز بينها فقط التقليد الميتافيزيقي التّليد في مجتمعاتنا الغربية (لوبروطون، 2008a وb). إنه ليس ألم كيان عضوي، وهو لا يمكث في جزء من الجسد ولا في مسير عصبي معين، بل هو يسم الفرد ويفيض على علاقته بالعالم، وهو من ثمة عذاب. الألم غير موجود قبل المعنى، لأن علينا

10. تقدم نظرية الباب مفتاحا لفهم تنوع الأحاسيس بالألم، وفهم تنويعاتها الاجتماعية والثقافية، وفي ما وراء ذلك لفهم فعالية تقنيات من قبيل التنويم المغناطيسي والاسترخاء وعلم الحد من الألم (الصوفرولوجيا)، واليوغا والتصاوير الذهنية، الخ. وهي تستعمل لذلك العديد من المعطيات المستقاة من العلوم الإنسانية.

تصوّره كظاهرة عصبية محضة بدون فرد كي يحس به. ليس هناك من قياس مشترك بين درجة تشوه عضوٍ أو وظيفةٍ ودرجة الألم المحسوس به، الألم ليس الترجمة الرياضية لآفة وإنما هو دلالة، أي عذاب. ويتم الإحساس به تبعا لجدول تأويل متأصّل في الفرد. الإنسان لا يُختزل في دماغه وإنما يتحدّد بما يفعل بفكره وبوجوده من خلال تاريخه الشخصي. وبهذا الصّدد فإن تعريف الجمعية الدولية لدراسات الألم تمحو كل لَبْس، بحيث إنها تُجاوز هذه الثنائية، جاعلة من الألم تجربة حسية وعاطفية مكروهة مرتبطة بآفة نسيجية واقعية أو ممكنة، أو أيضا موصوفا بعبارات تحيل إلى مثل تلك الآفة. يركّز هذا التعريف على إحساس الشخص، وهو يتبنى منظوره ويصادق على كلامه. الألم ليس إحساسا فقط وإنما أيضا عاطفة تمكّن من انبثاق مسألة المعنى، وهو في ما وراء ذلك إدراك، أي نشاط فهمٍ للذات وليس استنساخا لتشوُّه جسماني (لوبروطون، 2006).

أما في ما يتعلق بالشرط الإنساني، لا يكتفي الألم بإصابة الجسم. وهو ليس فقط متصلا بالجهاز العصبي. كما أنه ليس موضوعا طبيعيا قابلا للعزل. فإثارة الطبيب أو المعالج التقليدي «لأسبابه» يتكئ على استقامة في الفكر والملاحظة الإكلنيكية، وهو ما لا يغطي إلا جزئيا ما يقوم به المريض الذي يعيش الألم. لكن، تلك هي المهمة الأولى «لإضفاء الطابع الموضوعي» على الألم للإمساك به والقدرة على بلورة خطاب عنه. إن التصور الذي يجعل من الألم حسيا خالصا، والذي يتأسس على عضوية «موضوعية» يمكن الكشف عنها فقط من خلال الفحص والتشخيص، تحيل على إيديولوجيا عقلانية خطيرة على المريض الذي يسقط بين أيدي أطباء من هذا الصنف. ليس هناك من ألم «موضوعي» يؤكده الفحص الطبي يحس به المرضى، بهذا الشكل أو ذاك، تبعا لصفاتهم الاجتماعية والثقافية والشخصية، بل هناك ألم فريد مدرَك وموسوم بكيمياء التاريخ الفردي ودرجة الإصابة. فالشخص في حالة ألمٍ هو الوحيد الذي يعرف مدى ألمه، وهو وحده ضحية العذاب الأليم. الألم لا يقبل البرهنة بل يُعاش كتجربة (لوبروطون، 2004)، وقوة تأثيره خاصة بالشخص الذي يحس به. وقد صرح جورج كانغلهيم G. Canguilhem بذلك بقوة: «الإنسان يصنع ألمه ويقوم به (كما نقول إنه يصنع مرضه ويقوم بحداده) أكثر مما يتلقاه أو يخضع له» (كانغلهيم، 1966، 57-56). بين الإحساس والعاطفة ثمة الإدراك، أي حركة انعكاسية، ومعنى يمنحه ذلك الذي يحس بالألم، أي أثر عاطفي بالفعل. إن ألما لا يكون إلا ألم «الجسد» هو ضرب من التجريد، كما يكون مجردا العذاب الذي لا يكون إلا «معنويا». الألم لا يسحق الجسد، بل يسحق الفرد، فهو يكسر سيولة الحياة اليومية ويشوه العلاقة مع الغير. إنه عذاب. إذا كان الألم مفهوما طبيا، فالعذاب هو مفهوم الذات التي تحسه.

الألم لا ينحصر في عضو أو في وظيفة، إنه أيضا ألم معنوي. ليس هناك من وجع جسماني لا يؤدي إلى صدى في علاقة الإنسان بالعالم. إن وجع الأسنان لا يوجد في السن، إنه يوجد في العالم، فهو يغير من أنشطة الإنسان، حتى تلك العزيزة عليه، وهو يؤثر في الحركة ويخترق الأفكار. ولو كان الألم يظل بهدوء محبوسا في الجسد، فلن يكون له تأثير على الحياة اليومية، ومن ثم لا يمكن تصوره في هذا الشكل. فهو يفيض ليمسَّ الوجود. الإنسان يتعذب ويعاني في كثافة وجوده وسعته. وهو لا يتعرَّف على نفسه، والناس المحيطون به يكتشفون بدهشة أنه توقف عن أن يكون هو نفسه. «الألم لا يمنح الشهية في أي شيء»، بحيث إنه يقتلع الإنسان من عاداته القديمة مُكرِها إياه بالعيش مجانبا لذاته من غير أن يستطيع أن يلتحق بنفسه، في ما يشبه الحداد على الذات. العذاب يمنح اسما لهذا الامتداد للعضو أو الوظيفة كي يشمل الوجود بكامله. بيد أن العذاب متأصِّل في الألم، وهو يكون حادا إلى هذا الحد أو ذاك حسب الظروف. إنه وظيفة المعنى الذي يكتسيه الألم، وهو على قدر مجْمل العنف الذي يخضع له الإنسان.

ذلك هو درس سفْر أيوب المتمثل في أن الفرد يعاني من ألمه أقلّ من المعنى الذي يمتلكه لديه. وطبعا، ما يهمنا هنا أساسا هو البعد الأنثربولوجي للنص، لا بعده الديني أو الروحاني. لنذكِّر بخطوطه الأساس. في البدء، كان أيوب رجلا سعيدا، وكريما ومحبوبا وتقيّا ورِعا، يعيش في عالم ترعاه العناية الإلهية. وبعد رهان مع الشيطان، أراد الله اختبار إيمانه. فقد أيوب ثروته وأبناءه، ودخل في حداد من غير أي تذمُّر. فابتُلي بالعديد من المصائب. صام أيوب عن الكلام لمدة سبعة أيام، لأن الصمت كان وحده في مستوى سعة ألمه وبالأخص أعماق أسئلته. لم يكن أيوب يتألم فقط بسبب جراحه، بل أيضا من عجزه عن فهم معنى محنته؛ فلا شيء في حياته الماضية يبررها في نظره. هو لم يقترف ذنبا، وقد تمت، في تصوره الديني للعالم ،خلخلة المنطق الجزائي المطمْئن للمؤمن، فالرجل التقي لا يستحق العذاب. وللشهادة على هذا الظلم وطلب العدل الإلهي، قرر الخروج عن صمته وعاد للكلام كي يصف عذابه ويبلغه للآخرين. ومن المفارقات أن النص يقارن كلامه «بزئير وحش ضارٍ» (أيوب، IV، 31).

أحاط به أصحابه، غير أن حضورهم آلمه بالنظر إلى موقفهم الساذج كحراس للمعبد، يعموْن عن رؤية انبثاق الأمور الجديدة غير المشهودة. كما أن شفقتهم لم تصمد أمام اقتناع أيوب بأن عذابه غير مُستَحق. وبما أنهم كانوا كلاب حراسة لعقيدة جامدة عاجزة عن تمثل حصول عذاب غير مبرَّر، فقد رفضوا أي استثناء للقانون الذي نسبوه لله

لأن بنيان عقيدتهم حينها سينهار. لا بد أن أيوب مذنب هو أو أبناؤه، أو أنه اقترف إثما عن غير علم منه. وبما أنهم لم يعيروا اهتماما لعذاب صديقهم، فإن أي محاولة لمعرفة مصدر ذنبه صارت صالحة ليخرجوا من الحيرة إزاء عناده في الدفاع عن براءته. الألم أو المرض في نظرهم دوما عقاب مستَحقّ عن ذنب ارتُكب في حق الرب. وبالرغم مما قدمه أيوب من براهين فقد استبعدوا بعناد فكرة عذاب بريء. لم يرغبوا في تحمل عقابه بما أن الخطأ يعود إليه، وحاصروه كي يحاسب نفسه. تحول المشهد إلى محاكمة، بحيث كان أصحابه يتعاملون معه كقضاة يجْهدون في محاصرة المذنب. لم يكن كلامهم مواساة وإنما اتهاما، وهو ما زاد في همّ وغمّ أيوب. «إلى متى سوف تكْربوني وتسحقوني بكلامكم ؟» (أيوب، XIX، 2). هكذا وجد نفسه في النهاية في موقع أولئك الذين كان يواسيهم بالكلام غير المجدي؛ إنه الآن ضحية وهو يعيش من الداخل بطلان كلام أصدقائه. ثمة شيء غير وجيه في القانون الإلهي. كان يأسه من القوة بحيث كان يصرخ بكامل صوته : «اسكتوا. أنا الذي سيتكلم، مهما كان الأمر. سأضع لحمي بين أسناني».

لا يعود عذاب أيوب إلى آلامه بقدر ما يعود إلى عدم فهمه للمحن التي تحل به والتي تبدو له غير مستحقة بالنظر إلى وفائه لربه. بدأ إيمانه يهتز إزاء العسْف. وحين تبدّى له الربّ من غير أن يقدّم له أسباب بلائه، كان مضمر قوله أنه ليس بدون جدوى. وأيوب ليس في مستوى الرب ولا يمكنه أن يطالب بالمحاسبة. غير أن الرب ساند أيوب وندّد بأصدقائه الذين أرجعوا سبب بلائه إلى منطق العقاب أو التطهير. وفي نهاية قصة أيوب لا يعاتبهم أيوب على سلوكهم. فقد استعاد ثقته في الحياة، وإن لم يكن الرب قد قدّم له أسباب عذابه. وعذابه لا يعود إلى ألمه بقدر ما يعود إلى عدم استيعابه لكون الرب ابتلاه هكذا. وأيوب أبعد من أن يكون ذلك الرجل الصبور والمستسلم الخنوع كما يصوره التفسير المسيحي، فقد قاوم محنته. إن سِفْر أيوب بكامله عبارة عن قصة عصيان، ونداء عاشق للمعنى، غير أنه لا يفقد الثقة في أن يتلقى يوما جوابا على أسئلته. قال في نهاية الأمر: «إنني أسحب شكواي»، بعد أن توقف عذابه منحلّا في كلمة الرب. في هذه اللحظة من القصة، كانت الآلام والبلاء لا تزال قائمة، غير أنها صارت قابلة للاحتمال. يتخلى أيوب في النهاية عن العدل في الدنيا ليتابع حياته. لم يتلقَّ جواب الرب مباشرة غير أنه أوحى له أن هناك سببا أملى عليه فعله لا يستطيع أيوب إدراكه، فاستعاد أيوب بذلك ثقته في الوجود. فأعاد الله إحاطته بعنايته الأولى[11]. وهنا طبعا، في إطار قراءة أنثربولوجية للقصة، يكون الرب وجها

11. في موقف الديانات من الألم، والقيمة الذي تمنحه له، أحيل على باكان، (1968)، غلوكليش (2001)، لوبروطون (2004).

من أوجه المعنى، تبعا لكونه يكبت ألم أيوب أو يصرّح به؛ فهو من غير أن يمس جراحه يُسكّنه أو يضاعفه.

لا يميز التحليل النفسي بين الألم الجسماني والألم النفسي، فهو يضعهما في المستوى نفسه (نازيو، 2003، 2006). يستعمل فرويد الاصطلاح نفسه (schmerz) الذي ينطبق، كما في الفرنسية، على الصيغ «الجسمانية» و«المعنوية» للألم. وهو يستعمل لفظ seelenschmerz حين يرغب بالأحرى في التركيز على الألم النفسي. إنه لا يستعمل لفظ leiden الذي يحيل إلى العذاب «المعنوي». فالألم (Scmerz) لدى فرويد رد فعل على فقدان بداهة الوجود من خلال انكسار داخلي : إنه حداد أو انفصال أو انكسار للوحدة الجسمانية. تتركز طاقة الفرد المعذب وتتحلّل في تمثيل الفقدان. إن انمحاء لفظ «douloir» (تألم) لصالح لفظ «souffrir» يستجيب في آخر المطاف إلى ضرب من حدس اللغة، أي استحالة التمييز في العلاقة مع العالم، بين آثار الألم «الجسماني» و«النفسي». العذاب هو دائما ما يصيب بضربة ويقتلع الإنسان من ذاته. وما إن يتجاوز الفرد مرحلة المقاومة حتى يبدّد كامل طاقته في الاهتمام الذي يوليه له. العذاب يشمل الفرد بكامله، وهو يطرده من ذاته كي يجعل منه ذيلا وتكملة للنقطة الأليمة، بحيث يغدو العالم الخارجي شيئا غير قابل للاهتمام. «في حال الألم الجسماني، يكون ثمة اهتمام بالغ بالمكان مصدر الألم يمكن تسميته بالنرجسي، وهو انشغال لا يفتأ يتزايد بحيث ينحو باتجاه إفراغ الأنا» (فرويد، 1990، 101). الألم جهد في التشنج يكون في الآن نفسه جسمانيا ورمزيا حول الجزء المصاب من الجسد. إنه توتر غير مجدٍ لدفاع غير ملائم يُنهك الفرد. وكلما كان العذاب حادا، كلما أفقر العلاقة بالعالم وحَجب الأفق عن الفرد.

لقد قلنا ذلك، الألم يكون دوما متضمَّنا في عذاب معين، إنه منذ البدء ألم وعدوان لا يُطاق إلى هذا الحدّ أو ذاك. العذاب هو الصدى الحميم للألم، ومقياسه الذاتي. إنه هو ما ما يفعله الفرد بألمه، وهو يشمل مُجمل سلوكه ومواقفه، أي استسلامه أو مقاومته للانصياع لتيار الألم ومصادره الجسمانية والمعنوية ليصمد أمام المحنة. العذاب ليس امتدادا لتشوّه عضوي، وإنما هو نشاط للمعنى لدى الإنسان الذي يتعذب. وإذا كان الألم زلزالا حسيا فإنه لا يصيب إلا بمقدار العذاب الذي يؤدي إليه، أي المعنى الذي يتَّسم به (لوبروطون، 2004). لنذكّر بهذا الصدد بتعريف بول ريكور، الذي يعتبر أن الألم ينطبق على «الأحاسيس التي يتم عيشها باعتبارها متموْقِعة في أعضاء خصوصية من الجسد أو في الجسد بكامله، وأن العذاب لفظ يحيل على أحاسيس منفتحة على الانعكاسية واللغة والعلاقة بالذات والعلاقة بالغير والعلاقة بالمعنى وبالتساؤل» (ريكور، 1994، 59).

الألم ليس استنساخا في الوعي لشرخ عضوي، إنه يمزج الجسد بالمعنى. وهو جسْدنة وبناء دلالة. الألم لدى الفرد هو المواجهة بين واقعة جسدية وعالم من المعنى والقيم. والإحساس به ليس تسجيلا لتأثّر معيَّن بقدر ما هو الصدى الداخلي لمصاب واقعي أو رمزي. وفي الإحساس بالعالم، يكون الألم نفسه طريقة أخرى للتفكير فيه، وتغييره من المحسوس إلى المعقول (لوبروطون، 2006). تحيل التجربة الإنسانية أولا إلى الدلالات التي بها يتمُّ عيْش العالم، لأن هذا الأخير لا يمنح نفسه بشكل آخر. يكون التأثر العاطفي أول شيء في الإحساس بالألم، فهو يقيس حدَّته ونبْرته. فكل ألم يكون وراء تحريك دلالة وتأثر عاطفي ما.

العذاب هو درجة قساوة الألم. فهو يترجم كيف ينحو الوجود نحو الأسوأ، هناك حيث تنمحي الرغبة في الحياة. وكلما زادت حدة العذاب كلما صار عجزا واحتلالا للذات، في الحين الذي يظل فيه في مستواه الأدنى تحت تحكّم الفرد، بحيث يتألم الشخص المعذَّب من غير أن يتجاوز الأمر ذلك. وسواء كان العذاب مهْولا أو عارضا، حسب الظروف، فهو لا يرتبط عضويا بآفة أو جرح. فالبعد الإنساني الخاص بالمعنى هو ما يكون هنا حاضرا. يمكن للألم أن يظل محبوسا داخل سيرورات الحماية التي يقيمها الفرد في مرضه أو في آثار الحادثة التي تعرَّض لها، أو في اختياره لنشاط يتطلبه بشكل قاس (كالرياضة القصوى، والبودي آرت....) صحيح أنه يشعر بالألم، غير أنه يظل في موقع التحكُّم في الألم، بحيث لا يترك ذلك الألم يُجاوزه، بل يظل على مقاسه. وحين يتم سؤاله عن إحساسه، يزيح كلِّيةً فكرة العذاب كي يركّز على كونه يتحمله، وهو لم يصل بعد لمرحلة الألم. العذاب بمعناه القوي يتدخل حين يبدأ الألم في اشتغاله بالوخز والضربات، بحيث يغدو غير محتمل فيدمّر قدرات الفرد على المقاومة، أي هناك حيث يفقد التحكم في نفسه ويحس بأن وجوده يتفكك. العذاب يعني الهوية المهددة والإحساس بالكارثة. هكذا تتحول الحياة إلى عذاب أليم. وإذا كان الألم (أي العذاب في مستواه الأولي) إحساسا رهيبا، لكن في حدود قدرة الفرد على الاحتمال، فإن العذاب تحطيم، وإحساس بالضياع وحداد على النفس. إنه يتنوع تبعا للألم وللقدرة على التحكم التي تمارَس عليه. فالإحساس المأساوي بالألم، واتِّقاد العذاب يفقِدان التحكم فيه.

هذه القدرة على إبعاد أمواج العذاب بحبسها في مستوى قابل للاحتمال قد تمَّ وصفها جيدا في بعض الفصول من حياة الفلاسفة الرِّواقيين، الذين كان همُّهم يتمثل في الابتعاد عن مؤثّرات العالم. «الحكيم الذي يعيش العذاب، لا يحس شيئا وبشكل حرْفي. فلدى هذا الحكيم، الذي يمكن اعتباره نقيض الولي الصالح [...] ثمة فعلا ألم، لكن ليس

ثمة من عذاب أو كدر أو غمّ. وألم البدن والأعصاب المحطمة تكفُّ عن أن تكون اكتئابا للنفس ويأسا. إن قوة الحكمة لا تتمثل في قلب الألم إلى لذة، [...] وإنما في التفرقة بين المكابدة والمعاناة والإحساس، أو ببساطة في التفرقة بين الإحساس والتأثر. فكابد وعانى فعلان للألم والتأثر، أي تعذَّب، وهو فعل العذاب. الألم لا يؤذي الحكيم». (جانكلفيتش Jankélévitch، 1956، 108). الرواقية ممارسة للتخدير العضوي بالموارد الروحانية الخاصة بالشخص. إنها تهدف إلى تنحية العذاب لتحصره في ألم مُطاق. هكذا يحكي سيسيرون الكفاح الداخلي لبوزيدونيوس ضد الألم. جاء بّومبي لعيادته فوجده مصابا بألم حاد. تردّد في الدخول، غير أن الفيلسوف دعاه لذلك بحيث إنه اعتبر أن ألمه يهون أمام نقاش فلسفي مع رجل عالم. لقد بلور بوزيدونيوس بفصاحة، وهو ممدّد في السرير، بأن لا خيِّر إلا الجميل، «وفي اللحظات التي كان يكتوي فيها بوخزات الألم، كرَّر بوزيدونيوس مرار : خذْ وقتك أيها الألم، مهما كنت لحوحا ومزعجا فلن تقنعني أبدا أنك شرّ»[12]. وفي السياق نفسه، يذكّر سيسرون بالآلام التي يتحملها من غير شكوى رياضيو الألعاب الأولمبية بالرغم من قساوة المباريات. فالحرص على الوصول إلى المجد وإرادة إبراز الفحولة إزاء وضد كل شيء، يكون عامل تخدير عضوي للألم. كما أن التعب نفسه لا يكون ثقيلا لدى الجنرال أو العسكري «لأن الشرف يكفي للتخْفيف من المتاعب الناجمة عن القيادة العسكرية» (112). إن سيسيرون يدرك حدسيا أن حدة الألم هي أولا قضية معنى.

إذا كان الألم لفظا فريدا لمن يكابده، فهو يتسم بالعديد من الدلالات. كل ألم يؤدي إلى تحول، فهو يغيّر عميقا نحو الأفضل كما نحو الأسوء الشخص الذي يلمّ به. ومهما كان الألم خفيفا فإنه يزجّ به في بُعد غير مشهود من الوجود، بحيث إنه يفتح في الإنسان ميتافيزيقا تخلْخل الطابع العادي لعلاقته بالغير وبالعالم. لكن وحدها الظروف التي تحيط به تمنحه معنىً بإثارة مجموع كبير أو صغير من العذاب. ففي سياق المرض أو الحادثة أو الألم المستعصي، تكون التجربة تجربة بتْر. يخضع الفرد للتغيير غير أنه يعيش بالأخص حالة الحدَّ من قدراته بحيث يصير ظلا لنفسه. إنه يكفّ عن أن يكون هو نفسه وألمه يكون حادّا (الفصل الأول). لكن، حتى في هذه الظروف حيث يتجاوز العذاب الألم، تُدخل مسألة المعنى تغييرا يتعلق بالمظاهر الاجتماعية والثقافية والخصوصيات الفردية (الفصل الثاني). الألم يكسر الوجود بشكل فظيع، بيد أن تفحّص المسيرات الشخصية أحيانا يبيّن أنه يحمي من عذابات أخرى أكثر ضراوة. فهو يمنح للفرد عنوةً معنى لحياته، وهو من

12. Ciceron, *Tusculanes*, T. I, Les Belles lettres, 1960, p. 112.

ثمَّ، ويا للمفارقة، أمر ضروري كي لا تنفلت منا الحياة (الفصل الثالث).

بالمقابل، يتجاوز العذاب الألم بكثير خاصة في حال التعذيب، أي في حال ألم يفرضه شخص آخر من غير أن يكون المرء بإمكانه أن يمنعه من ذلك. إن ألما يتم القيام به بشكل صادم وعنْفي يترك أثرا للعذاب حتى حين ينمحي. إنه يبتر بعضا من حسّ الهوية لا يمكن للمرء أبدا أن ينساه. التعذيب يكون وراء عذاب لا حدّ له، ليس فقط لأن الضحية لا تتحكم فيه بل لأنه يكون خاضعا لعنْف الشخص الذي يمارِس عليه ذلك. إنه بهذا المعنى أسوأ أنواع العذاب. وبما أنه ممارسة ذات عنف مطلق على شخص آخر، عاجز عن الدفاع عن نفسه ويكون تماما تحت رحمة الجلاد، فإنها تقنية لتحطيم الشخص من خلال تهديم دقيق لحسّ الهوية يمزج بين العنف الجسماني والمعنوي، ويهدف إلى إشباع الضحية بالعذاب بضراوة منهجية يكون حدّها الأوحد هو الموت. كما أن الوعي بأن أناسا آخرين هم من يتصرّفون هكذا يغذّي حدود الفهم ويهشّم كل ثقة في العالم (الفصل الرابع).

بيد أن العذاب أيضا يكون موضوعا لبحث إرادي ومضبوط، لا بهدف عيش الألم وإنما لاستغلال قوته بهدف تغيير الذات، كالبحث عن الروحانية، والاختبارات الشخصية، والسعي إلى المعرفة أو لغرض التدريب... ففي ظروف يتم التحكم فيها يكون العذاب طفيفا والفرد يعيش أوضاعا حدّيّة كما هو الحال في الرياضة القصوى أو البودي آرْت. إضافة إلى ذلك، ومن خلال عنف الإحساسات المعيشة يمكّن تعليق الجسد من فتح الأفق لاستكشاف هوامش الشرط الإنساني خارج أي سياق ديني، قصد عيْش تجربة روحانية حادة. إن ألما مختارا ومُتحكَّما فيه، من خلال انضباط شخصي بهدف استكشاف الذات، لا يتضمن أي قدْر من العذاب حتى ولو كان الحال أليما. ما يتبقّى هو تحمل حالة ألم لا تُحتمل. يقوم الفرد هنا باستعمال جسده، وذلك بفرض اختبار شخصي على نفسه بحيث يحس بالألم وهو على علم أنه يمكنه وضع حدّ له متى شاء ذلك. في سياق استكشاف الذات هذا، يقوم هؤلاء الرجال أو النساء باستكشاف هوامش المحتمل، ويعرّون عن حدودهم، غير أنهم يسيرون فقط على حدّ العذاب، وإحساسهم يؤدي إلى انفلات من الذات يُعاش بشكل ملائم. بل إن إضفاء الطابع الشبقي على الألم يساهم أحيانا في التخفيف من حدته. تمكّن تجربة السّمات الجسدية وطقوس تعليق الجسد من إعادة النظر العميق في التضاد بين الألم واللذة. وذلك حال تجربة السادومازوشية أو بالأحرى البودي آرت، في مجال آخر. إن المزج بين الأحاسيس يخفف من وطأة الألم؛ والإحساس بالاكتمال الذي يصاحب التجربة يؤدي إلى الإشباع والرضى، وهو لذة من الصعب وصفها بكلمات عادية (الفصل الخامس).

تجربة الوضْع لدى النساء الحوامل أيضا تجعلنا نواجه الطابع المنفلت لألم معيش بشكل يختلف جذريا من امرأة لأخرى. بعضهن تتقطع أوصالهن ألما أو يستبقن ذلك باللجوء إلى التخدير الموضعي، الذي بدونه لا يمكنهن تصور ولادة جنينهن. أما البعض الآخر فإنهن بالمقابل يرفضن أي لجوء للتخدير ويتحكَّمن في ألمهن من خلال تقنيات جسدية وتخيلات ذهنية شخصية. بعض النساء يحطمن التعارض الأعمى بين الألم واللذة ولا يتردَّدْن في الإفصاح عن التباس تجربة تكون أحيانا صعبة التمييز عن شكل خاص من المتعة (الفصل السادس).

بل إن الألم يمكن أن يؤدي إلى النشوة الجنسية في إطار عَقْد سادومازوشي، بحيث إن الطابع الشبقي هنا يصل حده الأقصى. بيد أن فحص مسير حياة بعض أصحاب هذه الممارسات يكون أحيانا دالا على تملّك بعض أنواع العذاب القديمة التي يتم تسريبها اليوم إلى المشهد السادومازوشي. ثمة ضرب من التضحية اللاواعية يحمي الفرد من خطر داهم لتدمير الذات. كما أن حزّ الجلد الإرادي هو حماية من عذاب لا يُطاق. يتعلق الأمر إذن بإذاية النفس كي يتمَّ التلطيف من الألم، كما يشهد على ذلك مثلا العديد من المراهقين في وضعية معاناة الذين يحزّون بشرتهم كي يفلتوا للحظة من الاختناق الذي يصيبهم (الفصل 7).

الألم يكون دوما تشويها للذات، وعاملا للتحول. إنه يجعل الفرد يغدو شخصا آخر ويدخله في عدم توازن مع حياته السابقة. وهو يكشف، في السراء والضراء، عن موارد خاصة به يجهل وجودها. الألم يكون أحيانا من الحدّة بحيث يكون مرتبطا أوثق ارتباط بالخرق الذي يتضمّنه. والعديد من المجتمعات تستعمله لتغيير أعضائها، مثلا في طقوس العبور إلى سن الرشد، كي يتم من خلاله خلخلة علاقة الفتيان والفتيات بالعالم. الألم يقتلع الفرد من السلوك الروتيني القديم ومن ثم، بداهةً، من كون الفرد هو ذاته. ترتبط وجهة التغيير بالدلالة التي تكون له لدى الفرد؛ فإذا ما هو ظل ألما، فهو يتغير دوما نحو الأفضل. بالمقابل فإن العذاب يدمر الفرد ويترك أثر مرارةٍ حتى ولو تمّت مُجاوزته. العذاب هو الذي يحطم الإنسان. وإذا ما ظل الألم في حدود محتملة، فإن العذاب يكون دوما من قبيل ما يخضع له المرء، فهو يفرض نفسه من غير دواء ويترجم فقدان كل تحكّم في النفس. «لم أعد سيّد مسكني» (2004، 51)، هكذا يلخص السيد كورنو حالته. فبين الألم والعذاب ثمة أحيانا روابط وثقى وفضفاضة حسب السياق، غير أنها روابط عميقة الدلالة وتفتح الباب نحو أنثربولوجيا الحدود.

ألم الذات

«الجنة لا يمكن أن تكون إلا بعد أن يكف الألم. غير أن هذا يعني أننا طالما لا نعيش الألم فإننا نحيا في الجنة ! ونحن لسنا على علم بذلك !»
ل. غوستافسون، موت مربيّ نحل

الألم عذاب

يمزج الألم بين الإدراك والعاطفة، أي بين الدلالة والقيمة. ليس الجسد هو ما يتألم، وإنما الفرد في معنى حياته وقيمتها. ألم المريض هو أُوار العذاب، والهاوية التي تبتلع طاقته كلها ولا تترك له شيئا للحياة اليومية. وباعتبار الألم ضغطا وتحطيما في صُلب حسّ الهوية، فإنه حين يكون مرتبطا بالإصابة بالمرض أو برواسب حادثة ما، يقطع الأواصر التي تربط الشخص بالأنشطة العائلية، ويجعل العلاقة مع المقربّين عسيرة، ويُحبط الرغبة في الحياة أو يقلّل منها. إنه عذاب يجمّد نشاط الفكر وممارسة الحياة. والفرد، حين يفقد الثقة الأولية في جسده يفقد الثقة في نفسه، ويغدو جسده عدوّا ماكرا وشرِسا له، و يعيش حياته في انفصال عنه. العذاب هنا ظل ملْحاح يكتسح الوجود، وتفكيكٌ للذات لا علاج له. إنه كارثة تُكرِه على العيش في أطلال الوجود السابق، في الحداد المستمر على الأنشطة السابقة التي لم تعد ممكنة. أما التفكير في النفس فيتم بشكل حلزوني حول الألم كما لو كان يذْرو كل شيء حوله.

إذا كان المرض يجعل الإنسان ذا طابع جسماني أكثر، فإن العذاب اختزال للجسد في المكان الوحيد لتوهُّج الألم. لا يعود للفرد أي مفرّ ولا أي ملجأ، لأن كل شيء يُضحي خرابا. إنه يغدو تحت رحمة العذاب. بيْد أن الألم إذا كان، رغم أنه مُضْنٍ، يظل تحت سيطرة

الفرد الذي لا يزال بإمكانه أن يقرّر اللحظة التي يستطيع فيها إيقافه، كما مثلا في الثقافة الرياضية، فإن العذاب يكون مفروضا، وهو من ثمَّ يفرض نفسه على الوعي بالرغم من الجهود المبذولة لاحتوائه. إنه يمسك بالجسد الواهن بلا رحمة، ويغدو مضطهِدا ويجعل المرء يواجه التجربة الملموسة للثنائية والانشطار. لذا فإن الفرد، الذي يغدو عاجزا، يُضطرّ إلى اعتبار نفسه سجين جسد لا يتعرَّف فيه على نفسه. الألم تفكيك جذري لبداهة العالم، وفقدانٌ لدلالته وقيمته، يُحيل الوجود إلى حمل ثقيل. إنه يؤدي إلى تجربة «حيث يسعى المتنافر إلى التعايش»، كما صرحت بذلك كلير ماران (ClaireMarin, 2008, 88).

هكذا، فإن كامل الاهتمام بالعالم الذي يُفصح عنه الفرد، واستثماره العاطفي فيه، يعود للانطواء في محاولة مُفارِقة لتجميع أشلاء النفس قصد حمايتها. ولا يعود ثمة شيء في الحياة غير بؤرة العذاب تلك التي تنتشر في كل شيء. يقوم أطفال يُعانون من ألم سرطاني برسم صور لجسدهم تضخّم من حجم المناطق الأليمة مقارنةً مع باقي الجسد. الألم نزيف للمعنى، وهو يختزل الوجود إلى عنق زجاجة، أي إلى وجوده المزعج طوال الليل والنهار. تتعرض القواعد النرجسية للتّنحية، ومعها الإحساس بتمام الشخصية. يُضْحي الفرد عبدا للعذاب الذي يحفر في جسده كلوْلب. إنه لا يعرف غير ذلك العذاب، فهو قسْمة زمنه وهمّه الوحيد، وهو ليس غير ظله.

يعيش الفرد المعذّب تجربة التجريد من الأساس. ومجاله يتقلص إلى ما لا نهاية، بحيث يفقد حريته في الحركة. كتبت جوسلين باديري Jocelyne Paderi : «الألم يدخل الاضطراب لا على حياتي الجنسية بل أيضا على حياتي اليومية، كما على نومي وحياتي المهنية والاجتماعية. كل شيء يساهم في فقدان الثقة في نفسي وتقديري لذاتي وفي الانعزال والابتعاد عن الآخرين». (بّاديري، 72، 2004). إذا كان الألم يتموْقع في نقطة معينة من الجسم، فإن العذاب ليس امتداده الآلي، إنه يشمل كل المقاطع الأخرى من الوجود، من غير أن يترك شيئا لا يمسه. أما نادين 69 سنة، فتعلّق كما يلي : «ما يكون مصدر ألم هو كلٌّ. بتر الثدي. والنظر في المرآة مع الندْبة، وجِهةٌ من الصدر مسطّحة. كنت أبكي أمام المرآة، وكان الأمر بشعا. غير أني لم ألجأ إلى زرع ثدي اصطناعي. فأنا وحيدة ولست صغيرة السن. كنت أقول لنفسي، في هذا السن المتقدم، هذا أفضل من الموت. وبما أن الجرّاح يقتلع السلسلة الغُددية فإن الذراع يغدو أشد ضعفا بحيث لا يمكن القيام بالأعمال نفسها كما في السابق. [...] ما هو مؤلم في مرض السرطان هي الأدوية، هو العلاج، أو حين يصل المريض إلى المرحلة النهائية. لكن مرضي أنا كان سرطان الثدي الذي انتبهت له

في البداية. الأدوية عبارة عن سمّ. ليس السرطان هو ما يجعل المرء مريضا، إنها الأدوية». يفقد الفرد مركز ارتكازه، والأساسي يفرّ بعيدا عنه : حياته الزوجية، والصِّحاب وحياته المهنية ولحظات الاستجمام... فهو لم يعد يمتلك القوة الكافية ليهتم بها كما في السابق. إنه يُرمى به في بُعدٍ في الواقع لا يكون فيه في تواؤم مع الآخرين.

العذاب يمحو الحدود بين الخارج والداخل الذي يمكّن الإنسان من التمتُّع بوجوده وهو يعلم أين هو إزاء العالم. إنه يُعدِم التّخوم التي تؤدي عادة إلى أن يحس المرء أنه هو نفسه. كما تنجم عنه نتائج جسمانية من قبيل تراجع نسبة المقاومة، والوهَن والعجز الوظيفي والغثيان وفُقدان الشهية والإدراك الخاطئ للخُطاطة الجسدية ... ونتائج سيكولوجية من قَبيل فقدان الاهتمام بالعالم، ومصاعب في التركيز والإحساس باليأس والقلق الغامر. كما يفرز العذاب نتائج اجتماعية من قبيل نقصان في الأنشطة التّشاركية، والتبعية المتزايدة، والانصراف عن الاهتمامات المعتادة، وفقدان الشهية الجنسية. إضافة إلى النتائج الروحانية من قَبيل فقدان معنى الحياة، والمعتقدات الدينية أو بالعكس تزايد الإيمان باعتباره الملجأ الأخير، الخ.

يكون الألم المزمن لدى العديد من المرضى مصدرا لإحساس مأساوي بوجودهم يحبسهم في إحساس بالعجز. وهو يقود إلى تحلّل تدريجي للرغبة في الحياة، بل إلى انهيارٍ يجعل المُعاني من الألم أكثر حساسية. كما أن الاكتئاب يُنقِص من القدرة على تحمّل الألم، وهو ما يؤدي بالشخص إلى الدخول في دائرة مفرغة. تُبين دراسة كلاسيكية أن المرضى المصابين بألم مزْمن يعانون بشكل مبكر، أكثر من المرضى العاديين المصابين بنوبات ألم. من ثم فإنهم يبلغون بسرعة حدود إحساسهم بالألم. بهذا الصدد يقول الكاتب الفرنسي ألفونس ضوضي : «تنْحدّ رغباتنا كلما تقلص الفضاء. وأنا الآن ليست لي القدرة على الرغبة في الشفاء، بل فقط في أن أحافظ على وجودي قائما. لو قيل لي ذلك السنة الفارطة، لكان رأيي مخالفا»[13]. إن حدة الألم ترتبط بالعجز الذي يحس به المرء على طول الأيام، والاقتناع المتجذّر يوما عن يوم بأن المعاناة لا يمكن الحدّ منها، وبأنْ ليس ثمة من بديل يبدو في الأفق لدرْئها أو التخفيف منها. فالاكتئاب أو اليأس يفرضان نفسهما أحيانا، بل أحيانا حتى محاولة الانتحار (كوتاربا Kotarba، 1983).

13. A. Daudet, *La Doulou*, Paris, Michel de Maule, 1988, pa. 21.

لماذا أنا بالذات ؟

إن لامعنى الألم يضيف للمرء دوما عذابا إضافيا؛ وأن نمنحه معنى أخلاقيا أو روحانيا أمر يخفّف من قساوته. تجهد الأنظمة الدينية في إدماج مسألة العذاب في تصوّرها للعالم بالنظر إلى الجبروت المنسوب لله أو الآلهة. إنها تحاول تبرير ذلك العذاب بمنحه معنىً. وهو يبدو في هذه النقطة مُناقضا للشرط الإنساني ولفرَضية إله جبار ومحب لمخلوقاته، بحيث إن العذاب ظل موصولا بالعقاب وبإرادة إلهية في العقاب أو في اختبار إيمان الإنسان في ألمه. تحيل الكلمة الإنجليزية pain إلى دلالات كالألم والعذاب والعقاب والبلاء[14]. وهذا اللفظ مشتق من اللفظ اللاتيني poena، الذي يحيل إلى الألم والبلاء والعقاب والجزاء. أما اللفظ الإغريقي poinè المشتق من السنكريستية pu الذي يعبر عن التطهير، فإنه يعني التكفير عن خطيئةٍ ما وكذا العقاب. كما أن الكلمة العربية عذاب تمزج بين العذاب والعقاب. وأما في عبرية الأحبار فلفظ «يِسّوريم» يعني العقاب والتأديب. الألم شرّ، وهو أمر غير مُسْتَحْسَن. الإيحاء نفسه نجده في اللفظ الألماني leid (عذاب وجزاء) وفي الفعل leiden (تعذّب، تألّم) (لافوا Lavoie، 2005، المقطع 25). الجزاء الجسماني يمتلك خلفية أخلاقية، والمرض سيكون صدى لجزاء شرعي، والبلاء نتيجة للشر المرتكَب. فالألم والمرض يدخلان من ثمَّ في منطق جنائي. والعذاب يجازي سلوكا مناقضا للشرائع الإلهية. إن سيف العدل لا ينتظر الآخرة، فهو يصيب المذنب في الدنيا بالمرض وبالحداد وبالألم...

لكن الصرْح التوْراتي مشروخ ويبدو أنه أكثر اعتباطية مما يبتغي له المعتقد. ففي «المزامير» كما في «سفْر الجامعة» أو نصوص أخرى، تُطرح قضية الرجل العادل المعذَّب بقوة. إنها قضية توجد في قلْب سِفْر أيوب. فأيوب يحارب شبهة الخطيئة ويقف ضد العذابات التي ينزلها عليه الرّب. وهو كان سيقبل بها لو كانت بدت له ذات تبرير مقنع، غير أنها بدت له ظالمة. تتفق الديانات الثلاث على استحالة التبصُّر في الأسباب التي جعلت الرب يبتلي بالعذاب أيضا الرجل العادل. بالمقابل فهي تمنح لكل واحد التوجيهات الكفيلة بجعله يقبل بالعذاب. وهي تجْهَد في وعْد الصابرين بالجزاء في الآخرة عن بلاء الدنيا، محاولةً بذلك التخفيف من وقْع العذاب، لا بمنحه معنى في اللحظة الآنية، وإنما بربطه بالحياة الآخرة إذا ما نجح الفرد في الاختبار. إن ألما في الحاضر سيكون إذن خيرا في

14. إن سوْم العذاب هو نمط تقليدي لعقاب أو لتطهير الشخص بعد خطأ اقترفه. عن الألم الذي يكون موجَّها مثلا للطفل من أجل «مصلحته» و«تقويم سلوكه»، وعن الألم في السياق التربوي، أحيل إلى لوبروطون (2004). بهذا الصدد، انظر أيضا كتب أ. ميلر A. Miller (1984، 1986، 1990).

المستقبل لمن لا يخرج عن السلوك القويم. صرح ك. غيرتز C. Geertzبأن مشكل العذاب، باعتباره قضية دينية، لا يكمن في تلافي العذاب وإنما في كيفية العذاب، أي كيف يجعل المرء العذاب محتملا، و الألم الجسماني أو الحِداد الشخصي أو الخيبة الرهيبة أو التأمل العاجز لاحتضار الغير أمرا «قابلا للمكابَدة». (غيرتز، 1973، 104). الأديان ليست بهْرجة ضد العدوانية في حدّ ذاتها وإنما ضد الدلالة التي يمكن أن تكون لها في نظر الفاعلين. إنها توفّر دروس المجاهدة والصبر ووصَفات للمواجهة.

تعتبر الديانة اليهودية أن الألم شرّ يلزم محاربته، وشذوذ من اللازم إقصاؤه. ففي التقليد اليهودي لا يتبع الألمَ أي خلاص. وهو لا يتطلب أي غفْران. والوصول للرب يتأتّى بمعرفة التوراة والوفاء للشرْع. بالمقابل، يحرّر التقليد المسيحي العذاب من الخطيئة ويجعل منه حادثا اتفاقيا ينفصل عن التاريخ الشخصي. فالعذاب ليس عِبرة تتجسّد مباشرة في البدن. إن ألم المصلوب يغدو شرطا لخلاص البشرية. العذاب يتجاوز الشخص، فهو يغدو مرْتهنا بقيمة مُفارقة، وجزاؤه هو قربان للرّب، وتواطؤ مع عذاب المسيح على الصليب. المصلوب هو البريء الذي يتعذّب من أجل خلاص البشرية. تمنح المسيحية مكانا مستحَقا للإنسان المعذّب في قلب الرابطة الاجتماعية وذلك بجعله رسولا للرب. هكذا يغدو العذاب موْردا للاكتمال الأخلاقي.

يقدم كتاب «دعاء الرب للاستعمال الأمثل للأمراض» لبّاسكال مثالا حقا على ذلك. فقد جاء فيه : «ابْتَلِ قلبي كي أتوب عن ذنوبي، إذ بدون ذلك الألم الباطن، فإن الآلام الخارجية التي ابتُلي بها قلبي ستكون فرصة جديدة لاقتراف الإثم. اجْعلني أعرف حقّ المعرفة أن آلام الجسم ليست غير جزاء وصورة لآلام النفس [...] يا رب، أنت المحب للأجسام المعذبة، أنت الذي اخترت لنفسك الجسم الأكثر إصابة بالعذاب الذي لا نظير له في العالم. ارحم جسمي، لا لذاته، ولا لأجل ما يحتوي، لأن كل ما فيه يستحقّ غضبك، وإنما للآلام التي يعاني منها، تلك الآلام التي تستحق لوحدها محبتك. أحِبَّ عذابي [...]. وحّدني بك، املأني بك وبروحك القدس. ادخل إلى قلبي وروحي لتحمل فيهما عذابي ولكي تستمر فيَّ في مكابدة ما بقي لك من مكابدة عذابك، الذي تكْمله في أعضائك حتى الانحلال التام لجسمك، كي لا أكون، وأنا ممتلئ بك، أنا من يحيا ويتعذب، بل كي تكون أنت من يحيا ويتعذب فيّ، يا مخلّصي[15]». أن يُفرَض معنى سام كي يجعل من الألم أمرا مقبولا، ذلك ما يقوله أخيرا ليون بلوا Léon Bloy، المسيحي التقيّ : «إذا كان علي

15. Pascal, *Bienheureux ceux qui pleurent*, Paris, Fayard, 2004, pp. 66, 31 ,26

أن أكابد مهزلة هذا العذاب من أجل لاشيء، فليسقطْ كل شيء وليفْن، وليرحْ كل شيء مع رعود الرب[16]». أو أيضا هذا الكلام المنسوب لسوزو Suzo: «حمدا لله، لقد فكر فيَّ ولم ينْسني» (عن صول Sölle، 1998، 118). والأمثلة من هذا المضمار وفيرة وكثيرة.

يحوّل التقليد المسيحي العذاب إلى مصدر للنضج لدى المؤمن الذي يقبل بالمحنة، أو إلى عقاب إلهي لمن يخرج عن الشرائع : إنه لحظة تربوية لإعادة المؤمن إلى تواضعه ومبدأ عدلٍ يصيبه في الدنيا. مبدئيا، يقوم تحويل معنى المحْنة بقلب طابعها المدمِّر إلى شكل من أشكال التطهير أو التربية. يا لسعادة من يتعذب لأن مملكة الرب تمنح نفسها له. إن التحولات الأليمة في الدنيا تهيِّئ للدهشة في الآخرة. لقد جعلت أجيال متوالية من المسيحيين من الألم أداة للتطهير. لا يفسر التقليد المسيحي الألم الذي يصيب الفرد، فهو يعترف بطابعه الاعتباطي، غير أنه يمنحه علَّة وجوده ويجهد بذلك في مواساة المرضى، إذا عزّ الدواء. إن تحمّل العذاب من أجل الرّب هو في النهاية طريقة فعالة للتخفيف من العذاب. تجعل المرجعية الدينية تضحيةً ما يعاش بشكل آخر كمأساة، أي كواقعة لا معنى لها ومدمِّرة. «قال بولس الطرْسي للعمالقة : «أجد بهجتي في العذابات التي أقاسي من أجلكم، وأكمل في بدني ما ينقص لمحَن المسيح في جسمه الذي هو الكنيسة»» (الكولوسيون، I، 24).

تكمن مفارقة الألم المقبول في المسيحية في تلك المسافة التي يأخذها المؤمن منه، مما يُعيد تحديده ويمنعه من أن يتحوّل إلى عذاب. هذا الأخير يظل معلّقا بدلالة ميتافيزيقية تنزع فتيله وتحوّله إلى علامة مَجْد. ولأنه يتحوّل إلى قربان للرّب، فإنه على الأقل يكون قاطعا، بل ويغدو أحيانا مصدرا للذة كما عبَّر عن ذلك بعض المتصوفة. وبما أنه دليل على المحبة، ويقين بنعمة آجلة، فهو يقدَّم قربانا للرب بنوع من البهجة والحبور، كما يشهد على ذلك مثلا كتاب الدعاء لباسكال. فطالما ظل الاعتقاد في أن الله سيكون سعيدا بتلقي ذلك القربان، فهو يغدو عذابا لطيفا خفيفا على التحمُّل. لقد ابتكرت المسيحية، نتيجة لتصورها للعالم، ترياقا ناجعا ومسكِّنا رمزيا مكّن المؤمنين لزمن طويل من مقاومة آلامهم، في وقت كانت فيه الوسائل الصيدلية لمحاربة الألم غير موجودة. لقد كان ذلك يوفّر لهم نظاما من الفكر، وتصاوير ذهنية قصد تشذيب البُعد الساحق لبلائهم. كان لآلام المسيحيين معنى، بل بفضلها كانوا يربحون الآخرة بشكل أسهل من الآخرين. ما كانوا يعانون منه في الدنيا يتحرّرون منه في الآخرة. يصير الألم عذابا محبوبا وسبيلا للتطهير وللتجدُّد الروحاني من أجل حب إلهي

16. L. Bloy, *Le Desespéré*, Paris, Livre de poche, 1967,

ورحيم. العذاب يتحول من قوة مدمّرة إلى سبيل للخلاص لمن يصيبه البلاء، لكن أيضا لمن يبتكره لنفسه ابتكارا، وذلك بهمّ الالتحاق بعذاب المسيح وهو على الصليب. من ثم تلك الفظاعات التي يسومها المتصوفة لأنفسهم بولعٍ، بل أحيانا بعض المؤمنين العاديين.

لقد انفتح التقليد المسيحي، بالنظر إلى العلاقة مع الألم، على قيم زمنه. وفقد الألم بُعده المتمثل في خلاص بني البشر ونضج الشخصية، في السياق المعاصر، حيث وسائل مقاومته صارت متعددة ويسهل الوصول إليها. والكنيسة الكاثوليكية تدعو اليوم أتباعها ألا يهملوا أي استعمال للمسكِّنات. وإذا كان اللاهوت قد ركَّز لزمن طويل على عذاب المسيح على الصليب، فإنه اليوم يركز على الحب المتصل بتضحيته. «إن ما يغفر الذنوب أو يحرر الإنسان ليس عذاب المسيح في حد ذاته، وإنما أنه في قلب عذابه عرف كيف يظل إنسانا مكتمل الإيمان ومليئا بالأمل والمحبة» (ثيفنو Thévenot، 1990، 27). وهكذا فقَد قربان الألم إلى الرب معناه.

صحيح أن العديد من الأشخاص، بالرغم تطور الأدوية المسكنة والتخدير، لا يزالون يرْجعون للمسيحية وينهَلون منها موارد داخلية لمواجهة آلامهم. ففي الولايات المتحدة، كما تشهد على ذلك دراسة لكوتربا Kotarba يقوم العديد من الأشخاص المصابين بألم مستعصٍ بإسلامِ أمرهم للرب. ففي نظرهم، الرب أرسل لهم هذه المحنة لاختبارهم وتطهيرهم. ونموذجهم هو الصبر والمجاهدَة. الألم لا يتمُّ البحث عنه في ذاته، فهم لو علموا بوجود أدوية مسكِّنة للجأوا إليها ولاستمرّوا في منح ثقتهم للأطباء. بيد أن ألمهم يندمج في الحكاية المجيدة للمسيح المعذَّب بحيث يجدون فيها تخفيفا لألمهم وعلة للاستمرار في الحياة بالرغم من المصاعب التي تواجههم. لهذا فهم أيضا يطلبون من قُسُسهم ورهبانهم مساندتهم في إيمانهم (كوتربا، 1983، 682 وما يليها). ومهما كانت قساوة تجربتهم فإنهم مقتنعون بأنهم سيجدون في الآخرة جزاءً على مُصابهم. فمحنتهم تدخل في نظام من المعنى يبرّرها ويمكِّنهم من مواجهتها يوما بعد يوم. البعض الآخر يتّخذ من الرب طبيبهم الوحيد، وكوتربا يذكر في هذا الإطار أتباع كنيسة العنصرة أو العلم المسيحي أو غيرهما من الطوائف المسيحية الذين يرفضون اللجوء إلى الطب ويُسْلمون أمرهم للإيمان (683). لكن في كل الحالات، يتعلق الأمر بترميز الألم، وجعله قابلا للتفكير ومقبولا. كما أن الأنظمة الدينية، التي تخضع أحيانا للمراجعة والتصحيح من قِبَل الفاعلين تبعا لقصة حيتهم ونبرة آلامهم، تمنح موارد من المعنى قابلة لأن تصمد أما هجمات الألم. وهي تعلّم الفرد بالأخص الاستسلام والصبر، مشددةً على ضرورة أن يضع أمله الربّ.

وكما يلاحظ ذلك ك. شاليي C. Chalier، «أكيد أن كل واحد يمكنه أن يقرّر لنفسه أن يمنح معنى لعذابه، بل أن يمتَح منه قواه، وأن يخرج منه أكبر، لكن موقف كل واحد إزاء بلْواه لا يمكن أن يدعي النموذج الذي يلزم فرضه في السلوك إزاء ألم الآخرين» (1987، 133). ثمة مؤمنون يمنحون لألمهم معنى مقنعين أنفسهم بالمشاركة في عذاب المسيح أو الانصياع لمشيئة الربّ. وآخرون يهدأ ألمهم بعثورهم في الحمْية الرواقية أو البوذية على أجوبة أسئلتهم.هؤلاء المؤمنون لا يمنعون أبدا أولئك الرجال والنساء من البحث عن المساعدة في الطب للتخفيف من ألمهم. لكن اللجوء للروحاني يبدو حلا أخيرا حين يستمر الألم بالرغم من المجهودات الطبية. «إن ما يثير الغضب في الحقيقة ليس الألم في ذاته وإنما اللامعنى الذي يتدثر به الألم. فلطرد ألم العالم لجأ الإنساء إلى ابتكار الآلهة... فبهذه الابتكارات، وصلت الحياة بالقوة إلى تبرير ألمها ذاته»[17]. إن القول عن العذاب بأنه لامعنى لا يخص إلا الذات، ولا يمكن أن يزعم الانطباق على آخرين أدمجوه في نظام للفكر.

في نهاية القرن الثامن عشر، يلاحظ مشيل فوكو أن «المرض انفصل عن ميتافيزيقا الشر التي التصق بها منذ قرون» (1963، 198)، بيد أن الدورة لم تكتمل، ولن يكون ذلك في القريب الآجل. فثمة هوة انفتحت بين ما نأمل أن تكون عليه الأحوال بالنظر إلى العدالة، وما هي عليه في الواقع. هذا التصور الأخلاقي تمتد لتشمل المرض والألم اللذين يتابعين في سجل دنيوي أن الاثنين معا هما عقاب يلزم أن يستحقهما الإنسان. «لماذا أنا ؟»، لماذا هذا الصبي ؟» هي الأسئلة الحارقة التي يتم تكرارها إزاء العدوان وإزاء ما يتم إدراكه باعتباره اللاعقلانية الأخلاقياتية للعالم. لكن الترابط بين الخطئية والعذاب يظل حاضرا، وتعود بشكل خفي ، حتى لدى المرضى الأكثر يقظةً إزاء الخطاب الديني. يقول المريض «أحس بالألم»، وهو يتعذّب بشكل تنبؤي كما يقول أيوب : «سأكون المكان المشترك للرعب، وحكاية كل الشعوب». كل فرد يواجه المرض العُضال أو المحتضر، يستعيد أقوال أيوب. فالخطيئة كما الذنب، يُجرَّدان من كل معنى ديني وتتم استعادتهما بلا كلل أو ملل في خطاب المرضى. «ظللت حياتي بكاملعها شجاعا وطيبا، ولهذا أصبت بالسرطان. وأنا أعتبر كل شخص ظل طيلة حياته طيبا وشُجاعا لا يمكن أن يستحق إلا الإصابة بالسرطان. إنه ليس سوى العقاب الحسن»[18]. كل ألم يفتح مغالق المتافيزيقا. فالفرد المعذّب لا يكفّ عن التساؤل عن دلالة ألمه، ومن ثمَّ دلالة وجوده. «الطبيب يُقارب الألم كتحدٍّ أو لعبة

17. F. Nietzsche, Le Gai savoir, Paris, Flammarion, 2000, pp. 95-94
18. F. Zorn, Mars, Paris, Folio, p. 156

«بازل»، لكن المريض يجرّبه كلغز» (موريس، 1993، 25). الألم يفترض معنى لأن من غير المعقول أن يتكسر الوجود من غير سبب. فلكي يصبح الألم متحملا إلى حدّ ما يلزم أن يكون له معنى وأن يرتبط بميتافيزيقا معينة للعدل. كتب ميلان كانديرا[19] : «الشخص الذي يتعرض للعقاب لا يعرف سبب عقابه. فعبث العقاب لا يُحتمل إلى حدّ أن المتّهم لكي يعثر على الأمان عليه أن يعثر على التبرير لمصابه : فالعقاب يبحث عن الخطيئة».

العذاب باعتباره حضورا مباشرا للموت

حين يلمّ الألم بالناس لا يتصور أحد أنه دائم، فانبثاقه يعني أن فعلا طبّيا سيقضي عليه عاجلا أم آجلا (هلبرت Hilbert، 1984، 367)؛ وإلا فإنه يصبح غير قابل للتعقُّل ويدْخل الفوضى للوجود. وحين يعلن الألم عن نفسه للمرة الأولى لا يتصور أحد أنه في مطْلع تجربة لا يعلم مخْرجا منها شهورا أو سنوات بعد ذلك. إن ألما غير قابل للعلاج، يتابع وجوده يوما بعد يوم، هو صورة للاحتمل. فوسائل الطب تغدو عاجزة أمامه. والموارد الثقافية والشخصية تغدو غير ملائمة، وقيم المجاهَدة والصبر تتحطم شيئا فشيئا أمام عذاب أليم يفشل الأطباء في وقفه، بالرغم من فحوصهم ومؤهلاتهم. يحس المريض نفسه معزولا لأنه يجد نفسه وحيدا أمام تجربة تفككه ولا يملك أحد نصائح أو مساندة إزاءها. الألم المزمن، مثل أي مرض طويل الأمد، يرمي بالشخص خارج الرابطة الاجتماعية، بوضعية اعتبارية صعبة لأن ذلك الشخص يصبح مخْرِجا بهمومه التي لا تنتهي، ويجعل مخاطبيه عاجزين أمام محنته. تنْدرج تجربة الألم، بالكثير من التوتر، داخل نسيج عائلي، وهي تتطلب التضامن وتبني إيقاعا تكون سرعته نابعة من الشخص العليل.

الألم يحبس الزمن ويحرم الفرد من توقعاته ومن مفاجآته، ويرسم سياجا في الزمن عليه، مع الإحساس بأنه متورّط فيه بشكل نهائي حتى لو استمر في الصراع والبحث عن حلول. الفرد هنا يوجد في فوضى الزمن، وهو لا يوجد في المدة الزمنية وإنما في الاستمرار الملحّ للألم. إنه يرى نفسه محروما من المستقبل، محكوما بتكرار الشيء نفسه. العذاب يجمِّد سيولة الزمن ويمنح الإحساس للفرد بأنه يوجد أمام جدار من العجز. والفقْدان يكون لما سبق، أي لوجودٍ يضفي عليه النقصانُ الحاضر طابعا مثاليا.

قد يحتدّ الألم أو يخفّ تبعا لمزاج اللحظة، وحدّته تتغير تبعا لساعات النهار أو الليل، وحوادث اليومي والشروط المناخية ... وهو يختفي أحيانا ليعود بتوهُّج حاد. هكذا يتعلّم الشخص الذي يتألّم كيف يعيش معه، وكيف يستبق عودته أو كيف يسرِّع رحيله بالأدوية

19. M. Kundera, *L'Art du roman*, Paris, Folio, p. 125

المسكِّنة أو بطرائق أخرى. لكن الألم مُحاتل ومنفلت من كلِّ عِقال حين يندرج في معطيات منفلتة. وهذه الحيرة تكون مصدرا إضافيا للعذاب يترجمه سيزار بافيس Cesare Pavese بقوة في مقطع من مذكراته : «إذا كان العذاب له قفزات وصُراخ فذلك كي يجرّد من يتعذب من المقاومة، خلال اللحظات الآتية وخلال اللحظات الطويلة التي يتلذّذ فيها المرء من جديد بفوات العذاب الأليم وينتظر فيها عودته من جديد [...]. الإنسان الذي يتعذّب يكون دوما في حال انتظار، أي انتظار العودة المفاجئة للعذاب والعودة الجديدة التابعة لها. وتأتي اللحظة التي يفضّل فيها أزمة الصراخ على انتظاره [...]. أحيانا يأتيه الشك أن الموت (جهنم) يتمثل في سيولة ألم من غير قفزات، من غير صوت، من غير لحظات، كله زمن وكله أبدية، مستمر كما سيلان الدم، في جسد لا يمكنه أبدا أن يعرف الموت»[20]. الألم المُستعصي يؤدي إلى مواجهة مستمرة مع الحيرة، وهو يتطلّب زمنا غير مستمر ومليء بالمشاريع، غير أنه متشذّر ودوما تحت تهديد الخطر.

يصل الألم أحيانا درجة من الرعب حين يصير العلاج عاجزا عن المُداواة بحيث يلزم التدخل من جديد والبتْر مجدَّدا. جلْبير حارسُ غابة تعرَّض لإصابة بليغة علي يد سائق قتل شخصين آخرين في الحادثة، تاركا إياه مُصابا بالعديد من الكُسور وبرجل محطَّمة، في الوقت الذي كان يشتغل فيه في حقْل. عاش الرجل أشرس العذاب، غير أن الوقت الذي بلغ فيه السيل الزُّبى هو ذلك الذي «قالوا لي فيه أن عليهم أن يبتروا ساقي للمرة الثالثة. لم يعد لي لحم يغطي العظم وبدأت الرجل في التعفُّن. رفضتُ للتوّ رفضا قاطعا. جهَد بعض الأطباء في إقناعي بالأمر، فقبلته. لكني أتذكر بأنني عشتُ ألما رهيبا. كنت أسمع صرير الحديد. تألمت كثيرا خلال العملية، كان الألم من الحدة بحيث كدت أُجَنّ. كنت بالغ القلق. لا أعرف كيف أفسر لك الأمر. إنه ألم جسماني لا يكلُّ ولا يكفُّ ولا يُطاق بحيث تأتيك الرغبة في التخلص من جسمك. تسعى للنوم غير أنه يهجر جفونك. إنه لأمر فظيع. وأنا أفهم كليةً الأناس الذين يتركون أنفسهم يحتضرون قصد نُشدان السكينة ولكي يتنفّسوا الصُّعداء. ما هو صعب أيضا هو أن تكون ضحية؛ أنت لم تطلب شيئا وهناك شخص يرمي بك عميقا في ذلك». وإذا كان هذا الشخص قد استطاع إلى حدود ذلك الوقت أن يتحمل وضعيته، فإن هذه العملية الجراحية الإضافية وغير المنتَظرة قد فجّرت مَناعته الأخيرة فخارت قواه وكان للعذاب الغَلَبة.

حين يسكُن العذاب الجسد ويُكْرِه الفرد على التعايش معه، يصير شيئا فشيئا

20. C. Pavese, *Le Métier de vivre*, Paris, Folio, 1958, pp. 250-249

الملاحِظ الدقيق لما يحلّ به كي يبحث عن تسْوية ملائمة، وعن إعداد نفسه للأمر، وعن حِيل للتّخْفيف من حدّته أو توقُّع عودته. الألم شكل من أشكال التملّك الذي يزيد من ناره فتزيد عُدوانيته وتكرار هجومه. إنه يتخبّط فيه وكأنه يعاني من ضيق المجال فيمزق لحمه. وبما أنه غريب غرابة جذرية، فإنه يغدو مثل وحْش كاسر يلزم ترويضه. وغالبا ما يتم نعته «بالغول» الذي تتمّ مُماهاته بشيء شرّير مختلف أساسا عن الذات، غير أنه يتسلّل إليها. وحين يتم إضفاء الطابع الشخصي على الألم، يغدو ضربا من المُخاطَب اللامرئي المتجذر في الذات يحاول المريض أن يتفاوض معه : «يستفيق الألم في الليل وحينها يمنعني من النوم»، «إنني أتعايش معه، وهو يغدو رفيقي غير أني أحاربه»، «إنه أخي السِّيامي». كتب تولستوي عن إيفان إليتش[21]» كان يعود إلى عيادته وينام ليبقى وحيدا معه. رأسا لرأس معه، ولا شيء يمكن فعله معه غير أن يرْقبه، فيما كان القلب يتجمَّد». يتطلّب الألم، لدى آخرين، مجازات حربية في صورة غزو، بحيث يدخل المريض في حرب وكفاح ضده... إنه عدو من اللازم تدميره، فالألم هو ما يجعل الإنسان غريبا عن نفسه. يصفه إ. سكاري E. Scarry باعتباره : «تجربة خالصة للنّفي، وإحساسا مباشرا «ضد النفس». وحتى حين يأتي في ذاته، فهو يتم التعرف عليه كما لو أنه ليس في ذاته، وليس الأنا، أي شيئا آتيا من بعيد بحيث يلزم القضاء عليه» (سكاري، 1985، 52).

يفرض الألم حِدادا مؤقتا أو دائما على الذات. فهو يمزّق حدود الإنسان ويجعله يواجه فكرا مستبِقا للموت. إنه يقبض على العزلة ويذكّر بالموت المحقَّق بالضرب المباشر المسْبَق. بل هو تقدُّم للموت في قلب الوجود، وتذكيرٌ دائم بنهائية الإنسان؛ وهو يجبر على الإحساس بكون المرء كائنا في حالة سراح وهشّا إلى درجة لا تُتصور. وكما عبر عن ذلك المفكر الفرنسي مونطيني بقوة، الألم له فضيلة تعويد الإنسان على فكرة الموت : «لكن أثر الألم بالضبط ليس له تلك المرارة المزّة والحادة بحيث أن أرصن الناس لا يمكن إلا أن يصاب بالحنق واليأس. لديَّ على الأقل فضيلة مرض القوْلنْج هذا، ممّا لم أملكه في نفسي، كي أتصالح مع الموت، فهو كفيل باكتماله. فكلما سحقني هذا الداء وأزعجني كلما قلّ اكتراثي بالموت» (المقالات، II، XXXVII).

الألم يدفع ببعض المرضى إلى الإجهاز على أنفسهم حين يتبدَّد اهتمامهم بالعالم شيئا فشيئا بسبب عذاب لا ينتهي. يحكي كوتاربا Kotarba (1983، 78، 78 وما يليها) قصة «طوم»، وهو رجل ذو 28 سنة يعاني من التهاب المفاصل الرّوماتزمي. وفي لحظة لقائهما

21. L. Tostoi, « La Mort d'Ivan Illitch », in *La Sonate à Kreutzer*, Livre de poche, 1958, p. 222

كان طوم يعاني من ذلك منذ السابعة من عمره وخضع لعدة عمليات جراحية. ونتيجة لذلك فقد عمله في البحرية. وفي الوقت الذي أصابه المرض كان حديث الزواج وهو ما حطّم حياته الزوجية. بعد رحيل زوجته، حاول لأول مرة الانتحار. «حين تعيش هذا القدْر من الألم من أمد طويل، يضنيك ذلك وتيأس من مواجهته. لقد قمت بها (محاولة الانتحار) بعد أن أوصاني الطبيب بتقويم نفساني، وهو ما جعلني فعلا في حال غضب شديد. لقد أغاظني أنه لم يفهمني ولم يعرف ما يفعله بي، بحيث إنه يعتقد أن الأمر نفسيٌّ؛ غير أني قلت له لا، إنني أحسس فعلا بهذا الألم». لقد تزايد عذاب طوم بفعل تردّد الأطباء، ولأنه لم يحظ بالاعتراف ببلائه كما برحيل زوجته التي لم تتحمَّل الوضعية. بضعة أشهر بعد ذلك وضع حدّا لحياته بتجرُّع كمية كبيرة من الأدوية.

الألم لا يُضْني فقط، فهو لدى البعض يهدم شيئا فشيئا معنى الحياة. يترجم طلب المساعدة على الموت (الأثانازيا) انسحاق الفرد بعذاب لا نهاية له. أما موارد المعنى لديهم فتذروها المحنة، إذ لا يبقى ثمة غير عذاب متَّقد يجعل من الموت الخلاص الوحيد. ينمحي كل سبب للوجود، والحياة تغدو شبيهة بعذاب أليم طويل الأمد. ووضعيته تدخل الفراغ حواليْه، بحيث إنه يحس نفسه ثقيلا وغير نافع، ولا يستحق التواصل مع الآخرين. تتزايد الرغبة في الموت مع العذاب والإحساس بالانحباس فيها إلى الأبد. بيد أن مطلبا كهذا يستلزم إعادة التقويم تبعا للظروف. فأحيانا لا يتم التخْفيف من الآلام الساحقة، وإذا ما استطاع طبيب أن يخمدها، يستعيد المريض الرغبة في الحياة. الأهمية تكمن إذن في طبٍّ يعرف اقتراب الموت ويكفّ عن تمْديد الحياة بأي ثمن. فإرادة التخفيف من الألم والقيام بالضيافة الأكثر ملاءمة للمحتضِر أمرٌ في صلب مصالح العلاجات المسكّنة. وتجربتها تذكّرنا بأن شخصا يطلب الموت بسبب عذابه وعزلته، يستعيد القيمة لوجوده إذا ما تمّ التخفيف من آلامه وإذا ما صاحبه في ذلك ممرضون أو متطوعون، وإذا ما ظلت عائلته حاضرة معه.

إذا كانت تجربة الألم تُعاش باعتبارها غير ذات معنى وغير قابلة للفهم، أي كعذاب حاد، فهي قد تسم الشخص طيلة حياته. والعديد من الكتّاب حكوْا عن استئصال اللوْزتين في الصِّغر من غير أن يُخْطِرهم آباءؤهم بذلك. ففي 1910 ببودابست، خضع أ. كوستلر A. Koestler لعملية من غير تخْدير وهو ابن الخامسة، فلازمتْه الصدمة التي أحس بها حياته كلها. لقد قاده أبواه لدى الطبيب بعذْر تافه. وحين وصل لعيادته أجلسه هذا الأخير على كرسي وقيده. «تبعت ذلك لحظات لا تنْمحي من الرعب، وأُدخلت

أدوات معدنية في قعر فمي، أحسست بالاختناق والغثيان ورميت الدم تحت ذقني؛ ثم جاءت هجْمتان بالأدوات المعدنية، وتبعها الاختناق من جديد والغثيان [...]. كانت لحظات الوحدة التامة تلك، التي وجدت نفسي فيها مهجورا من أبواي، بين مخالب قوة عدوانية وشريرة تملأني بنوع من الرعب الكوْني. خُيِّل لي أني أسقط في ما يشبه الجبّ في عالم بهيم من الهمجية العتيقة تحت الأرض. من ذلك الوقت لم أفقد الوعي بذلك العالم الثاني حيث يجد المرء نفسه منقولا من لحظة لأخرى من غير إنذار»[22]. يصف كوستلر فُقدان ثقته الأنطولوجية في عالم ذي قعْرين حيث الألم والعنف يضربان صبيا أعزل سلمَّه له أبوان كذَبا عليه كي يتْبع باطمئنان الطبيب من غير أن يعرف عواقب ذلك.

ظلَّ الطب، من غير رحمة ولزمن طويل، يقوم بعمليات لاستئصال اللوزتين أو الناميات الشبْغُديَّة للأطفال من غير أيّ تحذير بحجَّة أنهم لا يتألمون، لأن جهازهم العصبي غير مكتمل. صحيح أنهم يصرخون ويتخبَّطون، ويظلون لزمن طويل موسومين بهذه التجربة، غير أن الطبيب لا يمكن أن يخطئ. العديد من الشهادات تؤكد الصدمة التي يخلفها الألم والعنف اللذان لا يُتصوَّران على هؤلاء الأطفال الذين يحسون أيضا بخيانة آبائهم لهم[23]. وهاكم مثالا نموذجيا عن ذلك : «جلس الطبيب أمامي وفتح فمي. وبعد أن وضع المقصَّ المثبِّت للفم، بدأ يبضِع في حلقي. بدأت العويل بفعل الألم الذي أحسست به، وبما أن رشات الدم أصابت وجهه أدَّبني بصفعتين أعدمتا إرادتي كلها» (كوهين-صالمون، 1994، 78). لم يفقه الطفل شيئا بالطبع في هذا العدوان ولا في الألم الذي يحس به والدم الذي يملأ فجأة فمه. الحدث عنف لا يُسمّى يؤدي إلى عذاب مُزمن بسبب عدم ترميزه من الأبوين أو الطبيب. يفصح مشيل تورنيي M. Tournier في مطلع كتابه «الريح روح القدس» عن استمرار غضبه سنوات طويلة بعد ذلك : «ففي مطلع ما قبل تاريخي الصغير، كان ثمة العدوان والانتهاك والجريمة التي أدمت طفولتي والتي لم أتجاوز بعدُ فظاعتها». وهو يصف العملية ليشهد بعدها على الحنق الذي لا يزال عالقا به وهو يتحدث عن العملية التي لم يخبره أبواه بها : «أقول إنه لأمْر مأساوي ألا يُمنع وحش وغْد من فصيلة طبيبي الجرّاح من مزاولة مهنته إلى الأبد بعد الفعْلة الأولى، تلك المهنة التي يبدو أنه عاجز عن ممارستها [...]. إنه الشخص الوحيد الذي أمقُته تماما لأنه عرَّضني لألم لا يُتصور، واشما قلبي وأنا في عمر الزهور، جاعلا إياي أرتاب ارتيابا مزمنا

22. I. A. Koestler, « La corde raide », in *Œuvres autobiographiques*, Paris, Robert Laffont, 1994, p. 38

23. جمع د. كوهين-سالمون العديد من الشهادات التي تثبت عن العذاب المتكلّس بسبب حادثة غريبة. «ثمانية وعشرين عاما بعد ذلك، لم تلتئم الحروق بعد»، هذا ما كتبته له ضحية قديمة. انظر أيضا سيري Serrie (2008).

من أشباهي من بني البشر، حتى الأقربين منهم إلي، وحتى الأعزهم منهم على قلبي»[24].

يحكي مشيل ليريس M. Leiris تجربة قريبة من هذه عاشها «في الخامسة أو السادسة من عمره»، حيث يتحدث عن «اعتداء». قال له أبواه بأنهم سيذهبون للسرْك، غير أنهما أخذاه إلى طبيب جرّاح استأصل منه النواميات الشبغُديَّة من غير تخدير. «لا أتذكّر أي شيء إلا الهجمة المفاجئة للجراح الذي غرس أداة في حلقي، والألم الذي غمرني والصرخة التي أطلقتُ والتي تشبه صرخة دابة تُبقر [...]. هذه الذكرى في ما أعتقد هي الأكثر إيلاما في طفولتي. لم أكن فقط غير فاهم أنهم يؤلمونني، وإنما أحسست أيضا بالخديعة والشرَك والخيانة الفظيعة التي يمارسها الكبار، الذين لم يستلطفوني إلا ليمارسوا على شخصي أشرس العدوان. ظل تصوري للحياة كله موسوما بهذا الحادث : العالم المليئ بالأشراك ليس سوى سجن فسيح أو غرفة عمليات جراحية [...]. وكل شي رائق يمكن أن يصادفني ليس سوى خدعة، أي طريقة لطمأنتي لكي يتم اقتيادي باطمئنان للمجزرة، حيث لا مفر من ذلك عاجلا أم آجلا»[25]. يربط مشيل ليريس بهذه التجربة فقدانه للثقة في العالم كما هو حال تورْنيي وكوستلر. سنوات طويلة بعد ذلك، يظل عدم الفهم والعذاب حاضريْن. تتصل الصدمة بالذهول الذي تحس به الضحية خلال الواقعة، وهي ضرْب من وخْز الذاكرة الذي يتابع طريقه المرْوع.

المسكوت عنه في العذاب

الإحساس بالألم أمر شخصي وحميم، وهو ينفلت من كل قياس ومن كل محاولة لتحديده أو وصفه، ومن كل إرادة لإبلاغ الآخر بحدته وطبيعته. إنه لا يتجاوز حدود الجسد كي يظهر في وعي الآخر. كما أنه لا يمنح نفسه في البداهة. حتى الحب والشفقة يتوقّفان عند حدوده بالرغم من الرغبة في أخذ جزء منه للتخفيف عن الآخر. ثمة دوما مسافة موجودة بين المعذَّب وأولئك المصاحِبين له في عذابه. الألم ليس سوى كلمة، وهي لا تتذكَّر شيئا من قساوتها حين تسعى للإفصاح عن نفسها بالكلام. اللَّدْغة حين تقال أو تكتب، ليست هي اللدغة التي تمزّق الأحشاء ألما. فبما أن هذه الأخيرة محبوسة في ذاتها فهي تنفلت من إمكان التسمية أو التوصيل. الألم يمتصّ الفرد في هالته ويفكك وجهه وجسده ويبعده عن الغير، لكنه يتركه عاجزا عن أن يقول بدقة تلك الحميميّة المعذبة. والكلمات تبدو فارغة من الحس الواقعي. الألم يترجم تخلخُل اللغة، واستحالة إدراجها

24. M. Tournier, *Le vent paraclet*, Paris, Gallimard, 1977, p. 18
25. M. Leiris, *L'Age d'homme*, Paris, Gallimard, 1939, pp. 5-104

في شباك الكلام. «كل واحد يعرِّفُه في ذاته لا بالنسبة للآخرين».

مع ذلك تتم مداورة اللغة لقول ما يفترس كل شيء. كتب ف. زورن F. Zorn : «عادة ما لا أجلس في مكتبي. أتقلّب في سريري، فالألم يمنعني من النوم في الليل. لم أعد ذلك المثقف الذي يرقن الأفكار الروحانية عن الألم على مرْقَن الآلة الكاتبة. لقد أصبحت أسير آلامي الجسمانية والنفسية»[26]. الكلمات تأتي في ما بعد، حين يكف تحرُّش الألم بالجسم ويعود الفرد إلى تجربته كي يسعى إلى وصفها أو فهمها. كتب ألفونص ضوضي : «يا لَلألم الذي ألمَّ بي البارحة في الكعب والأضلاع. إنه العذاب الأليم.... ليس ثمة من كلمة يمكنها أن تصف ذلك، يلزم الصراخ. أولا، ما جدوى الكلمات في ما نحسُّه من ألم ؟ إنها تخرج من الحلق حين يخفُّ الألم أو ينتهي. وهي تتحدث عن الذكريات العاجزة أو الكاذبة»[27]. الكلمات لا تقول إلا سطح الإحساس. ليس ثمة غير الألم، لكن لا كلمة لقوْله. الألم يثير الصراخ والشكوى والأنين والبكاء أو الصمت، وتلك هزائم كثيرة للكلام والفكر. الألم يفكّك أوصال اللغة. يقول الفرنسيون : آي، والإنجليز «أوو»، والألمان «آخ»، والعبرانيون «أوي» والعرب «آح». قبل وفاة إيفان إليتش فكك العذاب أوصال اللغة في حلقه. ولم يتبقَّ له غير صرخة طويلة : «لم يكفَّ عن الصراخ لا فقط خلال اللحظات الأخيرة وإنما خلال ساعات كاملة. لقد صرخ بلا انقطاع لثلاثة أيام متوالية. كان ذلك حتى الإجهاد. لا أدري كيف استطعتُ تحمُّل ذلك»[28]. هكذا عبرت زوجته، التي انزعجت لفقدان سكينتها أكثر من عذاب زوجها. «الألم لا يمكن إلا الصراخ به، غير أن الصراخ لا يهدِّئ منه البتة، وهو ينتهي بعد ذلك في الصمت حيث يمتزج بالوجود. الشخص نفسه لا يتواصل مع ألمه» (بونطاليس Pontalis، 1977، 262).

تسجّل فرجينيا وولف غنى اللغة الإنجليزية لقول مأساة هاملت أو الملك لير، «لكن ما أن يسعى شخص عادي لوصف وجع الرأس لطبيبه حتى تخونه اللغة. وبما أنه لا يتوفر على الرصيد المطلوب نراه مضطرا لابتكار كلمات، وهو يضع ألمه في يد وقطعة من جوهره في اليد الأخرى (ربما كما فعل ذلك شعب بابل في الأصل) راغبا في أن يولّد من صدامهما كلمة جديدة كل الجدّة»[29]. إن هذه التجربة مشتركة. وحده مستوى سابق

26. F. Zorn, *Mars*, op. Cit., p. 275
27. A. Daudet, *La Doulou*, op. Cit., p. 19
28. L. Tolstoi, *La Mort d'Ivan Illitch*, op. Cit., p. 175
29. V. Woolf, *De la maladie*, Paris, Rivages poche, 2007, pp. 29-28

على اللغة يمكنه أن يمدَّنا بالإشارات عن عذاب عاجز عن إيجاد كلمات للإفصاح عنه.

الجسد يطبع ملامح الوجه أو وضعيات الجسد، ويجعل التنفس عسيرا. وأحيانا يتجمد في ثبات أو في وضعية سكونية تجعل التركيز غير قابل للتحمُّل من غير جَهد كبير في الإرادة. إن استحالة أن يترجم المرء للآخر حدَّة بلائه، لمْلء فراغ الجهل والمسافة، يؤدي إلى العديد من حالات سوء الفهم في العلاقات العاطفية أو المهنية أو في الصداقات. فنحن لا نرى من الألم غير أثره. هو لا يبدو على المحيّا، ذلك أن الملامح المتشنِّجة وثنايا المرارة، والعيون التي تجهد في التركيز على نظرة الغير واضطراب الجبهة، والتعب أو الحزن، كلها حالات لا تسمو لمستوى اللغة أبدا. فالعلامات الجسمانية تظل غير كافية للغير (لوبروطون، 2004). من المستحيل التماهي مع الشخص في حالة عذاب لمعرفة ما يحس به. فهو يبدو قابلا للانفجار غضبا، ومتسرعا ومتشدِّدا، لا بسبب ألمه وإنما بنوع من المزاجية. وعوض أن يتم إدراك ذلك الشخص في البُعد الواقعي الذي هو سجين له، يتم الحكم عليه كما لو كان الشخصَ نفسَه في السابق الذي صار غير مُحتمل.

وصف تولستوي في رواية «موت إيفان إليتش»، التدهور التدريجي للعلاقة بين القاضي وزوجته التي لم تستطع الإمساك بقلقه وألمه. وهو أيضا، صار أكثر حنقا من عدم الفهم الذي هو موضوع له، بحيث أضحى يضاعف الرفض الذي هو ضحية له. هكذا يتكلّس سوء الفهم وينغلق على نفسه من جميع الجهات : «صارت المشاجرات بين الزوج وزوجته تتكرّر بحيث صارا بالكاد يستطيعان حفظ ماء الوجه [...]. وبما أنها قررت أن زوجها له مزاج مكروه وأنه صار مصدرا لتعاسة حياتها، فقد صارت تبكي حظها. وكلما زادت شفقتها على نفسها كلما كرهت زوجها» (202-201). لقد بات القاضي عاجزا عن قول عذابه. ومهما فعل صار يُتهم بسوء المزاج وسوء النية، كما لو أنه قرَّر إزعاج محيطه عنوة. «كان الوحيد الذي يعرف؛ ومن يحيطون به لا يفهمونه ولا يرغبون في فهمه، ويتخيَّلون أن كل شيء يسير في العالم كما في الماضي. ذلك بالضبط هو ما كان يقلق أكثر إيفان إليتش» (208). إن التحول الذي يؤدي إليه الألم ليس دوما حسّاسا ولو للمُقرَّبين، فهم يستمرون في حياتهم في العالم الروتيني نفسه ، وفي تقويم سلوك الشخص العليل تبعا لسيكولوجية الشخص المُعافى.

الألم ينتزع الإنسان من عاداته القديمة ويُعدم صلاحية الطرق العادية للتّواصل ويواجهه مع عدم كفاية اللغة. يقول روني لوريش René Leriche : «كل شيء في الألم ذو طابع ذاتي. وما لم نختبره بعدُ لا يمكن لنا البتَّة تخيُّله، وما يقوله لنا عنه من يعانون

من الألم لا يتوجه إلا لمخيِّلتنا. إنهم لا يستعملون سوى صور مبتكرة كي يترجموا ما يحسّون به» (لوريش، 1937، 30). وللانفلات من العزلة والقول المستحيل ثمة مجازات مكرورة متجدِّدة على الدوام بفعل التجربة، تقول إحساس المرضى من خلال معْجم يكون غالبا مستوحىً من معجم التعذيب ويغالي في دلالة شراسة العدوان : مفاصل «مطحونة في الملْزمة»، «طعنات خنجر» في الرأس أو البطن، إحساس بـ«الوخْز وبالمِلْقط، وبالحروق»... والمعنى الذي يتبلور في الأماكن العامة المستعمَلة ينظم التجربة، ويحتويها في المتصوّر، ويمكِّنها من أن تكون قابلة للإبلاغ. أما اختيار المجازات فهو يعبر عن اللامحتمل. «في هذا المستوى، لا يكون فعل العذاب فقط فرديا وإنما تنْويعا على الألم الكوني. بهذا المعنى فقط يغدو الألم قابلا للإبلاغ ويغدو ممكنا تبادل علامات العذاب في بلورة الكفاح ضده، لكن أيضا وأكثر في الإنتاج الجماعي للصور الكبرى للألم التي يكون فيها عذاب الكل متضمَّنا ومفسَّرا وأيضا معيشا» (ناتولي Natoli، 1986، 28).

طابع الألم غير القابل للتفكير هو ما يصنع العذاب حين تصير قدرات الفرد على المقاومة متجاوَزَة. يحاول ليون فيرت Léon Werth التقاط أحاسيسه كي لا تدمره. لذا تعرَّف على صورة أولية لآلامه : «ثمة في رأسي ضربات تتصادى. إنه ضجيج الأوراش البحرية الكبرى [...]. هناك وزْش في أذني. ومع كل ضربة تطرق الرأس يطْحن المعدن اللامرئي شيئا ما في رأسي». لكن، هناك أيضا ألم عنيد آخر يفرض نفسه. فتنبثق في ذهنه صورة كلب مقيّد إلى بيته يرتمي على الغريب. «يوقف الطوْق الكلب ويخنقه. فيعود بشراسة بحيث لا ندري كيف يستطيع في هذا المكان الضيق، ورغم الحبل وكل ذلك الاختناق، أن يعدو بلا كلَل ويرمي لنا بذلك النباح المبحوح. القيْد والكلب معا في رأسي. سأعرف الآن تمييز ألمي، تبعا لأن يكون في رأسي كلب شرس أو ورش لبناء السفن»[30].

صورة الكلب هي أيضا ما يستدعيه نيتشه لاستعادة التحكم في عذابه : «منحت اسما لألمي وسمَّيته كلبا، فهو وفيٌّ ومفضوح ووقح وهادئ كأي كلب. ويمكنني أن أهجوه وأن أصبَّ عليه جام غضبي، كما يفعل آخرون مع كلبهم أو خادمهم أو زوجتهم[31]». في كتاب «ذكريات من بيت الموتى»، يسائل دوستويفسكي رفاق أسره عن الألم عند الجَلْد : «كنت أريد أن أدرك حدَّته وأن أعرف بِمَ أقارنه. لا أدري أي سبب كان يدفعني لذلك، لكني أتذكر جيدا أن الأمر لم يكن فقط بدافع الفضول. غير أني رغم سؤالي الملحاح لم أتلق أبدا جوابا مقنعا. كانوا يجيبونني دوما : «إنه حارق مثل النار». «إنه حارق، هذا

30. Werth, *La Maison blanche*, Paris, Viviane Hamy, 1990, pp. 84 et 86

31. E. Dostoïevski, *Souvenirs de la maison des morts*, Paris, Livre de poche, 1966, pp. 283-282

كل شيء»[32]. قال له أحد المعتقلين إنه خالَ أن «ظهره يُشوى في جهنم». ولدى المعتقلين الذين مرّوا من هذه التجربة تفرض صورة الحرْق نفسها كمجاز مشترَك. ثمة فيضٌ من المجازات يسعى بشكل أرْعن إلى أن يغلِّف فيْض الألم. وبهذا المكر الملائم، يَفقد الجانب غير القابل للحكي في الألم بعضا من التباسه كي يدخل في لغة قابلة للتقاسم، ومن ثمَّ يضمن الإمساك بالمعنى بشكل طفيف لكنه ذو قيمة.

الآلام المسْتعصية

الألم الحاد يُترجم جرْحا في النسيج الجسماني أو حرقة، وهو له وظيفة إنذارية للحفاظ على الذات، حتى ولو جاوز مهمته في الوقاية بإنهاك الفرد. إنه يدوم طوال وقت النقاهة. وهو عموما سهل المعالجة، إذ يصاحب استعادة النسيج الذي تعرَّض للتدمير. وهو يستجيب للأدوية المسكّنة أو يتطلب مدة من اللاحركة. الألم الحاد أمر معتاد، وهو يُتحمل بهذا القدر أو ذاك، لأن المُفترض فيه ألا يتأبَّد هناك أكثر من بضعة أيام. تقترح مجتمعاتنا أشكالا لمنح الطابع الطقوسي لهذه الوضعيات. فالأفراد الذين يتعرضون لحظيا للمرض يُعفوْن من مهامهم، ويتم تجاوز أخطائهم إن هي وُجدت (لوبروطون، 2004). بيد أن الموارد الثقافية تظل ناقصة في العلاقة مع الألم الذي يستوطن الفرد. هكذا يصير الفرد غير مستقرّ في وجوده المعتاد، فيدخل في وضعية هامشية من غير أن يتوفر على سبل تمكّنه من الالتحاق بالآخرين؛ ذلك أن التسامح الاجتماعي إزاء تعليق مسؤولياته يظل محدودا بالزمن. إن فترة الانسحاب، إذا هي طالت، تنتهي إلى إفراز الريبة المجامِلة وإزعاج محيط الشركة. مبدئيا، تكون العودة للاستقلال وإلى العمل قيمةً لا تحتمل أن يخرقها أحد. يلزم أن تظهر بوادر الشفاء بعد فترة معقولة بحيث يستعيد الفرد التزاماته الاجتماعية، وإلا فإن مصداقيته تصير مهدَّدة.

أما الألم المسْتعصي فإنه يسكن الجسد مع استحالة أن يقضي عليه الأطباء. إنه ألم دائم أو يصيب المرْء من وقت لآخر لأوقات طويلة. وبما أنه من طبيعة أخرى غير الألم الحاد فإنه لا يستجيب لا لمهدّئات الأعصاب ولا للأدوية المسكّنة. إنه أشبه بحكم بالمؤبد يعجز الأطباء عن إيقافه. في البدء ثمة حادثة أو عملية جراحية أو مرض أو واقِعة... الألم لا ينسحب بالرغم من مرور الوقت ومساعي الأطباء التي لا تُحصى. بالعكس، إنه يستوطن الجسد بقوة أكبر فأكبر. وهكذا يتغير الوضع الاعتباري للفرد بشكل جذري. إنه يدخل

32. Nietzsche, op. Cit. p. 255

في «المشوار»[33]. في مراكز الاستشفاء كلها يتوقع المهنيون شيئا شبيها ب «مسيرة الألم» تبعا لنوعية إصابة المرضى (فاجرهوغ Fagerhaug، وستراوس Strauss، 1977). فتراكم التجربة يجعلهم يستشرفون ردَّة فعل المرضى، لكنهم رغم ذلك أحيانا يخطئون توقّعاتهم إزاء مرضى لا يتعاونون معهم كفاية، من ذوي السلوك المحرج أو ذوي الأعراض غير المتوقعة. وحين يشك فريق في مصداقية شكوى، يسعى المريض حينها إلى المبالغة في ألمه كي يؤكد صدقه وإحساسَه بالعزلة وبعدم الاعتراف. إن وجاهة عمليات العلاج وفعاّليتها تتغير بجودة تعبئة الممرضين والأطباء وديناميتهم في نسج العلاقات والاندماج الشخصي للمريض (لوبروطون، 2004). تتم إعادة تحديد التجربة الحميمة للأشخاص المصابين بالألم المزمن بشكل مستمر مع ممثلي الجهاز الصحي، والمرضى الآخرين الموجودين في قاعة الانتظار ومع الجمعيات. كما أن ترْحالهم الطبي بحثا عن حلّ يجعلهم يطلبون معونة عدد كبير من المرضى : «إن عذابهم وإحساسهم بقيمتهم الخاصة يبدو غالبا في الرفض الذي يلاقونه في نضالهم من أجل توكيد حقوقهم» (غود Good، 1998، 268).

غالبا ما ينكمش الألم لأن طبيبا يسعى إلى إعطاء جواب تقني ما بلوره من غير فهم. تقوم العمليات الجراحية بالأخص بتجذير الألم بحيث تمنح الفرد، إن هي فشلت، الإحساس بأن ألمه لا شفاء منه. وحين تتم تلك العمليات في علاقة أداتية بحتة، من غير لقاء عميق مع المريض، تكون في الغالب كارثية في نتائجها. إنها توفر نقطة ارتكاز لألم آخر يكون صعب الاجتثات. فالمريض الذي يتعمَّق ألمه يبدأ في الغالب مَسيرا لا وهم فيه من طبيب لآخر، ومن علاج لآخر بحثا عن تخفيف الألم. بعض البيانات الإكلنيكية تنتهي تدريجيا إلى تشخيصٍ وعلاجٍ فعّالين حين يتعرف الطبيب على الأعراض بمواجهتها بعلاج فاعل؛ لكن، غالبا ما ينفلت الألم من فعله ويظل قائما.

الألم ليس معطى تقرره المظاهر البيولوجية، وإنما أولا إحساس فرْد. وتقويمه يتم انطلاقا من تصريحات المريض. وهو لا يخضع للبرهان بل للإحساس والتجربة. إن ألما، ولو كان شرسا، ليس له قوة البداهة لدى الشهود. فالإنسان المريض يعيش أحيانا مأساة عدم الاعتراف بألمه أو بحدته التي يضعها موضع شك الأطباءُ الذين يفضلون تفحُّص

33. لن أتناول بتفصيل مسير الأفراد المعانين من الألم المزمن ولقاءهم بمؤسسات العلاج. فبهذا الصدد انظر : كوتاريا (1977، 1983) وكلينيان kleinman (1988)؛ وميلزاك، والـ (1989)؛ وكروا Croix (2002)؛ وسيرّي (2008). وللعثور على حلول علاجية لآلام ثابتة في الزمن، فتح ج. بونيكا G. Bonica أول مصحة للألم، تجمع بين المختصين من مختلف الميادين في منظمة متعددة المباحث تنبني على تبادل المؤهلات في توضيح الحالات الصعبة التي يعرف الطبيب أمامها الفشل. أصبح الألم المستعصي وحدة إكلينيكية متميزة عن الألم الحادّ وتبرّر الابتكارية العلاجية (بازانجر Bazanger، 1995).

الصور الراديوغرافية أو نتائج التحاليل على النظر في وجه مرضاهم الذين دمّره الألم. هناك مرضى ذوو آلام مسْتعصية يعيشون هذه التجربة ويدخلون في دوّامة لا نهاية لها حيث يتحول الطبيب إلى قاض متحفّظ ومرتاب، يلزم إقناعه بحدة العذاب. وليس ثمة من برْهان على واقع العذاب الأليم يفرض نفسه بداهةً. وإذا لم يكن بالإمكان الكشف عن معيار بيولوجي، فإن الثقة بكلام المريض أمر يفرض نفسه باعتباره ضرورة أخلاقياتية، بل أيضا إكلنيكية.

يظل المريض قلقا في انتظار تشخيصٍ لمرضه يمكّنه أخيرا من التحكم فيه؛ ويتمثّل انتظاره الأكثر حدة، بعد أن يتم التعرف على المرض أو الآفة، في أن يكون ممكنا الفعل فيها علاجيا. فمن خلال التشخيص يدخل المريض مرة أخرى في المعنى المشترك، وتغدو محنته قابلة للتفكير وممكنة الشفاء بعمليات العلاج. بيد أن التشخيص قد يأخذ وقتا طويلا، وأحيانا لا يتحقق، مُحيلا المريض إلى حيرة في أمره ومستقبله، وهو ما يُضاف إلى عذابه وإحساسه بأنه لم يُفهم. جوسيلين باديري، التي عانت طويلا من الألم المستعصي، تصرح في شهادتها بهذا الألم الإضافي : «رسائل شك، أسئلة ماكرة ، كما لو كنا نحن أنفسنا مسؤولين عما يحدث لنا، كما لو كنا نستمتع بالعذاب، أو كانت لنا مصلحة فيه. لا أحد يأخذنا مأخذ الجدّ، وهو دوما أمر يؤلمنا كثيرا. فننتهي بالإحساس بأننا مذنبون أو يائسون، أو الاثنان معا، محفوفون بذلك الإحساس الرهيب بأن نُصدم بعدم فهم أساس. لقد صُنِّفنا كأناس ضعفاء وهشّين وناعمين وأناس ذوي مشاكل أو أحيانا كصبيان مدلَّلين» (باديري، 2004، 48).تعيش إيليان (54 سنة)، وهي بائعة، المحنة نفسها : «الأمر الصعب هو أن لا أحد رغب في تصديقي، ومنهم أطباء عديدون وأساتذة كبار. هكذا، لم أعش فقط التدبير العسير للألم وإنما أيضا مشكل أنْ لا أحد كان يصدقني. قيل لي إنني كنت مجنونة، وأن بإمكاني الذهاب للشغل، في الوقت الذي كنت قد فقدت فيه كل شيء. كانوا يردّدون على مسامعي دوما : «لا، الأمر يوجد فقط في ذهنك» [...]. يقولون أيضا بأن زوجي يساندني ويرعى ذلك الألم لأنني لم أكن أرغب في الالتحاق بالشغل».

المريض حبيس ألمه، يخشى من أن تنْجم عن صعوبة تشخيص المرض شكوك تحيط بمرضه، أو فكرة أن يُعتبر ألمه «خياليا» أو «نفسيا». وهو يعتقد أن عليه أن يبالغ في هذا الأمر بالاحتجاج بكونه «بريئا» إزاء المقت أو على الأقل عدم الاعتراف. وحتى حين لا يكون تشخيص المرض بالضرورة في صالحه، فهو يعيشه كتخفيف عن ألمه، ويكون أشبه بمطلب للبراءة يبرهن في الأخير لمحيط المريض مشروعية الشكاوى التي لم تكن

«خيالية» أبدا، لأن الطبيب قد وجد للألم مصدرا «عضويا». هكذا يُثبت ر. هيلبير .R Hilbert شهادة امرأة كانت، ويا للعجب، سعيدة أخيرا بسماع طبيبها يقول لها «ما ألمّ بها» : «حين ناداني الطبيب وقال لي ما بي، أتذكر أني كنت سعيدة جدا أن أكون مريضة بشيء ما، بحيث لم أسمع ما قال لي. اضطررت لمهاتفته في ما بعد ليكرر على مسامعي ما قال. كنت أعرف فقط أن بي مرض وأني كنت سعيدة. حتى لو كان ذلك سرطانا خبيثا كنت سأتقبّل الأمر. فعلا، لقد وصلت إلى درجة من اليأس بحيث كنت آمل أن يُقال لي إن بي مرض. كنت أعلم أن شيئا ما بي، غير أن الأطباء لم يعثروا له على أثر. كان ذلك جحيما علي. وكما قلت، لو أعلن لي أني سأموت بمرض السرطان، كان ذلك أهون عليّ. وهذا يعني أن كل شيء كان على ما يرام في رأسي [...]. إنه لأمر مُستحسن أن يعرف المرء أن هناك شيئا ليس على ما يرام». (ضمن : هلبير، 1984، 368 - 369).

المفارقة هي أنَّ على المريض أن يبرهن على حقيقة ألمه. وعليه أن يتمرد على محاولة الطبيب تحويل عجزه إلى حنق، بحيث إنه يسمي «نفسيا» ما يُفلت من مؤهلاته. عاشت جوسلين بّاديري، بالرغم من الألم الذي حولها إلى معوّقة، مشوار البحث من سنوات عديدة، من غير أن يعير الأطباء لها كبير أهمية. وبعد هذا المشوار الطويل صادفت طبيبةً مُعالِجَة أعارت اهتماما كبيرا لها. دامت عيادة الطبيبة ساعة. ولدهشتها الكبرى، مُنحت لها الكلمة بحيث أخيرا هناك من ينصت لها ويثق فيها. «أخيرا تم الاعتراف بألمي [...]. ثمة شخص يصدقني، وفوق كل هذا طبيب يصدقني. هكذا أحسست بالخلاص [...]. أنا لست لا مريضة «خيالية» ولا مجنونة « (باديري، 2004، 83). إن مفارقة الشخص الذي يعاني من ألم يدوم هو أن يسعَد بالعثور أخيرا على الداء الذي يفسر حاله، في الوقت الذي سيفرح فيه مريض آخر بألا يعثر على داء ألمّ به. ففي سياق الألم المستعصي يكون البحث عن المعنى أمرا أساسيا كي يستطيع المريض المواجهة. لكن الألم هنا يرتبط بالأحرى بالسبب الطبي «الوجيه» للإحساس بالألم. إن تسمية الألم ومنحَه اسما، يمكّن من البدء في إعادة تنظيم العذاب. وفي الانزلاق من السديم إلى الدّلالة، نراه يفقد بعضا من طابعه القاصم، ويشرع في الدخول في ما هو قابل للتصوُّر، ويغدو أساسا وسندا للتواصل. إن تعرُّف المريض على «سبب» للألم يشبه إعادته لحضن العالم. من حينها يبدأ في إعادة بناء ذاته كما لو أن وجوده، وهو يستعيد أخيرا أصله، يبدأ من ثم في الامتداد في نظام كرونولوجي يسير حتما نحو الشفاء. إقامة الدليل على وجود «علّة» للألم يوحّد السّديم الداخلي للمرض، وهو يُمَظْهِره بشكل متناسق ويمكّن من التحكم الرّمزي فيه.

لدى العديد من المرضى بالسرطان يظهر الترابط في حكاية المرض مع سلوك أو صدمة أو انكسار للوجود يُعتبر أنه وراء انبثاق تلك السيرورة، في حركةٍ مزدوجةٍ حيث يكون المريض في الآن نفسه ضحية وشريكا. فهناك إثارة لعوائد وخيمة كالتدخين أو شرب الكحول بشراهة، وإهمال تناول الطعام، الخ... أو الانفصال عن الحبيب والحداد والحوادث الأليمة. السرطان أولا وقبل كل شيء حزمة من الدلالات المتناثرة في الوجود. في الوقت الذي يكون فيه المرضى بالسرطان مضطرين للبحث عن معنى خفي في الدلالة النفسية، يكون المرضى بألم مزْمن في بحث معاكس، مرتبطين أشد الارتباط بالطابع العضوي لألمهم، خاصة إذا جَهَد الأطباء في البحث عن أصله. إنهم يظلون ثابتين في اليقين بأن فحصا مقبلا أو علاجا لا ريب فيه سيقضي على عذابهم. وهم لا يجدون «الخلاص» إلا في التعرف الملموس على «علّة» الألم. كما يتمرّدون على كل فكرة أن يكون بلاؤهم مرتبطا بقصتهم الشخصية أو أنهم يساهمون فيه رغما عنهم.

إن شغف المريض بالمطالبة بعضوية اضطراباته وبالعمليات الجراحية على جسده يستجيب لشغف بعض الأطباء بالتدخل في المستوى العضوي، بالرغم من الفشل الذي طاول العمليات السابقة. فعناد الأول يلاقي محاباة الثاني في منطق شاذ يراكم العمليات ويسجنهما معا بشكل أكبر في طريق مسدود يرغبان مع أن يخرجا منه من خلال عملية جراحية جديدة مرة أخرى. كان شاركو Charcot يميز بين الشغف mania الجراحي السكوني للمريض والشغف الجراحي النشط للطبيب الجراح، وهما معا يغذيان العديد من الأعمال الجراحية لمريض يغدو وجوده كله طبيا، منتقلا من عملية إلى أخرى بحيث يجد في أعراضه علّة للحياة.

وبما أن المريض يُقاسم الطبيب وجهة نظره، فإنه يتعلق بالطابع العضوي لمرضه الذي لم يتمَّ العثور عليه بعدُ، معتقدا بأنه وحده سيمنح لآلامه إمكانا للحلّ. وإذا ما تمت البرهنة على ذلك فسيكون هذا عبارة عن بُرهان قاطع بأنه لا دخَل له في مُصابه. الطابع العضوي هنا خيال يؤبد الوضعية، إذا ما اكتفى المريض بموقف سكوني إزاء الفحوص واللقاء بالطبيب، وهو يشك في كل بديل ممكن آخر. ذلك هو حال تلك المرأة التي تعاني من الشقيقة من مدة طويلة، والتي تزعم أنه قد «حاول» من أجلها كل شيء. وقد أجابت على اقتراح الطبيب أن يوسّع من وصفات العلاج ويلجأ إلى العلاج بوخز الإبر أو إلى التقنيات الجسمانية كالصفرولوجيا، من غير تردّد : «أنا لا أعتقد في كل ذلك على الإطلاق»، مستديرةً نحو الطبيب باحثة لديه عن الموافقة، في الحين الذي كانت فيه

تواجه الفشل منذ سنوات من كل عمليات العلاج في المستشفى.

إن تشخيص الألم المستعصي يمكّن من الإمساك بالمرض غير أنه لا يعدِمه دوما، فهو على الأقل يُعفي من التساؤل عن معناه ويحرر المريض من البرهنة المستمرة على حسن نيته في حدة الألم الذي يحس به. «وأخيرا أنا لم أعد سوى ورِك وحوض وعظم. نعم عظم، كما يحدث للأسف أن نسمي ذلك في اللغة الطبية» (باديري، 2004، 91). وكما يلاحظ ذلك ب. غود : «الألم المزمن يشكك في معتقد أساس في الطب البيولوجي، أي أن المعرفة الموضوعية للجسم الإنساني والمرض ممكن خارج المعيش الذاتي» (غود، 1998، 247). بيد أن طب الشّخص لا يزال يظل استثناء في العديد من المصالح الطبية، بالرغم من تفعيله بشكل عميق في المراكز أو العيادات ضد الألم. لقد عرف مرضى كجوسلين بّاديري التجاهل طويلا قبل أن يلاقوا في الأخير طبيبا يعترف بعذابهم ويعالجهم. يميل الطب إلى حجب بُعد المعنى والعاطفة كي يتوقف عند إحساس باعتباره يتقاطع والمعطيات القابلة للملاحظة، وهي تكون غالبا مجردة وفي كل الأحوال مختلفة عن الفرد الذي يعاني من العذاب. فالإكلنيكي يفرض إدراك تجربة المريض وكلامه بمواجهتهما بمعطيات الفحص.

الألم غير المرئي

في الحياة العادية، ومن خلال اللقاءات اليومية، يتمتّع الرجل الذي يخفي معاناته أو يكبتها بتقدير أفضل من أولئك الذين يفرضون على الآخرين موقف الأسى وألما ينبغي أن يظل في نظرهم شخصيا. وهو يتعرض بشكل كبير إلى خطر فقدان ماء الوجه ولحكم محيطه أو الناس الغرباء على عالمه الاجتماعي. إن كل موقف يكون «بالغ» التعبيرية سوف يُعتبر مزايدةً ومجاملة غير مجدية. يتغير الإفصاح تبعا للجمهور الذي يواجهه الفرد، فهو لا يُحيل إلى أي خُطاطة وحيدة للسلوك، وإنما إلى عدد من كلمات الصمت والعلامات المناسبة لجمهور خاص. الألم المزمن يغيّر الهوية الفردية والاجتماعية، ويفرض التواؤم مع الجمهور كي لا يفقد المرء مصداقية التقدير حين يظهر في وضع سلبي. من المهم أن يمنح المرء الانطباع بأنه إنسان أُصيب بضراوة لكنه يكافح باستمرار للعودة إلى المستوى الأفضل. وعليه أن يمنح البديل أو المعلومات المطلوبة كي لا يسبب الاضطراب لمحاوريه. يتذكر كوتاربا (1983) سنوات دراساته كطالب وولعه حينها بكرة القدم، الذي صار أكثر فأكثر عسْرا بسبب ألمه في الظهر. وحين قرر أن يترك المباريات وهو في سن السابعة والعشرين، في الوقت الذي كان يبدو فيه للآخرين في كامل صحته البدنية، أخذ موعدا مع الطبيب خلال أحد أيام التداريب مقدّما لتبرير غيابه للمدرب وزملائه

من اللاعبين حجة أبحاثه السوسيولوجية.

وإذا كانت الشكوى أمام الطبيب والمهنيين والعائلة تنطلق بحرية، فهي مبدئيا تُخفى أو يتمُّ التخفيف منها أمام جمهور قابل لأن يتضايق لأنه غير معني بذلك. فالتعبير عن ألم المرء لا يتم أمام أناس غرباء في المجال العام. والمريض المتألم يكون أحيانا أمام الضرورة المتناقضة لإعلان ألمه للبعض وإخفائه عن البعض الآخر. إن هذا التدبير الملائم لا يعود فقط لتكوين الجمهور وطبيعته وإنما أيضا إلى الظروف. يتأرجح الشخص المتألم دوما بين الكشف والإخفاء، من غير أن يكون متأكدا من أنه قد اتّخذ الموقف «الجيد» أمام جمهور اللحظة (هيلبير، 1984، 373).

أحيانا تكون ثمة رهانات في صلب الاختيار الصعب للكشف عن الحال. فالمريض في محيطه المهني، مُطالب بأن يقرر ما يكشف عنه من حاله، مُقدِّرا الرهانات التي تكتسيها المعلومات التي يقدم تبعا لمناخ العلاقات في شركته أو مؤسسته. فإذا كان من الضروري أن يعرض مشكلاته، فإن الإكراه الأخلاقي يتمثل في ألا يُغالي في ذلك كي يمنح للآخرين الانطباع بأنه «يُغالي في وصف حاله». وإذا كان الألم يصير عائقا حقيقيا أمام ممارسة المهام المهنية، فإنه يتطلب لدى الفرد العديد من استراتيجيات الضبط كي لا يُثير الانتباه إلى تشويه قدراته، خاصة بالنظر إلى أنه قد يتعرض للطرد من العمل. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يفهم الضعف الذي سيُبين عنه باعتباره كسلا أو خمولا. فما قد يخلفه سلوك الهجوم في الظهر، وعدم الأهلية وغياب حس المبادرة أمر يظل خطره محيقا بالفرد. وإذا استمر الألم من غير أن يغيّر ظاهريا من عطاء الفرد، من خلال الصبر والجلَد، فإنه يحفظ ماء الوجه بتأديته ثمن ذلك، لكن من غير أن يعلم كم من الوقت سيظل ذلك ممكنا. وإذا لم يكن الألم غير حاد، فإنه يستمر من غير خوف كبير في التزاماته المهنية؛ أما إذا كان الألم بالمقابل حادّا ويمس عضلاته أو وضعيات تفرض نفسها عليه باستمرار، فإن وضعيته تكون أكثر إحراجا، باعتبار أنه يكون دوما تحت أنظار الآخرين وعليه أن يظل حذرا على الدوام. فهو يكون مهددا بالتقويم المستمر لسلوكه. وإذا ما كان يتوفر على هامش جيد من الحركة في شركته، وإذا هو لم يكن يخشى الطّرد، فمن الأجدى أن يطلب توقيف العمل لمدّة معينة أو تغيير تواقيت عمله. إنه قد يتعرض لأحكام زملائه في العمل، الذين قد يرون في ذولك محاباة، وطريقة ماكرة لاستغلال وضعية ما، بل اختلاقا بالمرة لتلك الوضعية. لكنه قد يكون أبان عن علامات وهنه بإبراز مرضه مرةً مرةً حتى يأخذ الآخرون بعين الاعتبار هشاشته في بعض الوضعيات أو في بعض السياقات المحيطة، بحيث يخففون عنه بعض

يحلل كوتاربا (1983) بدقة ضرورة أن يخفي الرياضيون من المستوى الرفيع آلامهم عن مدربهم، مثلا خوفا من فقدان مكانتهم في الفرقة. فكلما كان الإخفاء ممكنا، فإنهم يصبرون، ويستعملون الأدوية المسكّنة، ويلعبون كي يستمرّوا في تلقي أجورهم والمحافظة على صورة يتشبثون بها. تدخل في مسألة الكشف عن الألم أو لا سلسلة من المعطيات كالعمر والمشوار المهني الخ... قد يحدث أن يتم الكشف عن ذلك للاعبين أو مهنيين آخرين باعتباره سرا لا يجب إفشاؤه، بحثا عن حِيل للخروج من المأزق من خلال الأدوية أو العلاج الطبي الموازي. هكذا تكون الوضعية صعبة العيش بالنظر إلى عدم إمكان الانفتاح بصراحة على أولئك الذين يلزم عليه أن يضع فيهم ثقة كبرى.

العزلة

يقسِّم الألم العالم إلى اثنين، مُبعدا غصبا أولئك الذين لا يصيبهم ويظلون في بداهة الوجود عن أولئك الذين يتعذبون ويحسون بأنفسهم مهمَّشين. يتم تقاسُم الخوف لكن أبدا الألم، لأنه محبوس في البدن وينحصر في حميمية تعذيبية لا يصلها الآخرون. أحيانا لا يوجد هناك مكان كاف للاندماج في العالم، فيذرو الألم كل شيء على طريقه، مشتِّتا الأزواج ومؤدِّيا إلى الطلاق أو الانفصال. تصير العلاقة العاطفية بالعالم منهِكة بفعل الصراع ضد العذاب. والتفرغ للآخر أو الاهتمام به يصبحان ثانويَيْن ويُنْتجان القابلية للغضب. وفي كل لحظة تُطرح مسألة «المسافة الملائمة». تتعرض طرائق استعمال الحياة المشتركة إلى الانكسار، والطقوس تُهدم أو تصير غير ملائمة. كما أن التماسّ الجسدي يصير صعبا والفرد منكمشا على بلائه.

الألم، وهو ينفي الفرد من اللغة ومن التواصل العادي، يقتلعه من الشرط الإنساني العادي. يغدو الفرد كائنا آخر غير نفسه، ويتم إدراكه كذلك من قِبل الآخرين في الحِوار. «من اللازم أخذه بملقط»، فلا حديث له إلا حول شكواه. وهو ينفلت من روتين الرابطة الاجتماعية، إذ هو يعرف أنه لا يمكنه أن ينخرط فيه بشكل كامل لأنه صار يعيش بُعدا آخر للواقع، والآخرون يدركونه باعتباره إزعاجا.

لا أحد أبدا يعيش الوحدة إلا الإنسان الذي يكون ضحية للألم. يقول أحد المرضى: «أعرف أن الإنسان الأقرب إليّ كأمي غير قادر على التألّم مِقدار ألمي، الأمر هكذا. لا أستطيع أن أوصل إلى أقربائي مدى الآلام التي تخترقني. إنه ألم إضافي» (هيرش Hirsch، 1977، 214). الأم لا يمكن أن تأخذ على عاتقها ألم ابنها والعكس صحيح. والإنسان الذي يتألّم يوجد في منفى الذات، في استحالة الالتحاق بنفسه أو الاقتراب من الآخرين.

إنه لا يقتسم معهم سجلَّ الواقع نفسه.

صولانج، التي تعاني من آلام في المعدة لا تنتهي، تأسَف لعدم اهتمام أبنائها بها. وهي تشدّد على أن لا وجود لندْب ولا لجرح ولا لشيء فضائحي يستثير انتباههم. لكن بالمقابل، «حين وجدتُ نفسي ورجلي المكسورة في الجبص كان الأمر أقل إزعاجا، فقد كان لي شيء ظاهر. كانوا يُبدون بي اهتماما بالغا أكثر من اهتمامهم بشيء كهذا أكثر أهمية». هناك في الغالب عدم فهم نسبي لاضطرابات الآخر، والإحساس بأنه يبالغ، وأنه ينصت لنفسه بمحاباة. ومن ثم يأتي الميل إلى كتمان الألم. يتفادى بّيير الحديث عن آلامه إلى زوجته وإلى محيطه لأن الكل يقول له : «نعم أنت دائما تحس بالألم في مكان ما». بحيث إنه ينتهي إلى أن يأسف على الصحة الجيدة لزوجته التي «لا تحس أبدا بألم، ومن ثم وبشكل آلي لا تفهم أن أكون دوما أعرج. إنه أمر يتعبها... وأنا لا أتحدث عن ألمي بالنظر للنتيجة تلك، لا أحد سوف ينصت لي ولا أحد سوف يشْفق عليَّ ولا أحد... وإذن بالنظر إلى النتيجة، أعرف أني من الأفضل ألا أقول شيئا». هو يعترف أنه أحيانا يكون ذا مزاج غير رائق : «أن يكون المرء دوما أعرج يجعله بالغ المرارة». الصرخات والشكاوى تغدو أحيانا لا تُطاق حتى من الأقربين إليه، فهم يضفون شرعية على العزْل. لقد تم هجر «فيلوكتيت» رفيق أوليس من غير تأنيب ضمير في جزيرة ليمّوس. «لم يكن بإمكاننا أن نقوم بسلام بإراقة الخمر أو بقربان. فقد كان يملأ الجيش بكامله وبلا انقطاع بالصخب البئيس وهو يصرخ ويئن...[34]». هكذا يبّرر أوليس فعلته حين عاد للبحث عنه بعد عشر سنوات. الصراخ لا يعزّز الرابطة الاجتماعية بل يكون سببا في فرار الآخرين أو في مضايقتهم وجعل المرء غير متحكّم في الوضعية. فبين من يتعذب ومن يمسك بيده ثمة لاتكافؤ في الظرفية، وهما عالمان لا يربط بينهما أي كلام دائم، إذ أن الألم يتجسَّد ولا يتكلَّم (لوبروطون، 2004). إن لغة الجسد، مهما كانت تعبيريتها، تلامس فقط العذاب، ولا تقول منه إلا السطح. من ثمَّ سوء الفهم الذي يمكن أن ينجم عن أحكام قاسية. وقد قام بروست بالإمساك به برهافته المعتادة. وهكذا فإن فرانسواز تعنِّف فتاة المطبخ التي كانت تضع وليدها، وتمقت «إهمالها لنفسها». أرسلتها أم مارسيل للبحث عن كتاب في الولادة. وبعد ساعة لم تكن قد عادت بعد. اكتشفها مارسيل وهي تقرأ الكتاب، وتبكي عند كل وصف في مقطع مؤلم. عادت وهي في حال اضطراب أمام فتاة المطبخ وهي في حال وضع. لكن أمام صرخاتها وتشنُّجاتها استعادت حُكمها الأخلاقي وعادت إلى حال المقت[35]. فلتصوُّر ألم الآخرين

34. Sophocle, *Philoctète*, in Tragédies, Paris, Livre de poche.

35. M. Proust, *Du côté de chez Swan*, Paris, Livre de poche, 1954, pp. 148-147

من الأفضل إغلاق العينين كما لو كانت صدمة الواقع ستمسح منه كل الدلالات.

لا أحد يستطيع الإحساس بألم شخص آخر إلا إن استطاع أن يكون في مكانه. والحب مهما كان قريبا فإنه يمسك باليد ولا يتقاسم الألم. تشهد على ذلك مارتا ألويي Martha Allué التي أصيب بحروق بالغة وعانت أمرَّ الألم لسنوات : «لقد تعلمت ما هي عزلة العذاب. ومن المستحيل اقتسامه. يا ما زعم الناس أنهم يتعذبون وهم يرون الآخرين يعانون من الألم، غير أنهم لا يحسون أبدا بعذاب شبيه بعذاب من يحسه في بدنه ويتحمله ليل نهار، ويعاني أيضا من رؤية وجوه الناس تعبر عن العجز. لهذ الأسباب تعلمت ألا أُظْهِر أني متأثرة بألم الآخرين. لن يكون ذلك غير اختلاق لا جدوى منه مع ذلك. وإذا ما استطعت فسأخفف عن ذلك الذي يتعذب، سأفعل ذلك، لكني لن أكون لا أفضل ولا أسوأ إذا ما سعيت إلى أن أتبنى عذاب الآخر» (ألوي، 1996، 188 - 189). ذلك هو أيضا إحساس كلير ماران، التي مزقها العذاب. «إن ألمنا يجعلنا أكثر لامبالاة بألم الآخرين، كما لو أن إشباعه يجعل كل شكوى أخرى لا تطاق. كلما أضعفَنا المرض و أثّر فينا وجعلنا هشين، كلما سرّع من عمانا ومن صلافتنا. إننا نفقد ما تبقى لنا من طاقة للشفقة» (ماران، 2008، 28). يسعى الشخص المريض الذي يسحقه بلاؤه، وبلا رغبة منه، إلى الابتعاد عن الآخرين. وأن يتعذب المرء مثل ذلك الشخص يسمح بالتواصل معه، غير أنه لا يكفي دائما للتقليص من الابتعاد، ذلك أن الألم يمسك بكل شخص بين مخالبه الخاصة. بيد أن المرضى الذين يعيشون المحن نفسها يسعون إلى التقارب.

المصاحبة

ومع ذلك فإن الإرادة تكمن في الانفلات من العزلة وهجر العذاب للالتحاق بالآخرين. وهو تناقض من العسير مُجاوزته. وبالنسبة للأقارب، إذا لم يكن من الممكن تحمّل ألم الآخر، بالإمكان على الأقل تقاسم الصراع ضده، وأن يكونوا قوة إضافية لتعبئة موارده. الشكوى فعل لغة حين يتفكّك الكلام. وحتى لو كانت غير منطوقة، فهي تفصح بالأخبار عن الذات، وبلوغ الحدّ الذي لا يعود ممكنا معه للفرد أن يكون ذاته، وهي بالتوازي مع ذلك نداء استغاثة. إنها تقدم نفسها على خلفية تملّص تمارسه لغةٌ عاجزة عن وصف الحدة المحسوس بها. كتب بول ريكور : «العذاب لا يكتفي بأن يكون، وإنما أن يكون بمبالغة. والعذاب يكون دوما عذابا مفرطا. ومن ثم، فمفارقة العلاقة مع الغير تصبح عارية. من جهة، أنا الذي يتعذب وليس الآخر، ومكانانا غير قابلين للتبادل؛ ومن جهة أخرى، وبالرغم من كل شيء ومن الانفصال، فإن العذاب

الذي يظهر في الشكوى هو نداء للآخر، وطلب مستحيل إرضاؤه ربما لعذاب لا حدود له» (ريكور، 1994، 68). ورغم كل شيء، فالآخر يتم ملامسته حين تكون نوعية ما في الحضور تحرّك التواصل وتمنح استعراضا لتفكك الذات. تثير عالمة نفس، يذكرها المحلل النفساني الفرنسي دِدْيي أنزيو Didier Anzieu، تجربة من قبيل هذه. تعرَّض سجين للحرق من غير أن تكونَ حياته في خطر، وقد تمّ إيداعه المستشفى بعد محاولة انتحار بالنار. كان يشكو من ألم يحس به. وعدته الممرضة بجرعة إضافية من المسكّنات، غير أنها انشغلت عنه في مكان آخر. وخلال هذا الوقت كانت عالمة النفس تتحدث إليه : «تعرض الحوار العفوي والدافئ الذي دار بيننا إلى حياته الماضية والمشاكل الشخصية التي تهمه. وحين عادت الممرضة أخيرا بالأدوية المسكّنة ، رفضها قائلا وبسمة عريضة ترتسم على محياه : «لم أعد بحاجة إليها، لم يعد بي ألم». حتى هو اندهش من الأمر. استمر الحوار، وبعدها نام بهدوء ومن غير حاجة إلى الدواء» (أنزيو، 1985، 206). الكلام الممتلئ معنى، والصوت الدافئ والإنصات باهتمام والاعتراف في غيبة أي حكم، كلها أمور تستعيد لدى هذا الشخص بشرة حاوية تُقصي العذاب».

في بعض الحالات، لا يتطلب التواصل اللغة، فهو يجمع بعمقٍ بين الأفراد حين تغيب الكلمات بسبب الألم أو التأثر. والعناق والتماسّ الجسدي يسعيان إلى تفادي استحالة القول. يدٌ توضع على جبهة أو تطبْطب على كتف، تعانق ساعدا، وتبحث عن تهدئة شخص آخر هدّته هجمات الألم. إنها تسعى إلى كسر العزلة وتوحي بالتضامن وبتناغم العواطف؛ وهي تؤكد حضورا للصداقة ومصاحبةً في البلاء. يعوض التماسّ الجسدي الأولي كلاما فائضا بالتأثر. والتماس بين البشْرات يريح من العذاب، ويشكل سندا ممكنا لإبعاده. والفرد الممزق يجد سواعد للحدّ من هُجرانه ولتفادي الإحساس بالسقْطة في الفراغ الذي عاشه حينها. إن نوعية الحضور هذه تبني غلافا مُطمْئنا للشخص الذي يعيش العذاب في امتداد جسد الآخر. حين تغيب بداهة الأشياء فإن التواصل مع شخص دالّ، مليء عاطفيا، يجسد حدّا للوجود ويستعيد قيمة شخصية اندحرت بفعل العذاب. إذا كان الكلام يخون في التعبير عن التأثر، يبقى اللمس هو الذي يمنح كثافة عاطفية للتماس. إنه انبثاق رائع للمعنى لأنه بالضبط يتجاوز الطقوسية العادية للتفاعل.

التماسّ مع جسد الآخر في مجتمعاتنا يظل بقوة تحت سيادة الانمحاء والمسافة (لوبروطون، 2008). ثمة تحفّظ شخصي وفضاء للحميمية يُمدّدان الجسد ويُقيمان حدودا لا تنكسر من غير اتفاق متبادل. ثمة غلاف رمزي يضمن تماسّ الآخرين الذين يعرفون

حدْسيا في أي مسافة يتوقفون لتفادي الحرج المتبادل. التواصل الجسدي يعبر عن استثناء اللقاء، وارتخاءٍ في الرمزية الاجتماعية العادية والدخول في طقوسية جديدة. إنه يقيم معنى في ما وراء المعنى. فنحن حين نلمس لا يكون الأمر كما حين نرى أو نسمع (لوبروطون، 2006). اللمس يثير المعنى للذات ولما هو في الخارج. والحركة تستعيد الحدّ، وتوفّر الإحساس بالذات في محيط أكثر شساعة. اللمس يؤدي إلى التهدئة والأمان والتقارب العاطفي. وإذا هو لم يخترق مأوى الألم فهو يساهم في نزع فتيله بالإبعاد. كتبت إ. دي لوكا : «كانت عضة سمكة أبي مريئة قد تركت أثرا مرسوما ورسالة واضحة على بشرتي الداكنة. وضعتْ يدها هناك بالضبط وكانت تلك الحركة الأكثر حميمية التي صادفتها من امرأة. كانت تلمس مساحة الألم، بحيث كانت لمستها إمساكا دقيقا قادرا على إعادة إضرام نار الألم أو التخفيف منه. أنا هنا، هكذا كانت يدها على العضّة تقول، أنا أصاحبك إلى ما هو أبعد من الألم، لوقت أغنية، وأمسك بألمك في اليد»[36]. الحس اللمْسي يقوم بوظيفة أنثربولوجية تتمثل في الاحتواء وترْميم الذات في حالة العذاب أو النقصان في الوجود.

إن الاعتراف بوضعية المريض في حالة عذاب، وتفرُّغ الشخص الذي يهتم به وانفتاح الأجساد، كلها أمور تعبئ الفعالية الرمزية. التماسّ الجسدي مع شخص غريب أمر نادر، فهو يعرّض إلى استسلام لحركات الآخر. حقا أن حركة التهدئة لا تكون أبدا آلية، ففعاليتها تقوم على نوعية الحضور ومن ثم نوعية التواصل. والأمر نفسه يجري على الكلام. تشهد سيمون دو بوفوار على ذلك في قصة كتبتها عن وفاة أمها : «لم يكن في آلام أمي شيء خيالي، فقد كانت أسبابها عضوية دقيقة. ومع ذلك، فتحْت عتبة معينة كانت حركات الآنسة بارون أو الآنسة مارتان تهدئ منها. ومع أن حركات السيدة غونتران شبيهة بها فإنها لم تكن تخفّف عنها»[37]. اليد توضع على الجبهة أو تربت على الكتف، وتعانق ساعدا. إنها تسعى إلى تبديد الانعزال وتشير للتضامن وتوافُق العواطف، وتشهد على حضور له طابع الصداقة، مصاحَبةً للمرء في بلائه. التماسّ الجسدي يريح من العذاب، وهو سند ممكن لإبعاده. والإنسان الذي يمزقه الألم يجد أيادي تشجّع على طرد الألم ومعه الإحساس بالسقوط في الهاوية الذي يحسّ به حينها.

إن مصاحبة الشخص في حالة عذاب يتطلّب حنانا متبادلا واعترافا بالألم حتى ولو عسُر التعبير عنه. في رواية «موت شخصية» يحكي الروائي الفرنسي جان جيونو نهاية حياة جدّة أجيلو بارجي. فبعد سنوات من الغياب، عاد الرجل ليجد في حالة عجز كامل المرأة

36. E. de Lucas, *Tu, Moi*, Rivages poche, 2000, p. 53

37. S. de Beauvoir, *Une mort très douce*, Parid, Gallimard, 2000, p. 53

التي ربّته بعد وفاة أمه حين كان في ربيعه الرابع. قال له الطبيب الذي عادَها بحضوره بأن عليه الاهتمام بها من الآن. وبما أن أنجيلو عاب على الطبيب أن يرفع تنوّرتها لفحصها، أفصح له هذا الأخير عن سبب فعله ذاك وأضاف : «على كل حال ستكون مضطرا للنظر في ساقيها بل وحتى عجيزتها. عليك أن تحافظ على نظافتها. لقد اتفقت مع امرأة من مونتوليفي ستأتي لتنظيفها صباحا وغسل الصّبين، غير أن المريضة عاجزة عن حجز أي فضلات إذا فهمت ما أعنيه... ولا يمكننا تركها اليوم والليل كله في هذا الحال.» وذكّر الطبيب أنجلو وهو يودّعه : «الماء والصابون، والنظافة والمحبة... هذا كل شيء». بيْد أن أنجيلو اكتشف أن السيدة مونتوليفي كانت امرأة فظّة، بحيث تعتبر المرأة العجوز شيئا عليها تحريكه. استغنى أنجيلو عن خدماتها وطلب من امرأة أخرى أن تهتم بجدته. ثم إن اللقاء تمّ مع هذه المرأة المليئة حنانا وعطفا واحتراما : «لم تكن تترك صبرها يخبو أبدا. وكانت جدتي تستطيع النداء عليها متى حلا لها ذلك، فترد عليها المرأة دوما بعبارة «جدتي» أو «سيدتي الجميلة»، بذلك الصوت الحاد الطفولي الذي يخترق صمَم الجدة بسهولة، فيقترب الجسد الضخم الذي يتضوَّع برائحة الشعر الساخن، شعر الفرس. كان من الواضح أن تلك الرائحة وتلك الثخانة وتلك السخونة تمنح السكينة والحبور الرائع لجدتي. وقد انصاع أنجيلو نفسه لهذه العلاقة العطوف التي لا تتطلب جزاءً ولا شكورا. «لم يكن الأمر يتعلق بمحبتها لما تمنحه للجدة؛ وإنما بمحبتها لمنحها شيئا»[38].

هذه اللمسة، باعتبارها تواصلا عاطفيا، تكون أحيانا تذكيرا بتماسّ أمومي يسعى إلى لفّ المرء لفّا، وهي أيضا مع ذلك حضور للغير، ونكوص حميم في حضن حكاية تحيي ذكرى اللحظات التي كانت فيها الأم حاضرة في لحظة العدْوان. إنها تربط بين المعالم الأساسية التي تدخل في استعادة الثقة. تتطلب تقاليد التطبيب الشعبي غالبا التماس الجسدي. «فاللمس» طريقة في علاج إصابة البشرة بالقَوْبة والثُّؤْلول والحروق وداء المنطقة وانتفاخ البطن، الخ. و«اللامس» يضع اليد على مكان الداء ويحيط به في حركة واحدة وهو يقرأ تعويذة. ففي التقاليد الشعبية يتم اعتباره كذلك من فرد من العائلة يتوفر على هذاه الموهبة ويورثها لمن يراه كُفْؤا لتأبيد فاعليتها. كانت المعرفة المتوارثة تحيل إلى سرّ يمنحه سلطة متزايدة. فثمة العديد من الاستعمالات العلاجية تقوم على اللمس المُشافي للمعالج، بحيث يبثُّ للمريض «طاقته» بالتماس الجسدي.

ثمة تقنيات أخرى كالتدليك أو اللمس العلاجي[39] تُستعمل عادة من لدُن المعالجين

38. J. Giono, *Mort d'un personnage*, Parid, Livre de poche, pp. 128 sq., 165 sq., 141

39. يتمثل اللمس العلاجي في وضع اليدين على جسد شخص مريض خلال عشرة دقائق بنية كبرى في التخفيف عنه أو

في التخفيف من الآلام التي لاتنفع معها الأدوية المسكِّنة، وهي تلعب دورا مزدوجا في حلّ التوتّر وفي الانبساط. وبهذا المعنى فهي لها آثار علاجية تُستعمل كثيرا (بورو Bourreau، 1991؛ صافاتوفسكي Savatofski، 2001؛ فينيت، Vinit، 2007؛ كورجو Courjou، 2007؛ أندريو Andirieu، 2008). الرسائل تقلِّص من العذاب النفسي (القلق، الاكتئاب...) ومن الآلام الجسمانية الحادة أو المزمنة (آلام قَطَنية، وآلام الرأس، وآلام المسبار الداخلي، الخ) وهي تخفّض من حدّة الاضطرابات العصبية العضلية، أو اضطرابات الأمراض المنيعة ذاتيا والسرطان، الخ. كما أنها تستعيد سيادة المرء على نفسه وتوفّر له الهدوء؛ وكل وضعية عذاب يمكنها أن تستفيد منها. سواء تعلق الأمر بالأطفال أو بالراشدين أو بالعجزة يكون الأثر هو نفسه. فالرسائل باعتبارها تواصلات قرْب عاطفي، تُطمئن وتذكّر بأن الفرد ليس غارقا تماما في بلائه. الأثر الطيّب للتماس الجسدي يعني أنه طبعا ملائم للوضعية، حتى إذا تجاوز المتوقّعات المشتركة. والآخر ينصاع للمداعبة أو إلى اللمسة مهما كانت طبيعتهما، أو يستجيب لها بحماس. إذا ما تم استقبال الألم فإن اليد التي تشدّ العزم تقوم بحقن الوجود بما يلزمه. إنها تذكّر الكائن المُبتلى بأنه ليس وحيدا أمام محنته. إنه بين يدي آخر يسانده.

التعايش مع الألم

يكمن الخطر لدى المريض في التماهي مع ألمه ويغدو «متألما مزمنا»، ويفقد هويته القديمة مُنصاعا لهيمنة عذابه إذا ما هو فشل في الحفاظ في قعر كينونته على أقطاب أخرى للنشاط. الشغل بالنسبة للبعض مثلا يتحول إلى مسْكن يمكنه أن يخرجهم لحظيا من الهالة المؤلمة عبر الزجّ بالفرد في مشاغله والحفاظ له على الاعتراف به اجتماعيا. هنا لا يعود المتألم مُزمنا وإنما رجلا أو امرأة منغمسا في نشاطه وفي التعاون مع الآخرين وفي الإعداد للمهام التي عليه إنجازها وهو بذلك لم يعد يركز على ألمه. فبدل أن يحدّد له الألم استعمال زمنه، يظل العمل المهني أساسياويعبئ قدرا مهما من الطاقة الشخصية. فهو مخْرَج ومجال مشتقٌّ يمكن من الحفاظ على الهوية وعلى الشخص وشرط جسماني ليس بأقل فاعلية ضد الألم.

مداواته. يرتبط التماس بصورة ذهنية إيجابية تتمثل في استعادة الحالة الصحية للمريض. وتقوم فعاليته في التركيز والأمان الداخلي وخاصة جودة حضور المعالِج. وللتدليك أو اللمسات أشكال متعدّدة يتجاوز وصفها إطار هذا الكتاب. فهي لها أحيانا وظيفة الاسترخاء والانشراح واليقظة الحسية (التدليك الكاليفورني، الخ). وهي تهدف إلى فعل علاجي عبر ضغوط تمارس على نقط مختلفة من الجسد (دو-إين، شيا-تسو)، أو تحدّ من التوترات الجسمانية بالتماس والدّلك والمداعبة والتلاعب بالطاقات وتدليك العظام، تقويم العمود الفقري، والترويض الطبي، الخ.

إن استمرارية مركزية العمل في الحياة اليومية يُعدِم الألم حابسا إياه في سجلّ محدود. فالعمل عبارة عن درْع للحفاظ عليه تحت التحكم. ووضْع أناس يشكون من آلام عصيّة في مناصب ملائمة له دور في عملية التهْدئة. فهم يتعلمون كيف يحاربون آلامهم وكيف يستعيدون التقدير للذات الذي بدأ ينهار حين توقفوا عن العمل. (كلارك ميمس Clark Mims، 1989، 22). حين حاور دلفيشيو غودْ امرأتين تتابعان العمل بالرغم من مرضهما سجل ما يلي : «من جهة تدرك المرأتان بأن العمل مجال صناعة المعنى، والسيرورة المركزية للإبداع والنشاط في حياتهما. ومن جهة أخرى، فالألم يكثّف الفقدان، والأهداف التي لم تتحقّق أبدا، والخيبات وغياب التحكم إزاء ما يسميه غارو Garroهجمات أنطولوجية» (1992، 53). هكذا تحكي السيدة آبل فخرها بنجاح مهني لا يُتصور لامرأة مثلها في شبابها. واليوم بالرغم من الآلام المفْصليّة التي ألّمت بها في رجليها ومفاصلها فهي لا تتعطّل أبدا عن يوم واحد من العمل، مع الصعوبة في أن تظل جالسة أو واقفة أو أن تصعد أدراج السُّلم. بالمقابل، فما أن تعود إلى بيتها، إلى عالم آخر من المحفّزات، حتى تحس نفسها محدودة في أنشطتها. لقد فقدت أمّها وهي ابنة التاسعة وكبرت مع أب غير قادر على أن يوفر لها الحب الذي كانت بحاجة إليه. وابنها غاب يوما وهو يسعى للعودة للبيت بالأوطوسطوب، وابنتها الصّغرى حاولت الانتحار في الشهور التي تلت ذلك. الشغل، فيما وراء نسيان الألم، عبارة عن ملجأ، وشكل من أشكال صيانة هوية المتألم ومعارضةٌ للحداد والاكتئاب. فهو يحافظ للمرء على تقدير أدنى لذاته وعلى حدّ أدنى من الرغبة في الحياة بالرغم من المحَن والاختبارات. أما التمادي في الشكوى، بل الزيادة فيها، فيكون دوما مرتبطا بغياب الاستجابة من المحيط كما من الأطباء. فهو ردّ فعل على عدم كفاية الاعتراف الذي يعيشه المريض والذي يراه كما لو كان شكا في صدقه. العذاب ليس أقل واقعية من الألم، غير أنه ينفلت من المقولات البيوطبية ويؤدي إلى التفكير في شروخ الوجود. فالتخفيف من الألم المستعصي يعني أن نأخذ بعين الاعتبار الأبعاد الشخصية والاجتماعية والثقافية للمريض. والطبيب الذي لا يهتم بهذه المعطيات يعدّد من الفحوص بحيث يصطدم لا محالة باللامرئي نفسه الذي يكمن في التاريخ الحميم للمريض، وهو يساهم بحماس في تثبيت الألم. وحين يتأخر الفرَج عن الانبثاق، يكمن الخطر في تأبيد سوء تفاهم ذي خلفية نزاعية، إذا كان الطبيب خاضعا لفشله في التخفيف من ألم المريض ومنزعجا من مطالب مريضٍ لا يستطيع من أجله شيئا. إن استمرار الألم يقتلع الطبيب من الروتين الطبي. وأخذ العذاب بعين الاعتبار خلال الفحوص مُعطى أساس يمنح للمريض الإحساس بالاعتراف به في بلائه. وهو أمر يساهم في استعادة

الذات النرجسية الجوهرية التي تمكّن الفرد من الإمساك بمحنته. وما دام الطبيب مهتمّا ويدرك الألم، فهو يغدو أقلّ ثِقلا. وهكذا فإن الجدار الذي كان يحجب الأفق عن المريض يترك المكان لخيط من الأمل، وهناك حيثما كان يبدو الزمن جامدا، يغدو المسعى ممكنا.

في عمل رائد، صرَّح ب. كينو P. Queneau وس. جالاد S. Jallade أن مهمة «علم النفس الجسماني»، إزاء حالات فشل العلاجات وتواصل الشكوى، يكمن في العمل على مساعدة المريض على أن يدرك بشكل دقيق (لأنه يحس ذلك غالبا حدْسا) بوجود مشاركة سيكولوجية محتملة تكون في أصل تأبيد ألمه، ومن ناحية أخرى في أن يتقبّله بتقديمه له بشكل غير مُهين باعتباره الصِّنو الممكن لشخصية حساسة مثلا (كينو، جالاد، 1974، 60). طبعا، لا يتعلق الأمر أبدا في هذه الظروف بالتخلي عن العلاجات السابقة، وإنما بتحفيز العودة للذات من خلال مصاحبة نفسية علاجية. يتحدث س. جالاد عن تجربة قام بها مع تسع وعشرين مريضا مصابين بآلام مستعصية، يخضعون للعلاج تبعا للتدابير المعتادة للمستشفى، لكنهم مُتابعون بشكل منهجي بالحوار عند كل عيادة. بعد العديد من الأشهر، ظل ستة مرضى يعانون من العذاب، وسبعة عرفوا التحسن. ولدى الستة عشر الآخرين انسحب الألم تماما : «فقد ارتبط بغياب الألم بزوغ وعْي سيكولوجي، مع تحول موازٍ للمزاج وللمَعيش في العلاقات» (1974، 44). التكفّل بالألم المزمن يكون رابحا دوما في تفادي التضارب بين الروح والجسد.

لا تكمن مهمة الطب في التخفيف من الألم مقدار أنها تكمن في التخفيف من العذاب. لهذا فهي تتطلب نوعية الحضور وتغيير العلاج حسب الأفراد. ولكي يتم تفادي خيال مستهجَن لدى المريض، على الطبيب أن يدمجه في العلاجات وأن يتعامل معه كشريك لا كشيء. والتفسيرات المتعلقة بأصل الألم تمكّن المريض من تفادي أن يضيع في التخمينات ويتوقّع الكارثة. وحين يمنح الطبيب معلومات عن العلاج وآثاره، فإنه يمنح للمريض الفرصة في أن يغدو فاعلا في علاجه. ولا يغدو للعذاب الأثر نفسه إذا ما سحَب منه الاهتمام الطبي الإحساس بالعجز. هذا إذا ما تمت إعادة تحديد التجربة في شكل فعال وواثق.

الطب الفعال، ذلك الذي يتم إنجازه في المراكز ضد الألم، يسعى إلى أن ينتج رويدا رويدا مقاربة متفهِّمة لردع الألم أو لتفاديه (سيرّي Serrie، 2008). فالطبيب، حين لا يسائل فقط المعطيات الإكلنيكية وإنما ينصت أيضا للمريض يتحدث عن قصته مع الألم، فهو يساعده على العثور على لغة يقول بها عذابه و يتحكّم فيه. كما أن الرجوع إلى تقنيات

الاسترخاء واليوغا والتفكُّر وعلم تخفيف الألم (الصوفرولوجيا) والرَّجْع البيولوجي والتنويم المغناطيسي والتصاوير الذهنية تعلمه كيف يتحكم أفضل في جسده وأن لا يبقى تابعا للألم، أو أن يتعلم العيش معه بتبديد التوتر الناجم عنه (انظر ما سبق، الفصل الثالث).

كما أن وصف أنشطة جسمانية للمتألّم تجدِّد طاقته وتفتحه على أفق غير أفق الألم وحده. فالمرضى الذين تخلَّوْا عن أنشطة كانوا يمارسونها في الماضي بشغف كالمشي أو ركوب الدراجة الهوائية الخ، يتم تحفيزهم على استعادة ذلك النشاط في مستوى تحمّلهم الحالي للألم. يبلور المريض تقنيات جسدية مع الفريق المعالج لمساعدته على الاستلقاء أو المشي، الخ. ولو أن الألم يستمر، فإن بُعْده المؤلم يخفّ، بحيث يغدو أكثر قابلية للاحتمال. يبلور المريض تسْوية مع علّته من غير أن ينصاع للهزيمة. إن سبب هذه المساعي يكمن في تعطيل الدائرة المفرغة التي تحبسه في ألمه، أي التخلي عن فكرة «لماذا أنا بالضبط ؟» كي يعوّضها بفكرة «كيف أعيش مع بلائي ؟». ومن ثم فإن تحقيق تغيير في النّظرة يتطلب الفعل. يتحدث رجل موقوف عن العمل منذ سنة عن حياته الشخصية التي استحالت إلى شبه حياة، موسومة بالملل والاكتئاب. سأله الطبيب عما كان يحب في السابق فأثار شغفه بركوب دراجة المسالك الصعبة. بيد أنه لم يعد يمارس ذلك بسبب آلامه في الظهر. لكنه أحيانا يخرج دراجته ليقوم بجولات قصيرة خوفا من المراقبة المفاجئة لمفتِّش من الضمان الاجتماعي. وبعد تلك الانفلاتات يعبّر الرجل عن سعادته وعن كونه لا يحس بأي ألم. من ثم عبَّر له الطبيب عن مساندته له وحثه على العودة إلى ذلك النشاط بشكل منتظم. هكذا تم شطب السيرورة الاكتئابية. فقام بالتكوين في عمل آخر كيْ يجد شغلا ملائما لحالته، وهو ما كان يرفضه في ما قبل. لم يذهب ألمه كلية إلا أنه تعلم كيف يتحكّم فيه.

حين يعيش المرء تجربة الألم في العزلة، فإنها تغدو تجربة لا تُطاق، خاصة وأن قضية المعنى تغدو أكثر حدّة. بيد أن العثور على مرضى آخرين أصيبوا بالآلام نفسها يطُمئن النفس ويوفر موارد غير منتظرة لتقاسم المرء لتجربته، وتبادل العناوين والحيل التي تمكّن من التخفيف من هوْل الألم. وقد تطورت في السنوات الأخيرة العديد من مجموعات المرضى، خاصة حول أنواع من الألم المزمن، رغبةً في ممارسة التحكُّم، بل الضغط على الأطباء والمخابر الصيدلية كي ينتجوا معرفة أفضل بالأمراض وبعلاجها. تجمع هذه المجموعات مرضى يبحثون عن هوية شخصية أمْتن، وتنظِّم الندوات والملتقيات الجهوية والوطنية والدولية. وهي تشجع التواصل بخصوص مُصاب أفرادها وتفتح مواقع إلكترونية للتحاور بين المرضى. واليوم، صار المرضى أكثر فأكثر في وضعية

ترقّب، فيتخابرون عن العلاجات الممكنة ويتابعون تقدم الأبحاث، وبدائل للطبّ. وهم يصيرون غالبا مُحاورين لأطبائهم الذين يتفاوضون معهم في العلاجات بالنظر إلى تجربتهم ومعارفهم.

الألم المتحوِّل

إذا كان الألم المتصل بالمرض أو بندوب حادثة ما يمارس التحويل على المرء، فهو يقوم بذلك للأحسن والأسوأ. صحيح أنه ما أن يتم التغلب عليه حتى يصير تذكرة للوجود أي memento mori. العديد من المرضى يصرحون بأنهم عاشوا فصول ألمهم باعتبارها وعيا متجدِّدا بحظ الحياة، ويقولون بأنهم تعلموا من تجربتهم حين أصبحت خلْفهم. الخروج من العذاب له فضيلة تحويل الذات. إنه تذكير بالهشاشة، ومن ثم تحفيز على عيش كثافة متجدِّدة. أصيب صامويل بّبّيس، حين كان طالبا بكامبريدج، مثله مثل مونطينيْ بداء الحصاة. وقد كانت معاناته منه كبيرة بحيث إنه قبل بإجراء عملية جراحية تكون في الغالب قاتلة ومريرة الألم لأنها كانت تتمُّ حينها من غير تخدير. تكفَّل أربع رجال أقوياء بالإمساك بالشاب وشلّ حركته، في يوم من أيام 1658، فرأى كيف تم اجْتثاث حجر بحجم هامّ من إحليله. وحين برأ من مُصابه صنع لنفسه إناء وضعه فيه. وكل عام في يوم خلاصه كان يدعو أصدقاءه والمرضى السابقين للاحتفال. في ذلك اليوم كان كل واحد يحمل معه حجره وكانوا يتبادلونها مما كان يثير تعجُّب المدعوين. وهكذا فإن الطبيب الجرّاح الذي قام بالعملية خلّص تلك السنة أربعة وعشرين مريضا من الحجر. ثم إن أربعة مرضى تعرّضوا للوفاة، لأن أدوات الجراحة كانت موبوءة ولأن تلك المعلومة لم تكن معروفة حينها في مجال الطب (سيلزر Selzer 1982، 75 - 76).

أكيد أن همّ العذاب يترك أحيانا مرارة مُزمنة والكثير من الغيْظ، فيما يزعم البعض الآخر أنه يخلّف تقاربا كبيرا مع الآخرين. إنهم يعيشون محْنتهم باعتبارها دُرْبة على الهشاشة والغيْرية : «الحياة مبادلات، إذا مَنحتَ للغير من غير حساب فإنك تتلقى منهم من غير حساب. بعد الألم تفهم أفضل معاناة الآخرين، وأنت لا يمكنك أن تفهم ذلك إذا لم تقطع السبيل نفسه. فأنت تصير أكثر إنصاتا للآخرين» (ماري، 71 سنة).

أما الذين لا يزالون عالِقين بين مخالب الألم، فإن تحوُّل الذات يكون غالبا تجريدا لها، واستحالة أن يكون المرء هو نفسه، طالما أن تخفيف الألم لا يأتي. فالعذاب يؤدي إلى سلوك اليأس وهجْر كل تقدير للنفس. يصف ن. شيبر – هيوغ N. Scheper-Hugues (1992) هكذا آثار الجوع على فقراء «بوم جيزوس دي ماطا» بمنطقة ريسيفي بالبرازيل.

ثمة نساء هدَّهن الجوع، عاجزات عن العثور على مصادر للطعام من حولهن ويائسات من وضعية لا مخْرج منها، يتركن رضَّعا يموتون جوعا. فقراء المدينة وأحوازِها لا يتمردون، فهم يقبلون بالمصيبة ويُرجعون عجزهم لأنفسهم. الألم يؤدي إلى أن ينسلخ المرء من نفسه، إنه تجربة للخراب. مع ذلك أحيانا، وكما لو كان ذلك تحدّيا يعيشه المريض، فهو يحمل ضرورة ممارسة الحياة في توهجها كي لا يتراجع المريض إزاء قوته في التحطيم. ذلك هو حال «كلير ماران» التي يزجُّ بها المرض في اضطرابات طويلة ومؤلمة. فالألم في نظرها ضرورة للعيش أكثر، «فهو يسرِّع من وتيرة الوجود، ويكرِه المرء على تقبُّل فلسفةٍ للحظة الحاضرة تكون أكثر كثافة وقوة ومن غير تنازل. إنه يفرض على حياتنا نمط حضور الألم الحاد، أي تكثيف الأحاسيس وتسريع العلاقات مع الآخرين، أعني عدم التأخر» (ماران، 2008، 9).

ما لا يحطم المرء يجعله أقوى، غير أنه أحيانا يقتل أكثر. من ثم يأتي الاستسلام الذي يؤدي إلى الانسياق إلى عمليات جراحية توصف بأنها خطيرة تكون مثل حكم إلهي بالعذاب (لوبروطون، 2007) بالنسبة لمرضى حطمتهم وضعيتهم. يكون ذلك مرفَقا بالإحساس بأن العملية إن فشلت لا يكون الأمر هاما لأن وجودهم فقد معناه. كتب رايمون غيران وقتا قصيرا قبل وفاته : «كيف يمكن لاختيار العملية الجراحية أن يثير قلقي ؟ أنا أتعذب كثيرا. والحياة التي أعيش اليوم من الضَّنى بحيث لا يمكنني أن أحافظ منها على الندم على قراري. مهما حدث لي، ولو كان أمرا جللا، فلا يمكني أن أطمح إلى شيء آخر»[40]. الإحساس بالمحنة هذا وبالحياة المدمّرة هو ما يُضطر معه المرضى إلى القَبول بعمليات بتْر للأعضاء تبدو لهم حظهم الأخير في الحياة.

40. R. Guérin, *Le Pus de la plaie*, Paris Le temps qu'il fait, 1982

الألم والمعنى

«إنه لمن السهل أن نرى ما يزيد من حدة الألم والنشوة فينا، فذلك قمة روحنا. والحيوانات التي تحبس الروح تترك للجسم أحاسيسه، حرةً وساذجّة ومن ثم آحادا، تقريبا في كل الأنواع، كما نرى ذلك في تشابه ممارسة حركاتها. وإذا نحن لم نعكّر في أعضائنا القوانين التي لها في هذا المضمار،فإننا نعتقد أننا سنكون أفضل، وأن الطبيعة منحت لها مزاجا حسنا ومعتدلا بخصوص الشهوة والألم. وهو مزاج لا يمكن إلا أن يكون حسنا بما أنه متساوٍ ومشترك. لكن بما أننا تحررنا من القواعد، كي ننصاع للحرية الهائمة لخيالاتنا، فلنساعد على الأقل أنفسنا في أن نخضع روحنا للجهة الرائقة أكثر».

مونطيني، المقالات

الألم في الثقافة

الألم مثله مثل باقي الإدراكات الحسية ليس تسجيلا لمعطى جسماني، وإنما هو تأويل وترجمة في عبارات حميمية لتشوُّه قاسٍ للذات. إنه تظاهر محْسوس وخاضع للقياس، مندمج في شكل دلالات وحدَّة معينة. الإحساس بالوجود هو نتاج انتباه وتفكير، وهو مُصفّى عبر مقولات فكرية، بحيث يعانق الجسد والمعنى (لوبروطون، 2006). بعبارات أخرى، الألم ليس فقط سلسلة من الآليات الجسمانية، فهو يمس إنسانا مندمجا في نسيج اجتماعي وثقافي وعاطفي، وموسوم بتاريخه الشخصي. ليس الجسد هو الذي يتألم وإنما الفرد في كلّيته. الألم هو أولا هجمة دلالة خاصة تحتل قلب الفرد، لهذا فهو يتغيّر حسب الظروف وقدرته على مواجهته. من ثم تعدّد المواقف لدى المرْضى المصابين بالأمراض

نفسها وبالأعراض ذاتها. الألم يكون دوما محشوّا بالمعنى، لهذا فهو يُعاش باعتباره عذابا في درجة محتدة إلى هذه المستوى أو ذاك تبعا للأفراد والظروف.

تترجم التجربة الجسدية نفسها في لغة ثقافية. فإذا كانت وضعيات النّكد والألم تمس كل الفئات، فهي لا تدرَك دوما باعتبارها تستحق الاهتمام، وهي لا تتطلب دوما الفحص الطبي أو تدخل المعالج المحلي. فالناس الذين تعودوا على شظف العيش لا يهتمون بآلام تمزق أناسا آخرين متعوّدين أكثر على وسائل الراحة والرفاهية وأكثر مداومة للفحوص. الألم يُقاس تبعا لمقياس خاص بالحياة اليومية. ففي دراسة متواضعة تمت خلال جولة في جبال الهملايا تبيّن أن الحمالين النيبّاليين يملكون تحمُّلا للألم مُجاوِزا كثيرا لتحمل الغربيين الذين يصاحبون؛ بعبارة أخرى، يكون ألمهم بعيدا أكثر (كلارك، كلارك Clark, Clark 1980). ليس الأمر كذلك بداهةً بالطبيعة، وإنما بالتعود على شروط وجود أصعب وقيم اجتماعية خاصة بهم يستخدمونها بشكل غير واعٍ.

بالرغم من الأعراض المتشابهة، فإن المجموعات البشرية المختلفة تُفصح عن حساسيات متباينة. فألم الظهر مثلا يدرَك بأنه نسبيا أمر بسيط وخارج مجال الطبيب إذا ما هو لم يجاوز درجة معينة من الألم وعدم الحركة لدى أناس عمال أو فلاحين، أو أيضا لدى العجزة الذين كبروا بين أقرباء تبدو عليهم الأعراض نفسها ويتحملونها من غير شكوى، في وقت كان فيه الطب أقل حضورا في الحياة اليومية. من زمن، والأوساط الشعبية تُنعت بقدرة أكبر على التحمُّل للمرض أو الألم من أوساط الطبقة المتوسطة أو المحظوظة (كيس Kees، 1954،عياش Aïach، صيب Cèbe، 1991، لوبروطون، 2004). إن شاشة ثقافية مطبوعة بالمميزات الفردية تجعلنا ندرك اضطرابات معينة باعتبارها ذات طابع بسيط ومنذورة للتحمل الفردي، وأخرى باعتبارها تفترض بالمقابل تدخل خبرة الطبيب. هذه الاضطرابات الأخيرة تؤدي إلى الكثير من القلق من الأولى التي يمر عليه اهتمامنا من غير أن يتوقف عندها. ينجم عن إدراك عرَض ما والإحساس بالألم شخصية شاقة وغريبة في الآن نفسه بالنظر إلى المعايير المعتادة. والسياق الاجتماعي كما المجال الذي يحتله الفرد فيه يتطلب الاهتمام كما اللامبالاة، تبعا لمعرفة اجتماعية تقوم على التجربة المتراكمة للفاعلين. إن تقريرنا إذا ما كان حادث جسدي طبيعيا أو مؤلما يعود إلى التعلُّم الثقافي والاجتماعي لا إلى البداهة الطبيعية، فهو يفترض تأويلا مُلزما لا إحساسا بالعذاب.

التفعيل السيكولوجي غير كاف للقيام بتجربة إحساس معين. وهذا ما تؤكده دراسة لشاشطر Schachter وسينغر Singer (1962). وبما أن 185 من المتطوعين كانوا

يجهلون هدف البحث الذي يستعدون له فقد تلقّوْا حقنة من الإبينيفرين. وهذا المنتَج يثير الجهاز العصبي التعاطفي. تتسارع دقات القلب، ويتغير إيقاع التنفس، الخ. ردات الفعل هذه تنتج مباشرة بعد الحقنة وتستمر في المعدل لعشرين دقيقة. بعض المتطوعين يتم إخطارهم بهذه الآثار الجسمانية، ويقال للآخرين إن الحقنة لا أثر لها ومن غير نتائج على الجسم. كل مشارك يتمُّ اقتياده نحو قاعة حيث ينتظر أن يتم استقباله من قِبل باحث آخر. يدخل حينها إلى القاعة كومبارس مكلف بالتظاهر إما بحال غضب أو بالمرح. المتطوعون الذين يعتقدون أن الحُقنة من غير آثار ينصاعون بسرعة لحنقه أو لمرحه. ومن غير وعي منهم يسايرون في سجلهم الخاص عواطف الكومبارس. أما الآخرون الذين يعرفون خصائص الإبينيفرين، فلا ينصاعون لأثره. وتأويل كل شخص مشارك يحدّد محتوى تأثره. «وهكذا، ففي العديد من الحالات، تحدثنا مع مرضانا عن أبنائهم المرضى، أو عن آباءهم المتوفيّن، فكانوا يجيبون بهدوء عن هذا الموضوع. لكن، الموضوع نفسه حين يُطرق تحت تأثير الإبينيفرين يكفي لتأجيج عاطفة ما» (شاشطر، سينغر، 1962، 381). إن إدراك المعطيات الحسية يكون دوما تأويلا، وهو مرْتهن بالسياق وبالتاريخ الشخصي للفرد (لوبروطون، 2006).

لقد أبرز إ. ك. زولا سنة 1966 في مقال دراسي أن الواقعة الجسدية نفسها لا تتطلب الإجابات نفسها من مجموعة بشرية إلى أخرى. فقد قام بمقارنة 63 إيطاليا (34 امرأة و29 رجلا) و81 إيرلنديا (42 امرأة و39 رجلا) تم اللقاء بهم بين يوليوز 1960 وفبراير 1961 خلال زيارتهم مستشفى ببوسطن قصْد إجراء فحوص على العينيْن وفحوص في الطب العام. فبخصوص أمراضٍ متقاربة يصرّح الإيطاليون بشكل أكبر بكثير من الإيرلنديين بألمهم، في الوقت الذي ينحو فيه هؤلاء الأخيرون إلى نفيه أو عدم التهويل منه. ووصف الأعراض نفسها يؤدي بهؤلاء الأخيرين إلى الإشارة لاختلالات جسمانية، فيما يسجّل الإيطاليون بالأحرى مُصابا غير محدَّد يتم تحليله بألفاظ تعبر عن الألم. يصف زولا هذا المنحى باعتباره «تهْويلا» يسمح بالصراع ضد القلق «بالتعبير عنه بطريقة مبالغ فيها وبتهدئته في الغالب بهذه الطريقة» (زولا، 1966، 627). يصرح الإيطاليون بالعديد من الأعراض في العديد من المناطق من جسمهم، وبنبرة تعبر أكثر عن حدّة للألم. بالمقابل فإن الإيرلنديين يُحجِّمون من ألمهم. ففي سياق التاريخ الإيرلندي، كما أشار إلى ذلك أيضا زوبروفسكي (1969)، يكون تجاهل العدوان أو تحمّله ضرورةً تعزّزها التقاليد الكاثوليكية التي تلح على قساوة الحياة. فالإيرلنديون يكونون أشداء في الألم، وهم يتجاهلون صحتهم بهدف الدفاع الشخصي عن مرجعياتهم الاجتماعية والثقافية. كما أنهم

ينتظرون أكثر من الإيطاليين قبل الإقدام على زيارة الطبيب. وعشرين سنة بعد ذلك لا تزال هذه الاختلافات الثقافية قائمة في ترسُّباتها (كوبمان Koopman وآخرون، 1984).

تشهد هذه الأبحاث على عصر معين، وهي بحاجة اليوم إلى إعادة النظر. فهي تسعى إلى محْو الاختلافات الطبقية بل والثقافية أيضا (العلاقة بالألم مختلفة في شمال إيطاليا)، موحِّدة بمبالغةٍ السلوك الجماعي. فهي لا تأخذ بعين الاعتبار المثاقفة التدْريجية، والاختلافات بين الرجل والمرأة أو تلك الخاصة بالفئات العمْرية. بل إنها تتجاهل بالأخص المميزات الفردية. إنها تصلح كأمثلة دالة على البعد الاجتماعي والثقافي للألم في مرحلة معيّنة من التاريخ. فالمشهد الاجتماعي اليوم يختلف عن مشهد الخمسينيات بمجموعاته البشرية المهاجرة حديثا والتي كانت لا تزال مرتبطة بعدد من القيم وأنماط السلوك الأصلية. وإذا كانت الملامح التي وصفها زولا لم تندثر نهائيا، فهي تنمحي تبعا للاندماج الاجتماعي والثقافي لتلك المجموعات البشرية، ولا تظل قائمة إلا لدى الأشخاص المسنّين.

تبرِز العديد من الأبحاث تغير العتبات المتوسطة للحساسية من مجتمع لآخر وتشهد على مجاهدة أعضائها أو هشاشتهم تبعا للقيم التي تُمنَح للألم (زبوروفسكي Zborovski، 1969؛ موريس Morris، 19993، لوبروطون، 2004). لا تتحدث هذه الأبحاث عن الفرد في تميزه لكنها تقدّم لنا إشارات دقيقة، بالرغم من أن علينا ألا نمنحها أهمية قصوى بتحويل الثقافة إلى ضرْب من الطبيعة. ويُعتبر التحقيق الذي قام به زبوروفسكي ذا قيمة رمزية كبرى، بالرغم من أنه لم يعد له اليوم إلا قيمة تاريخية. ففي مستشفى كينغزبريدج العسكري، الموجودفي حي البرونكس بنيويورك، قام بدراسة مواقف أناس ذوي أصول ثقافية متنوعة في ما بين 1951 و1954 من خلال الملاحظة واللقاء مع الأسر والمرضى. في هذا المستشفى، تكون اختلافات المواقف موسومة جدا تبعا للأصول الاجتماعية والثقافية. يميز زبوروفسكي بين أربع مجموعات بشرية : المهاجرين المتحدّرين من جنوب إيطاليا، واليهود الآتين من أوروبا الشرقية، والإرلنديين والأمريكيين المستقرين من زمن في البلاد. يعبّر المرضى من أصول إيطالية أو المنتمون للتقليد اليهودي عن ألمهم بنوع من «التهْويل». فالشكوى ليست محرَّمة والعائلة التي تحيط بهؤلاء المرضى تتلقاه بتأثر. إن صورة «الفحولة» لا تنبني حول المجاهدة والصبر على الألم وبفعل الجَلَد. وما إن يتخفّف الألم بالمسكنات الملائمة فإن المرضى من أصول إيطالية يستعيدون الهدوء والسكينة. بالمقابل، يظل المرضى من التقليد اليهودي قلقين، بحيث يبقى ثمة ترسُّب للألم. فقيمهم

ومرجعياتهم لا تتمحور حول الحاضر بقدر ما تتجه نحو المستقبل. وهم يستمرون في قلقهم على صحتهم لأن الألم في نظرهم ليس سوى عنصر في الداخل لخوف شامل على صحتهم.

المرضى الإيطاليون أو ذوو المعتقد اليهودي يكونون دوما محاطين بأقربائهم. وشكاواهم ذات قيمة تواصلية وتبادلية مع محيطهم. ففي نظر زبروفسكي، تكون المواقف إزاء الألم مكتسَبة عبر التفعيل الاجتماعي الذي يمارسه الآباء وأقرباء الطفل. ثمة نماذج للسلوك يتم تثبيتها بالاستبطان أو بالمحاكاة، ويتم تعزيزها بالتشجيع أو بالزجْر للأطفال. وهكذا فإن الطفل المريض يكون موضوعا لاهتمام دقيق ومليئ بالحب في شكل الماما الإيطالية والأم اليهودية، لأن الواحدة منهما والأخرى تكون حامية للصبي وحاضرة دوما قرب أطفالها عند أي شيء يمسُّهم. والأطفال يبحثون عن عناية آبائهم بالتعبير عن ألمهم في شكل «تهويلي» و«عاطفي». والآباء يشجعونهم على الشكوى بمضاعفة الاهتمام بهم خلال الظروف العصيبة التي يمرون بها. ففي العائلات اليهودية يكون الاعتراف بالمرض أو الألم مسايرا لتعلّم نوع من القلق.

بالمقابل، فإن المرضى من أصول أمريكية قديمة، وهم بروتستانتيون وأنجلوساكسونيون في الغالب، يتصرفون إزاء مُصابهم كما لو كانوا ملاحظين، حارصين على منح الطبيب المعلومات الأفضل عن وضعهم. ثم إنهم يضعون أنفسهم بين أيديه ومؤهلاته. ويسعون إزاء المرضى الآخرين إلى التخفيف من كل تعبير عن ألمهم. فهم يرغبون في منح صورة إيجابية عن أنفسهم تكون «فحْلة»، بالخوف من إبراز ما يعتبرونه «ضعفا» فيفقدوا ماء وجههم في أعين الآخرين. إنهم لا يتصورون أنفسهم «عفْويين». وهم يبدون كما لو كانوا لا يزالون يجسدون نموذجا خاصا بسليلي المهاجرين الأشداء مع الألم. هكذا يكون عدم فقدان التقدير للذات رهينا بالإثبات الذي يتم تلقيه من الآخرين. ففي نظر زبوروفسكي، يجْهَد المريض الأمريكي الأبيض النموذجي في التحكم في الألم وفي التعبير عنه. والأسر الأمريكية تعلم الصبي أن يتصرَّف «مثل رجل» وأن يُبعد كل نزوع إلى التهويل من المرض أو الألم.

الألم لدى المرضى ذوي الأصول الإيرلندية هو أيضا واقعة شخصية لا تخص إلا الفرد الذي يعانيه. ولا مجال للاستسلام له. وهؤلاء المرضى ينتظرون اللحظة الأخيرة لزيارة الطبيب ويقوّمون درجة إصابتهم بمقدار عدم قدرتهم على الذهاب إلى الشغل. وهم إزاء تساؤلات الطبيب يجهَدون في العثور على الكلمات لوصف

إحساسهم. إنهم لا يحبون وضعية العالة تلك، وأمنيتهم الأولى هي أن يعودوا للشغل ولعائلتهم. المرضى الأمريكيون أو الإيرلنديون يرغبون في أن يكونوا لوحدهم لحظة دخولهم المستشفى. بعبارة واحدة، نراهم يتفاعلون مع ألمهم باعتبارهم متشرّبين بقيم أصولهم. وبصنيعهم هذا لا يفصحون عن هذا القدر أو ذاك من الشجاعة وإنما يستجيبون ببساطة لنمط طقوسيتهم تبعا لنبرتهم الفردية. وحتى حين يقومون بذلك بعد تفكير، فهم ينخرطون في بداهة السلوك الذي تفرضه مجموعتهم الاجتماعية في تلك الظروف (زبوروفسكي، 1969).

تحدّد المجموعات الاجتماعية ضمنيا مشروعيةً للألم وإطارا طقوسيا للتعبير يرتبطان بظروف حياة تكون قاسية من الناحية الجسمانية. تؤدي تجربة المجموعة إلى تقدير حدْسي للعذاب المعتاد، الذي يعود للحدث الذي يكون بمثابة مَعْلَم مرجعي للفرد. إن عملية جراحية أو للأسنان، ومرضا للجلد أو في الأمعاء، وعملية وضع وليد أو جرحا معينا، كلها أمور تثير التعاليق من الناس الذين عاشوا تلك التجربة أو كانوا شهودا عليها مع أقاربهم. كل وضعية يصاحبها هامش مشعّ من الألم تكون عامل شرعية في أعْين الجماعة. والتعبير الفردي عنه يتّخذ أشكالا ذات طابع طقوسي. حين يفيض ألم ما عن التوقعات المعتادة ويترجَم بعملية تهويل لم يكن يتوقعها أحد، يبدأ الشك في الخطورة غير المتوقعة للوضعية، أو بالعكس في محاباة شخص «يبالغ في التعبير عن ألمه». وفي الوقت الذي يكون فيه من المعتاد أن يتحمّل الفرد ألمه في صمت، نراه يطلق العنان للشكوى ويتعرض للزّجر ويخاطر كثيرا بسمعته. بالإضافة إلى ذلك، هذا المسّ بالكتْمان المعتاد يكون وراء مواقف معارضة لتلك التي يرغب فيها المريض، فتترك الشفقة المكان للانزعاج. بالمقابل، هناك حيث تستدعي طقوسية الألم التهويل، يندهش المرء من ذلك الذي يستبطن ألمه ويتعذب في صمت أوبشكل كَتوم. إن قدرة المريض على مواجهة محْنته لوحده، من غير أن يفصح عن مصابه تكذّب البكاء أو القلق المتعارف عليهما في هذه الحالات. وهكذا يصبح محيط المريض مكبوتا في اهتمامه بمنْح المواساة والمساندة له. فالشكوى، وهي تترجم العذاب، تكون عبارة عن لغة تؤكد للأقرباء الأساس المتين لحضورهم. يملك الألم طقوسا في التعبير لا يمكن خرقها من غير إحراج النوايا الحسنة، أو التوبيخ بفعل الإفراط في التعبير (لوبروطون، 2004).

تكون النساء من مختلف الفئات الاجتماعية أكثر نزوعا من الرجال إلى قول عذابهن والتعبير عنه، فـ«الأنوثة» لا تستثني الشكوى كما أن «الفحولة» ضرورية لبناء الذكوري. يبيح الطبع الاجتماعي للفتيات البكاء والصراخ والشكوى، وغيرها من التصرفات التي

لا تُباح للفتيان بالرغم أن التقاطب بين الأنوثة والذكورة لم يعد واضحا لدى الأجيال اللاحقة. كتب ج. أ. أونكاندولا J. A. Encandola، ملخّصا العديد من الدراسات الأمريكية قائلا «بأن النساء يترجمن ألمهن بشكل أكثر عفوية من الرجال ويتحدثن عنه أكثر مع أقربائهن والفرق الطبية» (1993، 786). وبالرغم من أن النساء يعشن ألمهن في السجل الثقافي الخاص بأصولهن ومجموعتهن البشرية، فإنهن يقمن بذلك بنزوع أكثر وضوحا من الرجال بحيث يطلقن العنان لتوتّرهن. النساء الأمريكيات على سبيل المثال يقمْن بذلك مبدئيا بانضباط أكبر من النساء الإيطاليات. والفتيات منذ ولادتهن يُشجَّعْن على «الانطلاق» أكثر من الفتيان، وهن يعبرن أكثر عن حيرتهن من الفتيان، الذين يتم تذكيرهم دوما بأنهم «رجال» وأن الأفضل لهم ألا يتصرفوا مثل «فتيات صغيرات». يتعلم الفتى بسرعة كيف يتلقى الضربات ويكيليها للآخرين. وقد أثار ف. كامون F. Camo, طفولته الإيطالية فكتب بمرارة عن أن يكون بالضبط «رجلا» مضطرا لتبيان «شجاعته» : «إذا ما تعفّن جرح، أو انتفخ أصبع، يمكن للفتاة الصغيرة أن تبكي. وإذا ما كان عليها أن تزور المستوصف أو أن تُقتلَع إحدى أسنانها يتم مصاحبتها، لكن الصبي الصغير يروح بنفسه، لأنه رجل»[41]. وفي أحد الأيام من صباه، خضع لعملية جراحية على ورم ضخم في الرجْل قام بها طبيب من غير تخدير، بعد أن أمسك به أبوه. أدخل الطبيب شاش جراحةحارقة في الثقب الذي قام به في الورم، ثم أخرجه بملْقطه. «كنت مُسمّرا على الكرسي وكان الطبيب راكعا أمامي على ركبتيه يفتش في ورمي وأبي يمسك بي حابسا إياي بين ذراعيه الضخمين من الوراء، صرخت بأعلى صوتي لمدة خمس دقائق، وبكيت لمدة ربع ساعة، وارتعش كامل جسدي لمدة نصف ساعة، غارقا في عرقي المتصبّب مني» (ص, 115). وبعد انتهاء العملية وضعه أبوه وراءه على دراجته الهوائية ومضى به في جولة في البادية. كان يستدير بانتظام نحو ابنه ليقول له : «لا تبْك فأنت رجل». وكما كتب ذلك ف. كامون : «كان ذلك مؤلما بما يجعل منك رجلا». إن إظهار المرء لتجاهله للألم، وتحمله من غير استسلام، والعنف ضد الذات، هي تصرفات تساهم في بناء السمعة بالفحولة» (انظر ما سبق).

بدءً من الخمسينيات، انطلقت أبحاث رائدة كتلك التي أنتجها زبوروفسكي وزولا تلح على البناء الاجتماعي والثقافي للألم، جاعلة من الفرد نسخة طبق الأصل لـ«ثقافته». لقد استهدف السوسيولوجيون والأنثربولوجيون اقتلاع الألم من المقاربة البيولوجية التي كانت مهيمنةً حينها لتبيان أن الإحساس به والتعبير عنه هي عمليات مبنية اجتماعيا

41. F. Camon, *La Maladie humaine*, Paris, Folio, p. 114

وثقافيا. فمن ظروف اجتماعية وثقافية إلى أخرى وتبعا أيضا لتاريخ الناس الشخصي، لا يكون ردّ فعلهم عن الجرح أو الإصابة نفسها متطابقا، فعتبة إدراكهم للألم تختلف، وهم لا يحسون بالعذاب نفسه. إن تعبيريتهم ليست متطابقة، من ثمَّ فالشكوى تعرف العديد من التغيُّرات تبعا للانتماء الاجتماعي والثقافي والديني، تبعا لأنها صادرة عن رجل أو امرأة أو طفل أو شخص مسنّ. لكن لا وجود لمنطق استنباطي في هذا المضمار لأن التواريخ الشخصية للبعض وللبعض الآخر تتضمن مُتغيرات دالة. ليست الثقافات هي التي تتعذّب وإنما رجال ونساء موسومون بفرادتهم، يخترقهم منطق اجتماعي وانتماء لجنس معيَّن ولديانة معينة... لكن، لا يمكن اختزالهم في تلك المعطيات لوحدها. بل بالأخص، تنْغرس الشكوى أولا في ظروف محدَّدة. إنها أيضا فعل للغة متعلق بوضعيات معينة، وهي تختلف تبعا لدرجة الثقة التي يضعها المريض في مهنيّي الطب أو في أقربائه الذين يتتابعون في زيارة غرفته.

إن الظروف الاجتماعية والثقافية للوجود تصنع السلوك إلى حدّ معين، لكنْ ليس علينا أن نحولها إلى قوالب تنفي فرادة المريض. ولكي نتابع تحقيق زبوروفسكي، ليس ثمَّة إيطالي أو يهودي أو إيرلندي أو أمريكي نموذجي. ولا أحد يُعَدّ نسخة مطابقة لـ«ثقافة» مطروحة بشكل مطلق كما لو كانت بنية موحَّدة الشكل. وهكذا فإن «مُتلازمة» المتوسطي التي غالبا ما تُثار في المستشفيات الفرنسية ليست سوى حكم مسبق. الرحم الثقافي موْرد لانعكاسية الفاعل، وهو لا يتماهى معه. ففرادة المسيرات الفردية تؤدي بالمرضى ذوي الأصول الإيطالية أو الإيرلندية إلى الانصياع إلى حساسية أكثر حيوية لعتاب أقربائهم. السلوك لا يسير على خط مستقيم، وإنما هو ثمرة تقدير شخصي يرتبط بمعطيات عديدة (لوبروطون، 2002c، 2004). والفرد لا يمكن اختزاله في وصفة اجتماعية أو ثقافية وإنما يلزم ردُّه إلى ما يفعله بالمؤثرات التي تثقل كاهله. ثمة معطيات أخرى تأتي بقطائع واستمرارات، من قبيل الثقافات الجهوية أو المحلية، والقروية والحضرية، واختلاف الأجيال والجنس والسياق، الخ. كل واحد يتكيّف مع ثقافته المحيطة تبعا لأسلوبه وتاريخه الشخصي. والعلاقة الحميمة مع الألم لا تضع الشخص أمام ثقافة وجرح معيّنين، وإنما تغمسه في وضعية ألم، خاصة ذلك الشخص ذي التاريخ الفريد، بالرغم من أن معرفة وسطه وانتمائه الثقافي ومعتقده الديني يمنحنا مؤشرات دقيقة عن أسلوب ردود الفعل[42].

42. لن أستفيض هنا في البناء الثقافي والاجتماعي للألم، وهو موضوع تمّ تناوله مطوَّلا في كتابنا أنثربولوجيا الألم. والعديد من الأبحاث تشير إلى تواتر النقص في تقويم ألم الآخرين. فالشخص السليم المعافى والنشيط قد يُسقط نفسيته الخاصة على الشخص الذي ألمَّ به مرض. وهكذا فإن القوالب الجاهزة للمُعالجين تعوق أحيانا السماع للألم والتخفيف منه. فإذا كان المرضى يدْمجون ألمهم في نظرتهم للعالم، فالأمر يسري أيضا على الأطباء أو الممرضين الذين يسْقطون قيمهم، وغالبا أفكارهم

إن اختلاف الإحساس والتصرف إزاء الألم في قلب ثقافة واحدة يكون موسوما أكثر من الاختلاف الذي يميز بين الثقافات بالنظر إلى هذه العلاقة. يكون التميُّز الفردي هنا فاعلا من خلال الحرية الحميمة للفرد وتفكيره في الوضعية القاسية التي يجتازها.

ومن ثَمَّ يأتي تعلق الأبحاث الأكثر معاصرة بتجربة الألم التي يحس بها كل شخص ويعبر عنها باستعمال العناصر الثقافية التي تخترقه باعتبارها «موارد»، ومن ثمَّ الاهتمام بقصة الحياة والحوارات المطولة مع المرضى (كلينمان ، 1998؛ غود ، 1998)، وأيضا دراسة الصياغات اللغوية (فابريغا Fabrega، تيما Tyma، 1976a؛ أوهنوكي-تييرني Ohnuki-tierney، 1984؛ بوغ Pugh، 2005).

الألم باعتباره تجربة خاصة

تنمحي التصورات الثقافية المتّصلة بالألم منذ بضع سنوات نظرا لفَرْدنة المعنى، وغالبا ما يتمُّ تعويضها بمعْلمات شذْرية وبنظرة تقنية محضة تسعى إلى تعطيل كل مبادرة للفرد إزاءه. من ثم فإن حلاّ تقنيا وخليّةً ملائمة يُفْتَرَض فيهما أن يخفّفا عنه ألمه. بيْد أن وضع نفسه بين أيدي الآخرين معتبرا نفسه غريبا عن نفسه يزيد من حدّة العذاب حين لا يملك الطب الجواب الملائم. الألم صار مسألة خاصة، وهو لم يعد اليوم يوجد في تصور جماعي يمنحه معنى يُجاوز الفرد. وبما أنه بلاءٌ شخصي فهو لا يُفترض فيه أيضا أن يعبّئ موارد الفرد لمحاربته، فعلى هذا الأخير أن يضع نفسه بين يدي الطبيب كي يخفف من ألمه. بيْد أن الإعلام الذي يتمكّن من ذلك التخفيف لا يسهّل مهمة الأطباء؛ فالمنشورات التي توزَّع في قلب المستشفى نفسه تقول بأن «التعرض للألم ليس أمرا عاديا»، وأن «كل الآلام قابلة للتخفيف». وبالنسبة للعديد من المرضى الذين تفشل علاجاتهم ثمة إحساس بالهجر وبعذاب متزايد. يتحول الألم إلى تكنولوجيا آثمة. على الفرد أن ينهل في ذاته من الموارد التي يعجز المجتمع على أن يوفّرها له من غير مبادرته في البحث عنها.

كان روبير جولان Robert Haulin يواجه استشراء السرطان وضرورة العلاج الكيميائي الذي يضاعف حصته من المعاناة، وكان يقوم بمقارنة بين تجربته وتلك التي صادفها في المجتمعات البشرية التي درسها، خاصة تجربة هنود الباري أو قبائل السّارا في إفريقيا. وهو يتذكر لحظات عصيبة مرّ بها خلال رحلاته. «أكيد أنني وجدت نفسي مرارا

المسبقة، على ما يعيشه المرضى الذي يتكفّلون بهم (زبوروفسكي، 1969؛ لوبروطون، 2004، 136 وما يليها).

في وضعيات قاسية وأليمة، لكن لا أتذكر أنها وصلت حتى الانسحاق. ففي مكان ما هناك شيء ما يسيطر علي. ثمّة في الغثيان الناجم عن العلاج الكيميائي الذي أنغمس فيه عنف ماكر ومن القوة بحيث لا يمكنني إلا أن أخضع له؛كما لو كان أقل صراع وأقل إمكان لاختصاره والتحكم فيه أمرا لا يمكن تصوره» (جولان). لقد سحقته آلام السرطان والغثيان الناجم عن العلاج الكيميائي وتركته من غير أفق. وبالرغم من المجهود الذي بذل، لم يتوصّل إلى إدماجهما في دلالة ملائمة للشفاء من مرضه. فأبوه وأمه اللذان أُصيبا بالداء نفسه عانيا الأمرَّيْن من العلاجات نفسها وبلا جدوى. «محنة العلاج الكيميائي لا تقود إلى المجد وإنما إلى الوضاعة. والإحالة إلى الذات ليست هنا سوى فقدان لمعنى العالم. وهذا المعنى المفقود هو الهوة وفراغ الآخرة. كل شيء من قبيل الغثيان، وانكشافُ ذلك عبارة عن جدار نصطدم به» (جولان، 1993، 62). إن هذا التأويل المرّ للغثيان يزيد من حدة طابعه اللامُحتمل. فلقد كان الغثيان في سياق آخر من تاريخه الخاص يرتبط بتجربة مرحة، كما في تلك الليلة من 1975 حيث كان يشارك في حفل «البيتول» في جنوب ولاية داكوتا الأمريكية : «من بين الهنود لم يكن أحد منا معنيّا بغثيان الآخر، كما هو الحال اليوم تحت سقف المستشفى، لكن ما كان مشتركا بيننا هو قرار الحرية في أن نكون معا» (ص. 37). كانت تجربة العلاج الكيميائي تبدو له من غير فحوى تعلّمية initiatique، ومن غير شكل من التعالي، فهي تثير الحيرة في أن يجد المرء نفسه في قاعة مشتركة مع شُلّة من الناس الغرباء المريضين بالغثيان، ماسكين بكيس ورقي. وقاعة العلاج الكيميائي التي يتقيّأ فيها المرضى الواحد بجنب الآخر ليست مكانا للتوحُّد الجماعي وإنما للانفصال.

الأمل التعلُّمي لا ألم فيه ولا عذاب، إنه انفتاح على الزمن الآتي، وهو لدى من يمارسه لأول مرة توكيدٌ على التغير الملائم في الوضع الاعتباري واندماج مرح في قلب الجماعة. «الاختبارات التعلُّمية هي آلام موجهة نحو معنى ونظام معيَّنيْن. وهذا النظام وذاك المعنى هما في الآن نفسه منك ومن العالم الذي نختار أو الذي يختارنا» (جولان، 1993، 55). الألم المرتبط بمرض أو حادثة عبارة عن عذاب وعزلة وانسحاق على صخرة حاضر لا أفق له، إن لم يكن ذلك الأفق مغلَّفا بدلالة ملائمة. الألم التعلّمي يكتسي بعدا مُماهيا، فهو يوحّد في الإحساس نفسه والقدرة نفسها على المواجهة. وحين تتقاسمه المجموعة كلها يكون أشدّ خفة، مجردا من أطرافه الأكثر مَضاءً، فيما أن ألم السرطان هو بالأحرى اقتلاع من الذات ومن الرابطة الاجتماعية ، ومن ثمَّ تنبع كليةُ عذاب يكون حادّا إلى هذه الدرجة أو تلك.

نصّ جوليان بكامله يصرح بالحنين للأشكال الثقافية التي صادفها في أماكن أخرى خاصة لدى هنود الباري. فقد كتب : «العذاب الكلي ليس غير ذلك العذاب الذي نوجد أمامه عُزَّلا. وما نوجد أمامه عزلا يتمثل بالضبط في تلك التقنيات الثقافية التعلّمية التي تقوم مقام سدّ وتعارض الطابع الكلي للعذاب، أي «طبيعانيته». الثقافة عبارة عن عملية ضبط، ومسافة تُؤخَذ مع هذه الطبيعانية» (ص. 80). يصرح جولان بارتباكه أمام عجز ثقافاتنا عن اقتراح رؤية للعالم لإخماد مرارة العذاب حين يعجز الطب تقنيا عن القضاء عليه.

ثمة «شبكة دلالية» (دلفيكشيو غود، 1992، كلينمان، 1992، غود، 1998) تغلّف المرض أو الألم بنسيج من التصورات والتمثُّلات تجْهَد في وصفهما من خلال الخطابات المتشعبة للمرضى والأطباء والممرضين وجمعيات المرضى وأفراد أسرة المريض، الخ. هذه النظريات الشعْبية أو العالمة تتشابك وتولّد لدى الأطباء أو المرضى فهما وسلسلة من الأفعال مُعارِضة للمرض. وبما أنها لا تُغلَق أبدا، وتوجد دوما في نقاش مستمر ومفتوحة لمساهمات جديدة مليئة بالعاطفة وبالعناصر المتنافرة والحكايات المسترسلة، فهي لها تأثير إشعاعي متّصل بالظروف وباللقاءات، ولا يرتبط بإيعاز واضح. إن هذه الوفْرة من الخطابات، التي تبدو أحادية الجانب للأطباء، غير أنها تبدو متنافرة للمرضى، هي مبدأ منظِّم للعلاقة مع العذاب. يقول ب. غود : «المرض أساس حواري، فهو يتمّ «تركيبه» [...] ومنحُه طابعا موضوعيا باعتباره شكلا خصوصيا لإضراب جسماني، في استعراض الحالات والدرْدشات بين الأطباء. بيد أن إضفاء الطابع الموضوعي يمكن أن يلقى مقاومة أو عدم اتفاق بين المرضى والمحامين أو وُكلاء مؤسسات التأمين، الذين يسمحون بإرجاع مصاريف بعض العلاجات أو يرفضون ذلك، مناقشين بينهم تشكيلة «الموضوع» الطبي، والطريقة التي تُعتمد في تناول الجسد المادي» (غود، 1998، 352). هذا الخطاب وهذه التجربة غير مكتملَيْن في نظر المريض الذي يظل باحثا عن معلومات جديدة أو علاجات جديدة، ومستعدا للمقارنة بين قصته الطبية وقصة مريض التقاه حديثا، أو لتعديل تحليله نظرا لصدى كلام طبيب أو تبعا لخبر قرأه في موقع في الأنترنيت. إن هذا العتاد كله متجذّر في سياق اجتماعي وثقافي وديني وعائلي، بل أيضا في سياق جنس الفرد، غير أنه يظل دوما عُرْضة للاندماج داخل الحكاية الشخصية للمريض وتأثير من يحظون لديْه بالقيمة.

إن حكاية المرض هي أحد الأدوية التي يطبقها الفرد على قطيعة تاريخه الشخصي. إنه يحول الصرخة إلى كلام، وما يستعصي على القول إلى تواصل، بل يجعل منه لغة حتى

لو استعصت الكلمات. المرض يقطع بداهة الحوادث ونسيج الوجود، ومن الضروري على صاحبه أن يدْمجه في مجموع كامل. يقول بول ريكور : «فعل العذاب يمس بوظيفة الحكاية في تشكيل الهوية الذاتية» (1994، 63). تفتح المحنة فُتحة للمعنى يسعى الكلام إلى سدّها تدريجيا، مبلْورا نظرية للألم، ومن خلال دور الطبيب في أن يكون مؤلّفا مشاركا، مدْمجا إياه في نسيج هزات الألم. إن حكاية الذات سبيل إلى الانفلات من الاختصار الذي خلقته له وضعيته. واستعادة المريض الكلام تدبير أولي لاستعادة الوجود، وتحكم ممكن في العذاب، إذا ما استطاع أن يحوله إلى كلمات، وربْطه بأحداث أو إدماجه في تأويل خاص. يعني التخْفيف من الألم أن المريض يظل فاعلا في علاجاته، وشريكا للمهنيّين الذين يتابعون حالته. وهو حين يحكي محنته فإنه يجْهد في الحفاظ على هويته بالرغم من هجمات الداء الذي غيّر حياته من غير أن يجعله مختلفا عن نفسه.

تمزج حكاية الألم صوتا فريدا مع حكاية مشتّتة، للقيام بعمل للمعنى بهدف أنْسنة الألم واستعادة التحكم فيه. إن دلالة المرض أو الألم تقوم على بناء حكائي للمريض الذي يلمْلم ما تجعله قصته الشخصية يحس به من مرضه ليمزجه بالكلام الذي يقوله الأطباء والممرضون والمرضى الآخرون والشهادات المُستقاة من هنا وهناك، بالسماع كما بالقراءة أو الاستطلاعات التلفزيونية. وهو يمزج فيها تأويله الخاص وحالات الندم والقلق والآمال التي يعيش. القول هو مخْرَج من العجز ووسيلة أخيرة، كي لا يجرفه الألم، ومعارضة له بمقاومة عنيدة. إن منح معنى للألم يمكّن المريض من ألا يظل في الهاوية ويتمسّك بنظرته للأشياء، فهو يحافظ على الإنسان في عالم لا يزال متجانسا ومتوقّعا (لوبروطون،2004).

التفاعلات العائلية

تنفلت الشروط العاطفية للطفولة في الغالب من اشتغال الأنثربولوجيا، غير أنها أساسية لفهم العلاقة بالألم. وتبرز دراسة لج. ميناهيم G. Menahem (1994) أن فرنسيا من ثلاثة يصرح بأنه تعرّض لمشكلات عاطفية مُزمنة خلال طفولته. وحين صار هؤلاء الأشخاص راشدين صرحوا أنهم تعرضوا لزيادة 43 بالمائة من الأمراض. ينغرس اللاتكافؤ أمام العذاب والمرض في سنّ الرشد أيضا في عدم تكافؤ المناخ العاطفي الذي تحكّم في الطفولة. فبالمقارنة مع هذا، تبدو التفاوتات الاجتماعية والصحية ذات أهمية أقلّ. تفرز الدراسة أن العديد من المشكلات العاطفية رزح تحتها الأفراد لسنوات طويلة. يُترجَم النقص في الحنان إحصائيا في تلك العيّنة بـ 49 بالمائة من الأمراض الإضافية، 57 بالمائة منها تمس الجهاز التنفّسي والهضمي، و76 بالمائة اضطراباتٍ في التعبير النفسي.

وتحظى نزاعات الآباء بحصة 45 بالمائة من ظهور أمراض إضافية. وغيابهم الطويل يصل إلى 36 بالمائة . أما المرض الخطير للأم أو حادث وقع للأب فيمنحنا متوسط 26 بالمائة من الإصابة الإضافية بالأمراض في الحالة الأولى و23 بالمائة في الثانية. يعرف العمال والمستخدمون حساسية أكثر حدَّة لمشكلات الطفولة وللمشكلات الصحية الآتية من الأطر. إحصائيا، يكون هؤلاء الأشخاص الذين يتأثرون أكثر بالشروط العاطفية للطفولة هم الذين يزورون الطبيب أقلَّ وهم الأقل عناية بصحتهم. فالحادث الأليم نفسه (فقدان الأب أو الأم مثلا) ليس له الأثر ذاته، تبعا لنوعية العلاقات العاطفية السابقة (ميناهيم، 1994؛ ميناهيم، مارتان، 1994).

انتهت دراسة أمريكية أُنجزت على 63 مريضا مصابين بألم مزمن غير سرطاني إلى نتائج مماثلة. 40 بالمائة منهم عاشوا في طفولتهم انفصال أبويهم، و23 بالمائة تمّ التخلي عنهم. 82 بالمائة منهم يصرحون بنقصان عاطفي مهول في طفولتهم، و63 بالمائة منهم عاشوا الإنكار الصريح و19 بالمائة التجاهل، وغياب تفرغ الأبوين لهم. 33 بالمائة تعرضوا للضرب والعقاب (فيولون Violon، 1992، 59 - 60). إن المعاناة في الطفولة تغذي بالأخص الآلام المستعصية المزمنة (التي يسميها الأطباء «ذات الأصل النفسي») حين لا يستطيعون فهمها في مستوى «عضوي» حصرا. تلتقي العديد من الدراسات في إقامة عروة وثقى بين بعض أنواع الألم المستعصي والشروط العاطفية للطفولة.

يتم تبادل الأعراض بين بعض أفراد العائلات، وهي تكون بمثابة لغة. والتوترات الشخصية أو في العلاقات تترجَم إلى إحساسات أليمة أو إلى ألم حين لا يمكن قولُها بالكلمات أو بالتأثر. فالمشكلات الصحية تمنح وضعا اعتباريا وتحافظ على نظام التفاعل الذي لا يمكن للمريض أن يتخلى عنه. وهي تركّز مجموع المصاعب التي يصادفها المرء. «أنا أشكو إذن أنا موجود». الألم آخر قَشَّة يتشبث بها المرء قبل اللامعنى. والأطفال الذين يشْهدون في حياتهم ألما مُزمنا أو عَرَضا لدى أحد أقربائهم يكونون مؤهَّلين لاستنساخه إذا لم تسرْ حياتهم بشكل بديهي. كما أن لغة الألم يتم توارثها من جيل لآخر على خلفية نقْص اللغة في قول شَظَف العيش (هيوغ Hugues، زيمان Zimin، 1978؛ فيولون، 1992). عدد كبير من المصابين بألم مزمن كان لهم في أسرهم على الأقل شخص عانى من المرض نفسه، بنسبة 68 بالمائة حسب الدراسة التي أنجزها فيولون (1984). والعديد من الدراسات تسير في الاتجاه نفسه. ثمة نموذج للسلوك يفرض نفسه لدى بعض العائلات ويتجسَّد لدى الطفل الذي يعبّر في ما بعد بدوره عن قلقه كما كان الحال لدى عائلته. فنسبة آلام

الصدر لدى الآباء ذوي الأطفال المصابين بالآلام نفسها مرتفع ست مرات مقارنة مع مجموعة المراقبة (أبلي Apley ، 1975).

في ما وراء هذه المعطيات، من الأنسب أن نأخذ بعين الاعتبار تصرفات الآباء إزاء علاج الطفل. فالأم الغامضة والمزاجية تعْقِلُ طفلها بحيث تجعل من الصعب عليه بلورة تماسكه واستمرايته النرجسيين. إنها حين تكون قليلة الاهتمام أو غير متفرغة، تدفع به بسلوكها ذاك إلى الإغراق في الاضطراب. والأمر نفسُه حين تستجيب في غير الوقت المناسب أو حين تكون متناقضة السلوك. فغياب الاستجابات الملائمة للأم أو الأقرباء تغرق الطفل في سلوك غير مناسب لحاله يُضحي مُزمنا. من ثم فإن يأسه يقوده إلى أن يفرغ في الخارج توتّرا يسحقه مثلا في شكل أفعال : فبعض الأطفال يجرحون أنفسهم، ويصطدمون مع إطار سريرهم أو يصخبون بنزق في سلوك تحفيزي ذاتي. هم يتلاءمون مع نواقص الوسط العائلي غير أنهم يدفعون ثمن ذلك في النقص العاطفي وفي نوعية العلاقة بالعالم. «إذا كانت الأم، عن لامبالاة أو جهل أو اكتئاب، لا تتواصل عادة مع الطفل، فإن الألم قد يكون الورقة الوحيدة التي يلعبها هذا الأخير كي ينتزع اهتمامها وكي تحيطه بعنايتها وبمظاهر حبها» (أنزيو Anzieu، 1985، 204). الأطفال، عبر الألم الذي يُكيلونه لأنفسهم، يوفرون لأنفسهم الحوافز التي تنقصهم كي يمتلكوا الإحساس بوجودهم. فالألم يقوم بتمييزٍ بين الذات والعالم الخارجي، وبين الذات والآخر، الذي لم يستطع الآخرون الراشدون أن يوفّروه، لكي يسدَّ نواقص الأم. وفي الحالات الأسوأ، خلال وضعية الهجر أو روتين العلاجات التي تتم من غير لطف، كما هو الأمر في بعض مَياتم رومانيا مثلا منذ بضع سنوات، فإن بعض الأطفال المتروكين لحالهم من غير الوجود الدافئ للأم أو لمن يعوّضها، والذين ليس لهم أحد يمكن أن يقوم بوظيفة الاحتواء، يقومون بأنفسهم بمنح أنفسهم العواطف التي تنقصهم كي يحسوا بأنفسهم واقعيين، وذلك بالتأرجح أو بضرب أنفسهم. الألم يغدو الوسيلة الوحيدة لكي يمنح الطفل لنفسه جسدا. يصف سبيتز Spitz هذه التصرفات وينعتها باسم النزعة المُستشفائية في المؤسسات الأمريكية (سبيتز، 1968).

تشارك الأم عند الولادة في عالم ابنها بكامله، والانفصال عنها لا يتم إلا بالتدريج. فإذا كانت «طيبة بما يكفي» فإنها تستجيب لطلباته وصرخاته، وتهدئ من روعه وتستشف حاجاته وتحميه من العدوان الآتي له من الخارج. إنها مبدئيا، بمعنى بْيون، «تحتوي» عواطف الطفل وتدخل الحوادث التي تعنيه في سجل من المعنى يوفر له ثقة في العالم

الذي يحيط به. وهي تحميه بأن تصبح هي نفسها فضاء يخفف من آلامه. يعرف الطفل أنه، في امتداد جسد الأم، مطمئن إلى أن عواطفه وآلامه يخفّفهما وجود الأم الراعية والمحِبّة له. فهي بحضورها وحركاتها تلفّه بعناية تمنحه قوة باطنة في حالة العدوان . الطفل يستبْطن نوعية حضور الأم الذي يستمر في حمايته طوال وجوده، أو أنه بالعكس، يظل هشّا وغير آمن وقابلا للعدوان إذا هي لم تكن كذلك.

يتعلم الابن في تصرفات الأم ألا يترك الأشياء تتجاوزه وأن يطور موارده كي يصدّ الألم. وقدرته على مقاومة العدوان أو الألم رهين باحتواء الأقارب له ونوعية حضورهم معه، خاصة إزاء اليأس الأصلي للرضيع. إن أمّا «لا تملك ما يكفي من الطيبوبة» تزجّ بالطفل في عالم سديمي يَجهَد في أن يخرج منه، غير قادر على فك الإشارات التي يطلقها جسده. يعتبر ج. بيرْلو بهذا الصدد أنه مقتنع «أن التحديد المفصلي لبعض الأوجاع الناجمة عن حوادث طفيفة التي لا تصاحبها أي جراح أو الأقل منها، ترتبط بظروف صادمة، كالهجر والتغيّر الفجائي للمحيط العاطفي الذي يتمّ في السن التي يتحكم فيها الطفل في عموده الفقري (الوضعية وقوفا أو جلوسا، بين ستة أشهر وعام) (بيرلو، 2004، 157). فالأم الكثيرة الغياب أو المضطربة لا توفر للطفل خلفية الثقة الضرورية لكي يعبئ موارده ويقيم ضد العدوان مجالا للقتالية. ومن غير استبطان تلك الثقة في النفس يظل الطفل هشا وسكونيا. ومن العادي أن تمنحه التأويلات التي يقوم بها محيطُه لحالاته شِفْرة لكي يفهم نفسه ويفهم الآخرين.

المراهقون المصابون بألم مزمن خفيف يستنسخون تصرّفهم من تصرف أمهاتهم. فإذا كانت هؤلاء الأخيرات يكافحن معهم ويساندْن رغبتهم في المواجهة، فإنهم ينجزون التمارين المطلوبة ويعبرون قليلا عن الشكوى ويُبينون علاوة على ذلك عن الثقة في فاعليتهم. بالمقابل حين يكنَّ مستسلمات وسكونيات ويمزجن بين شكاواهن وشكاوى أبنائهن،فإن هؤلاء يتماطلون في إنجاز تمارينهم ويتبنَّون بالأحرى موقف «الضحايا» التعساء. وهم ينتظرون بسكونية حلاً لآلامهم من غير أن يتحولوا إلى شركاء في العناية بهم. إن قدرة الأمهات على احتواء أبنائهن وثقتهم في موارد أبنائهن تفسر كفاحيَّتهم أو هشاشتهم إزاء العذاب. فتصرفات الآباء تقوّي الأبناء في مواجهة المحنة، وتشجّع أو تحبط في مقاومة العدوان، وتجعل منهم أقل أو أكثر حساسية للعذاب (دان – جيير Dunn-Geier ، 1982).

تغيير السياق

تحدِّد الدلالة التي يمنحها الفرد المعذَّب لمحنته أيضا علاقته بالألم. فخلال الحرب العالمية الثانية، راقب هـ. ك. بيشير Beecherعلى الجبهة الإيطالية مجموعة من الجنود الجرحى بعد أن تعرضوا لنيران العدو. وقد اندهش لبساطة الشكوى ونسبة القلق لديهم بعد أن تمّ إخضاعهم للتقويم خارج ساحة المعركة. ثلث الجرحى فقط هم الذين طلبوا المورفين لتخفيف ألمهم. هذا الاحتمال لا يعود أبدا إلى حال الصّدمة لأنه استمر في ما بعد. يقارن بيشير (1959) سلوك هؤلاء الجنود مع سلوك مرضى مدنيّين (هم نفسهم لكن في سياق مختلف)، تعرضوا لعملية جراحية. كانت الجراح النسيجية لهؤلاء الأخيرين أقلّ من جراح الجنود،غير أن طلباتهم على الأدوية المسكّنة كانت أكثر إلحاحا، والشكاوى لا حدّ لها والتجربة مختلفة جذريا. من ثمَّ فدلالة الألم ليست متشابهة في الوضعيتيْن. الجرح تحت القصف الناري للعدو الذي يُصاب به جندي متعوّد على الحرب وعلى رؤية رفقائه مجروحين أو مقتولين يتّخذ دلالة شريفة. فهو قد قام بواجبه تماما ولا يزال حيا. إضافة إلى ذلك، فالجرح في ساحة المعركة يعني الخروج من ساحة الحرب ومن الجيش قبل العودة للحياة المدنية مع مَعاش ممكن. يعاني العسكري الجريح من واقع يعتبره من زمان نتيجةً ممكنةً للمعارك بشكل أقل من المستخدَم الذي دهسته سيارة، أو العامل الذي أصابت ذراعه الآلة التي يشرف على تشغيلها. الفرد المدني يصاب في قلبِ مألوف حياته اليومية، ولا شيء يكون قد هيَّأه لمواجهة تلك الوضعية. فالوضعية تكتسي لديه دلالة مأساوية وغير منتَظرة. وهو ما يؤثر سلبا على تأدية عمله كما على حياته العائلية والجنسية والترفيهية. ومجمل علائم حياته تنفلت منه فجْأة. وبما أنه يصبح منذوراً للحيرة، فإنه يغدو ضحية الأسى ويطالب بوسائل أكبر للتخْفيف من عذابه. (بيشير، 1956، 1612). أقل الجراح لدى المدنيين تخلق عذابا أكبر بكثير من عذاب الجنود.

إن المرور بتجربة أليمة يسهُل أكثر إذا ما كان الفرد يتوفر على المعلومات والوسائل الشخصية لتبديد قلقه، إذا ما هو عرف أن لا أحد حوْله سوف يتنصّل منه. ثم إن كل شيء بعد ذلك يكون رهينا بالظروف وموارد المعنى المبلوَرة. يشخّص تحقيقان قديمان، لكن صلاحيتهما لا تزال قائمة كيف أن الأخبار المتلقّاة تمارس أثرا مخفِّفا من خلال أسس المعنى التي تنظم المسير إلى المستشفى. المرضى المستعدون لإجراء العملية الجراحية يقسَّمون إلى مجموعتيْن. البعض منهم يتلقّون خبرا دقيقا عن العملية ونتائجها، وعن نوع الألم الذي سيحسون به ومدته والوسائل المتوفرة لديهم للتحكم فيه . كما يتم تعليمهم

طرائق التخفيف البسيط من الألم (كالاسترخاء مثلا وغيره)، مع التركيز على صعوبة الإخماد المباشر لألمهم. ويتم الإشارة عليهم بالقيام بحركات بسيطة لضمان راحتهم، كطريقة استعمال العارضة فوق سريرهم لتغيير الوضعية والاستلقاء على جنبهم. كما يتم تذكيرهم بأن الفرقة العلاجية موجودة قصد مساعدتهم. ويتمُّ إعلامهم بأن كل مشكل مرتبط بالعملية سيزول. إنهم دوما مُحاطون بالعناية ولا يحسون في أي لحظة أنهم عزّل. أما المجموعة الثانية فإنها تُتْرَك لروتين المؤسسة، باحثةً هنا وهناك عن المعلومات تبعا للقاءات ولرغبة البعض. يتلقى المرضى العلاجات المسكّنة نفسها، مع ذلك فإن أناس المجموعة الأولى يشْكون أقل بكثير ويطلبون الأقل من الدواء ويخرجون من المستشفى بسرعة أكبر من الآخرين (إيغبرت وآخرين Egbert et ales، 1964).

ينتهي تحقيق آخر عن الأطفال الذين يدخلون المستشفى لاستئصال اللوْزتين إلى النتائج نفسها. يتم توزيع مجموعة من الأمهات المصاحِبات للمرضى إلى فرقتين. في الفرقة الأولى هناك ممرضة تستقبل الأمهات وتخلق مناخا للثقة. وهي تمنحهن المعلومات التي يطلبنها وتفسر لهن الندوب الناجمة عن العملية وتطمئنهن بأن كل شيء سيكون على ما يرام. كما تطلب منهن الإفصاح عن مخاوفهن وطرح الأسئلة التي تتبادر لهن على الذهن. يكون الطفل حاضرا من غير أن يتم إدخاله في الأمر. منذ الدخول للمستشفى، وخلال مدة الاستشفاء، هن يعلمن أن بإمكانهن الاعتماد على ممرضة. أما الأمهات الأخريات فيُتركن لروتين العلاج. وطبعا فإن أولئك اللواتي يحظيْن بالشروح المفصَّلة يكنَّ أقل قلقا من الأخريات. بالنتيجة، يكون أطفالهن أقل قلقا من الآخرين. فهم يتعرضون أقل للكوابيس ولا يبكون ليلا، وحرارتهم كما ضغطهم الدموي يظلان عاديين، بحيث يستعيدون بسرعة نوما منتظما ويبقون في المستشفى مدة أقل (سكيبر Skipper، ليونار Leonard، 1968؛ ماهافي Mahaffy، 1965). كانت الدراسة مُضْنية للمصالح المكرَّسة للعلاجات الروتينية من غير اهتمام بتعبيد مسير الأمهات أو طمأنة الأطفال.

توضح هذه الأمثلة ضرورة مصاحبة المريض، والإجابة على أسئلته والاعتراف بشكواه، وضرورة العلاج الملائم لحاله. فالقلق يؤجج الألم ويجعل الشخص أكثر هشاشة بتعطيله عن استعمال موارده. ثمة فعالية رمزية نشطة هنا. صحيح أن من الأجدى تنسيب هذا الكلام بخصوص مرضى صاروا أكثر قلقا بسبب معلومات تخبرهم بإحساسات لم تتوقّف. لكن تصرفات من قبيل هذه تكون في الغالب نادرة. فحدس الأطباء والممرضين يصبح هنا فاعلا. لكن مبدئيا، حتى المعلومات البسيطة، إذا ما هي أوقفت القلق، تهدئ من العذاب. إنها عوْن على العلاج.

تستجيب فعالية العلاج إلى الثقة التي يضعها المريض في الطبيب والممرضين، وهي تمتح جزءً من طاقتها من النوعية العلاقية للحوار. فالحركات والنظرات والتصرفات ونوعية حضور الممرضين وكلامهم وأصواتهم وحدسهم في نزع فتيل القلق، هي معطيات تساهم في تفعيل العلاجات. وأثرها يسرّع العودة إلى الاستقلال بتطعيم ثقة المريض. فتأثير هذه المعطيات في إحساس المريض بالألم يتم تشخيصه جيدا في ما يسميه الطب «أثر بلاصيبو» (بيشير، 1959؛ لاشو Lachaux، لوموان Lemoine، 1988). يؤدي البّلاصيبو إلى التخفيف من الألم لنسبة 35 بالمائة من المرضى الذين يعانون من الألم. هذا في الوقت الذي يكون فيه المورفين فعالا بنسبة 75 بالمائة من بينهم. بصفة عامة فإن التحقيقات العشوائية تمنح 50 بالمائة للبلاصيبو، بالنظر إلى الأدوية التي يتم مقارنتها بها. كما أن توقعات الممرضين أساسية مثلها مثل توقعات المريض. فكل تدخل علاجي مهما كان نوعه تُفعَّل إمكانياته أو لا بالتصرفات والمواقف. كان بالينت Balint يعتبر الطبيب بمثابة الدواء الأول. وطريقة العلاج تضيف بُعْدها الفعال للعلاجات. والتخفيف الذي يتأتّى بالبلاصيبو لا يشكك في حدة العذاب الذي يعيشه المريض ولا في واقعيته. (ميلزاك Melzak، 1961، 22). بيد أن هذا التأثير ذو حدَّين، فالتجاهل وعدم التفرغ والكلام البئيس، كلها أمور تبلْبل ثقة المريض الذي يُحْرَم من عامل علاجي معين. كل علاج تقني يكون مواكَبا بعلاج ذي نوعية في العلاقة التي تنشِّط الفاعلية العلاجية أو تُنقِص منها في سياق روتين العلاجات التي تُمنح للمرضى. إن أثر بلاصيبو تصريف للفعالية الرمزية[43].

تؤدي مسألة الاعتراف بالبُعد المتغير تبعا للأفراد أو السياقات إلى التفكير في أن الألم يظل إلى هذا الحدّ أو ذاك تحت حكم النشاط الإنساني، وأن بإمكاننا تغييره. الألم ليس واحدا، فهو متشذّر في لا نهائية التجارب الفردية، التي تستعْصي في الغالب على القول، محبوسةً في بواطن الناس. وهي ليس لها انبثاق عضوي مقابل للحظة دقيقة من العذاب. الإحساس به رهين بالسياق وبالدلالة التي تُمنح للتجربة. فالفرد يتعذب أولا من معنى ألمه.

الانسحاب من الذات لوضع حدّ للعذاب

كان المبعَدون في معسكرات الموت يواجهون تجربة الصَّعقات ما إن يتجاوزون عتبتها. كان من اللازم في كل لحظة الصراع ضد الضرب والجوع والتعب وخطر الموت. وللحفاظ على النفس كان الحل الوحيد يتمثل في التجرد من الجسم الشخصي لتجاهل العدوان. في هذا السياق كتب ك. سمادجا C. Smadja معتمدا على مؤلفات بريمو ليفي

43. عن الفعالية الرمزية في سياق الألم، أحيل على كتابي : لوبروطون، 2004.

Primo Levi بأن «كل عاطفة صارت رفاهية لا جدوى منها، ليس فقط ذلك وإنما أضحت خطيرة للحفاظ على الحياة. فمكانَ معيش الألم والتصوّرية النفسية يتبلور حينها نظام فاعل يقوم [...] باختزال الحدة ويمكّن من تحمُّلها» (سمادجا، 1997، 183). الانسحاب من الذات، وعدم إحساس المرء بأنه معْني بضربة يحس بها كما لو كان شخصا آخر، هو شكل من أشكال البقاء واندثار في البياض. ثمة صورة مشابهة لهذا نعثر عليها اليوم لدى بعض المهمَّشين. إن أولئك الذين يعيشون في الشارع أو في البيوت التي يحتلون، يُصابون في الغالب بالأمراض الجلدية والهضمية والعضلية وفي المفاصل، الخ، المرتبطة بشروط عيشهم الصعبة خارج كل أشكال النظافة وكل اهتمام بالذات، مع إدمان جماعي على الخمور والتعرّض للعدوان. بيد أنهم نادرا ما يشْكون آلامهم وجراحهم، ويستمرون في تحملها من غير أن يسعوا للعلاج. إنهم إزاء آلامهم مثل شهودٍ مستسلمين أو لامُبالين. فتعطيل اهتمامهم بوجودهم يبعدهم عن اللذة والألم لصالح جسد خاضع فقط لحاجات الأكل والشرب والنوم وعدم الإحساس بالبرد، الخ.

المصائب الشخصية، خاصة منها العاطفية أو حادث شغل أو البطالة أو الإدمان على الخمور، رمت بهم في الشارع، حيث يتعرضون لنهب خيراتهم القليلة وللإهانة، وللاضطرار إلى البقاء على قيد الحياة بعد أن كانوا يتوفرون على بيت وعمل ورفيق أو رفيقة أو في الغالب على أطفال. إنهم من خيبة إلى أخرى يتخلَّوْن عن كل شيء وينسحبون جزئيا من ذاتهم. العيش في الشارع يعني النوم فيه والتعرّض فيه للبرد أو الحرارة والتسول والنبْش في القمامات، وعدم القدر على قضاء الحاجة بحرية، والعيش دوما تحت أنظار الآخرين وأحكامهم، والتعرض للعدوان... يتذكر كسافيي إمانييلي X. Emanuelli تجاربه الأولى في منطقة نانطير بضاحية باريس مع المهمَّشين الكبار : «كنت مشدوها برؤية أناس بجروح فاغرة تنخرهم حتى العظم، والحذاء يدخل في الجلد والعضلات، وكنت أسألهم طبعا إن كانوا يحسون بالألم. كان يبدو عليهم أنهم لا يفهمون سؤالي. أتذكّر رجلا به حروق خطيرة في الرجلين، فطرحت عليه ذلك السؤال : «رجلك تلك بها حروق، هل توجعك ؟ فأجابني : لا، لا توجعني. إنها ليست رجلي» (ضمن : كيسماند زوكا Quesmand Zuka، 2007، 82). إنهم، كما لو كانوا منزوعين من جسدهم ومن وجودهم، يظلون قرب ذاتهم، وهويتُهم مشرْذَمة أو موسومة بالبياض، أي متحررة من إكراه الهوية (لوبروطون، 2007). عذابهم يخدّر ألمهم، لأنهم لم يعودوا يتوفَّرون على الوسائل العاطفية للإحساس به. وإذا ما صرحوا به ليس هناك أحد لسماع ذلك ولا للاهتمام به.

يرتبط التيْه غالبا بعدم الرغبة في أن يكون المرء هو ذاته، والانفلات من كل المسؤوليات المتصلة بكوْنه يحمل اسما ووجها ونسبا وتاريخا. إنه إرادة ألا يحْمل المرء عبْء أن يكون ذاته. هذا الانمحاء يجعل الجسد اختياريا، كما لو كان معْطى موجودا دوما هناك لأن الشرط الإنساني جسدي، غير أنه صار لامُباليا ومهجورا. يهجر التائه المترحِّل جسده ويهْمله ويغدو غير معنيٍّ به تماما. وهو لا يطلب أي علاج إلا في الحالة القصوى حيث لا اختيار له غير ذلك. هذا أيضا هو حال المهمَّش الذي يُحال هو أيضا إلى بياض جذري لم يختره، غير أنه ينتهي إلى الغرق فيه. يتذكر ه. برولونجو H. Prolongeau جوزي، وهو متشرِّد كان يقول بأنه «يحس بألم خفيف في الرجل». وحين جَسر الرجل على نزْع فردة الحذاء : «كان الجورب ملتصقا بالقدم بواسطة السائل الرمادي الذي ينزّ من الجرح. استطاع أن ينزع الجورب وهو يكزّ على أسنانه. تبعته قطع من البشرة. لو استمر الحال هكذا وقتا آخر كانت أصابع الرجل ستنفلت من القدم» (برولونجو، 1993، 183). الألم لا يوجد هنا، فهم يحسّون به عن بُعد. يفسر جان بول ذلك قائلا : «أُصبْتُ بسبع وعشرين كسرا في الجمجمة، وبثلاث حالات نزول للحرارة». في أحد الأيام اعتدى عليه شباب ووجهوا له الضربات بعارضة من الحديد. فتكسر عظم الرجل في ثلاثة مواضع، وقال إنه تحرك هكذا لثلاثة أيام. «ألم ترحْ للعلاج ؟ لا. لم أكن أعرف أن برجلي كُسور. فقط طبيب كان مارا وأخذني في سيارته. كنت في المستشفى. أوضح الرجل أنه لم يكن يطلب شيئا من أحد وعلى كل حال لم يكن يفكر في الألم : (إننا ننساه)».

الأمراض الجلدية (داء الفطار والإكزيما، والدرب) والغنْغرينة والكسور والجراح والسُّل، ومشكلات الأسنان والتبول وأوجاع البطن... كلها أمور تُتْرك على حالها. حقا أن تناول الكحول بشراهة يشكل مسكِّنا بحيث إن الإحساس بالألم يخف. وفي النهاية لا يتم الإحساس بالألم في غياب العلاج والاهتمام بالنفس. ثمة علاقة إجرائية محضة تحمي من العذاب. والخروج من الجسد ومن الشخصية، بحيث لا يصبح المرء معنيا، هو طريقة لعدم الإحساس بالألم. الضياع في الوجود أي العذاب المنتشر الذي يغزو المرء يجعله غير حساس بآلامه كما لو كانت بعيدة عنه. يتحدث ب. ديكليرك P. Declerck عن «عذاب في الخلفية لا يصاحب الفرد ويخترقه فقط بل يغدو جزءً لا يتجزّأ منه. هذا العذاب يغدو هو الذات ويشكِّل توقيعه النفسي» (ديكليرك، 2001، 308). إن التخلي عن الذات المرتبط بعذاب طويل الأمد ينتج التخلي عن الجسد واللامبالاة بالجراح والألم. وللإحساس مجدَّدا بالألم ينبغي الارتباط بشكل ما بالوجود الخاص. يساهم تكفُّل فرقة طبّية مهتمَّة وعطوفة في استعادة صورة الذات المهجورة ويؤدي تدريجيا إلى حلول الشخص في جسده. ومن

ثم، وبشكل تدريجي، يعود الإحساس بالألم باستعادة لنفْسٍ مفارقةٍ للجسد. الجسد الذي يؤلم هو جسد استعاد مجدَّدا نرجسيته وصار محلاّ لقيمة معينة.

التنويم المغناطيسي : اللعب مع المعنى

التنويم المغناطيسي معروف منذ زمن طويل. ففي 1829، أنجز الطبيب الجراح كلوكي Cloquet بترا لثدي مريضة جعلها لا تحس أبدا بالألم. كانت نائمة مطمئنة ولا تبدو عليها أمارات الإحساس بالألم. فقدم عن ذلك تقريرا أمام زملائه في أكاديمية الطب. قام أطباء آخرون في تلك الفترة ببتر أعضاء واستئصال أورام واقتلاع أضراس وفتْء أورام كما عمليات جراحية حساسة في المعدة لأفراد تم تخديرهم بالتأثير التنْويمي. ومنذ 1831، قاموا بالتسْكين التنويمي خلال عمليات الوضْع (شيرتوك Chertock،1979، راي Rey، 1993). واليوم، تبيّن بعض المؤلفات أن أثرا تسْكينيا ما يمكن التوصّل إليه مع المرضى من خلال اللجوء إلى العديد من التقنيات الاقتراحية (ميشو Michaux،2007، ص. 10 وما يليها)[44].

غالبا ما يغزو الألم أفق المريض كاملا، فهو «مغناطيس قوي للانتباه، ومن ثم مؤثر تنويمي يضاعف هذه التجربة ويكثر من إمكانات آليات التشفير الذاكري. من حينها ينغمس الشخص في هذه التجربة الإدراكية التي تغدو ذات أولوية أمام الإدراك العادي للواقع الذي يرجع للمرتبة الثانية»[45] (بونفان Bonvin، 2005، 210). يمارس الألم فتنة على الشخص، إنه يبدو كما لو أنه ينوِّمه مغناطيسيا، بحيث يقطع كل اهتمام بالباقي من حياته. والتنويم الذي يقوم به المعالِج هو تقنية للتأثير على الذات أو الآخرين بإنتاج حال من الوعي المغيَّر يؤدي إليه تركيز الاهتمام كله على تغيُّر الوعي والاقتراح. وهو قابل لأن يغير الإدراكات والذاكرة ويتحكَّم في الوظائف العضوية التي لا يمكن التحكم فيها في الحياة الواعية. إن حالة التنْويم تغوص بالمرء في عالم إدراكي مختلف عن عالم الحياة. فهو يفصله عن الأنشطة المعتادة، ويجعله متفرِّغا للذات وللمعطيات المحيطة أو الباطنة التي يستعملها المعالج للوصول إلى حالات وعي أخرى قابلة لأن تمدِّد آثارها في الحياة العادية. السكون والفتور والانغلاق على العالم الخارجي تساير نشاطا فكريا مكثّفا لكنه

44. من بين العديد من الأمثلة، يصف ل. شيرتوك عمليتيْن جراحيتيْن أجرتهما في 1975 مريضتان، الأولى لاستئصال ورم في المعْصم الأيسر، وهي عملية أليمة تتطلب عادة تخديرا كاملا، والأخرى لاستئصال خمسة أسنان وعملية على العصب حيّا. تلقت المريضتان اقتراحا بعدم الإحساس بأي ألم، وتمت العمليتان من غير صعوبة ومن غير أي شكل آخر للتخدير (شيرتوك، 1979، 19 وما يليها).

45. يبدو أ. بوفان ذا رأي مغاير بخصوص فعالية التنْويم في الألم المزمن، الذي يستدعي أيضا طرائق أخرى تقوم على الكلام والسماع وخاصة الاعتراف بالشكوى.

متمحْور على مستوى خاص من التاريخ الشخصي. يمنح التنويم للمُعالج إمكانية مساعدة المريض على تغيير عميق للإحساس بألمه من خلال تأثير الاسترخاء العضلي والتخْدير واستكشاف الأحاسيس والحديث عن المُصاب، أو من خلال علامة تهدف إلى إلهاء العقل عن التركيز على الألم. إنه تقنية للمعنى تمكّن من إنتاج تحْديد جديد للذات وللظروف، ومن الغوْص في قلب الأحاسيس لتغيير نبرتها، واستعادة ذكريات مخزونة للاشتغال عليها. التأثير التنويمي يتغير إلى ما لا نهاية تبعا لشخصية الفرْد ودرجة تعاونُه وانتظاراته والأحداث التي يلزم تغْييرها، الخ.

يكون اللقاء بالتنويم غالبا لدى بعض المرضى تجربة صادمة تخفّف من ألمهم أحيانا منذ الحصّة الأولى، وتمكنهم من وسائل بسيطة يمكنهم العودة إليها بأنفسهم. بيد أن التنويم لا يساعد إلا أولئك الذين يرغبون في ذلك، لأن مقاومة التغيُّرات لدى مريض يكون الألم لديه قائما بالعديد من الوظائف في نظامه النفسي تكون مقاوَمة فعالة. الرغبة في التغيير هو الأمر الفاعل لدى فرد يستعمله كرافعة لتغيير بعض الجوانب من علاقته بالعالم (روستانغ Roustang، 1990). فهو يؤدي بالمريض إلى يقظة ذهن متزايدة وإلى أن يتملّك من ثمَّ أدوات تغيير ذاته بمساعدة المُعالج أو بمتابعة التقنيات التي تعلمها.

يكون التنويم فعالا في مجال علاج الألم في التخْفيف ومعالجة الناس المحروقين وآلام الأسنان وآلام مرض السرطان أو تلك الناجمة عن العلاج الكيميائي أو بالراديو، وآلام الأعضاء الشبح، وآلام الألياف، والآلام المستعصية، والشقيقة... (سالم، بونفان، 2007). وهو يمكّن أيضا من تسكين الألم والتخدير خلال العمليات الجراحية، وإبعاد عتبة الألم والتعب، وتغيير الحساسية أو الإدراكات. كما أن الاقتراح التنويمي يكفي للإصابة بحروق أو نُفاطات[46]...

حسب جاني Janet يعيش المريض، في الهستيريا كما في التنويم، تجربة الفصل بين حالات ذهنية مختلفة. إنه يفصل بين السجلاّت المختلفة لوعيه من غير أن يفقد السجلات التي تكون لحظيا مخْفية. يظل السلوك المثار بالتأثير التنويمي موْجودا حتى لو لم يتمَّ التعرف على آثاره بشكل واع. بعض المؤلفين (ك هيلغارد Hilgard 51977 ويابْكو Yapko (1990) يتحدثون عن يقظة موازية ويعتبرون أن سلسلة من التدابير المعرفية تتعايش في وعي الفرد تحت إمْرَة الأنا. وخلال التنويم المغناطيسي قد تكون هذه الأنظمة غير موصولة بحيث

46. إن التطرّق للهالة السيئة التي تحيط بالتنويم وكونه لا يستعمل كثيرا بالرغم من وجاهته باعتباره أداة علاج أو عملية مسكّنة يتجاوز إطار هذا الكتاب. انظر بهذا الصدد : شيرتوك، ستينجر، 1989 و1990.

تصبح مستقلة. يبيّن هيلغارد (1977) في سلسلة من التجارب أن الألم يتم إدراكه تحت التنْويم لكنه يكون غير مرتبط بالذات، لأن الألم يظل في عتبة الوعي ولا يخترق النشاط العاطفي. وهو يتحدث عن «ملاحظ مخْفي» يكون موجودا طوال التجربة التنْويمية. وهكذا يُنزع فتيل الألم بالتأثيرات، لكن أيضا بتركيز الوعي على شيء آخر. تتوسَّع هذه الظاهرة خلال التنويم حيث يركّز الشخص كل انتباهه على الإشارات التي يوفّرها له المعالج. فإذا ما طلب منه المعالج الوعْي بذلك الجانب الآخر من نفسه، فهو يصف عن بُعد إحساسات أليمة مطابقة لتلك التي يمكن أن يخضع لها من غير تخدير، لكنها مجردَّة من كل عذاب (هيلغارد، 1975؛ شيرتوك، 1979). إضافة إلى ذلك فإن المؤشرات الجسمانية تؤكد تسارُعا في إيقاع نبض القلب وارتفاعا في الضغط الدموي. تترجم عمليّة الفصل أننا في مجرى الحياة اليومية لا نكون واعين إلا بجزْء ضئيل من معطيات محيطنا أو بتلك التي تنْبجس في طُويتنا.

يَعتَبر طبيب التنويم المغناطيسي كإريكسون (1990) أن اللاوعي هو موْرد أكثر من كونه فجّا عميقا أو صندوق باندورا. إنه يسعى بالأخص إلى مصاحبة المريض وتحفيزه وتشجيعه. وهو يدفعه إلى أن يساعد نفسه ويعلمه تقنيات قابلة لأن تخفّف من ألمه في كل لحظة. التنويم المغناطيسي تقنية لتطوير المؤهلات، وهو من ثم وسيلة في يد الشخص للوعي بموارده الخاصة كي يواجه بشكل أفضل الصعوبات التي تواجهه في وجوده. يعيد إريكسون في تجربته العلاجية تحديد تجربة المريض بشكل جذري، فهو يخترق إحساسه بالألم كي يغير من دلالته. وبدل أن يظل هذا الأخير مسكونا بالوضعية الأليمة يزج به من خلال الانفصال التنويمي في سياق رائق معبئا كل طاقاته. ذلك حال تلك المرأة لدى طبيب الأسنان، التي تخاف العلاج والتي جعلها تتذكر نشاطها المفضَّل حين كانت طفلة. فقد غمسها في زمن ومكان آخرين، فضاعت في الذكريات المرحة. إنه لا يعلّق الألم باقتراح مباشر وإنما يخفف منه كي يجعله غير مضْن.

تقنيات الإلْهاء

تبيّن التجربة الإكلنيكية أن المريض، تبعا لنوعية العلاقة مع المعالجين أو الأقرباء الذين يزورونه، وتبعا لأوقات اليوم والأخبار التي يتلقّى عن حاله والإحساس بالاعتراف به أو لافي ألمه، لا يتعذب بالطريقة نفسها. فالليل يزيد من حساسيته وقلقه، والحضور إلى جانبه يخفف من ذلك. واليد على الجبهة والكلمة المهدئة تكون دوما ضرورية ضرورة المسكّنات بالرغم من أنها لا تعوضها. كما أن الموارد التخيلية الشخصية والإلْهاء والحزم

في الشخصية تساهم في تغيير الألم. من حينها، يخفّ الاهتمام بالألم من خلال انبثاق اهتمام آخر، ويختفي الإحساس الأليم أو يخفّ. كلما ركز الفرد على ألمه لا لمحاربته بل لكي يتركه يهيمن عليه مع إحساس بالعجز، كلما زادت حدة الألم . والانفلات منه يتطلب بالضبط استعمال ممارسات للإلْهاء وتقنيات للجسد. فالقبول بالتسْوية مع الوضعية هو، ويا للمفارقة، أمر أفضل من أن يواجهها المرء بكامل طاقته، لأن ذلك يعرّضه لأن يفقد كل طاقته التي يشغِّلها في علاقته بالعالم. «إن ما نلاحظه هو أن العقل حين يكون مشغولا بشيء آخر، فإن الآلام الجسدية، حتى الأكثر حدة منها، لا تتمّ، وهو أمر يجد تفسيره في تركيز الطاقة على الممثّل النفسي للمكان الأليم من الجسد» (فرويد، 1990، 101). رجل يرمي بنفسه في النار كي ينقذ أبناءه المحبوسين في لهبها لا يحس بالحروق إلا في ما بعد. والشخص المولَع بكرة القدم ينسى دوما آلامه في الظهر حين نقل التلفزيون لمباريات كرة القدم. والممثل الذي يعاني من آلام فقْرية تشلُّ حياته اليومية يرى ألمه يختفي حين يكون فوق الركْح، ثم إنه يعود للفتْك به بعد الفرجة. قال الرياضي أودياه سيديبي : «قبل كل مباراة كنت أعاني العذاب الأليم، أمشي مثل عجوز عندما أقف، أجرّ رجلاي نحو التدْريبات، حيث تتحسن الأمور عندما أمارس الحركات التسخينية الأوّلية، ثم أجد نفسي مقسوما إلى نصفين عند نهاية كل حصّة. إنه لأمر رهيب. لكن في كل مرة عند حلول موعد المباراة يستجيب جسدي، كما لو أنه كان يعرف أني أريده كذلك. كان الألم يختفي قبل المسابقة (جريدة لوموند الإلكترونية، مارس 2004). إن التركيز في نشاط ما يستحوذ على كامل الانتباه عبارة عن مسكِّن فعال، وطريقة لتفتيت الألم بالتوقف عن تغْذيته.

كما أن كتابة كتاب عن رحلة العذاب هذه أمرٌ يتم غالبا إثارته من قِبل أشخاص في حالة عذاب للحفاظ على تحكّمهم في التجربة من غير أن تهيمن عليهم. في هذه المنحى، فإن مهمة رُفقاء طريق المتألمين المزمنين تتمثل في جعْلهم يغيرون وجْهة طاقتهم وإرخاء توترهم. إن أشخاصا يخضعون لتجربة ألم تجْريبي يتم إسماعُهم الموسيقى، يديرون اهتمامهم عن الإحساسات الأليمة التي يعيشونها فيصاحبونها بحركات من اليدين أو الأرجل وينظمون إيقاعهم وينصاعون له فيبدون أكثر تحملا في النهاية من الآخرين المركّزين اهتمامهم على ألمهم. كان المفكر الفرنسي بليز باسكال يهدئ من ألم أسنانه بالتركيز على المعْضلات الرياضية الصعبة. فالانغماس في رواية أو فيلم يعلق مؤقتا هجمات الألم. سقط طفل صغير على قنينة مكسورة. فصرخ ألما حين رأى دمه يسيل. في الطريق إلى المستشفى ذكّره أبوه بأن أخته تفتخر بأن لها خمسين عقدة خياطة لجرْحها بعد سقطتها يوما. من ثمَّ، فعليه ألا يكون له عدد أقل. وحين وصل الطفل أمام الطبيب صرّح له : «أريد مائة عقدة

خياطة. وخلال العملية بكاملها ظل يراقب الفاصل بين كل عقدة وعقدة، معاتبا إياه بعدم التقْريب بينها. وهكذا نسي كلية ألمه (إريكسون، 1990، 86-87).

حسب ماثيو ريكار Mathieu Ricard، يمارس البوذيون تحكُّما كبيرا في ألمهم من خلال عملية التفكّر méditation فيها. ففي نظرهم، الألم (كما السعادة وغيرها من العواطف) هو أولا وقبل كل شيء مظهر للروح. فهم يركِّزون ذهنهم حول الألم وفي شكله وحوافّه، بحيث يتبخر كلما أمسكت به عملية التفكّر. وفي الأخير لا يبقى إلا وضوح الذهن. وهكذا يكف الشيخ البوذي عن أن يكون ضحية سكونية. فهو من خلال التركيز يستعيد التحكّم في النفس وينزع الفتيل الذي يبيح إمكانية الألم. يتحدث ماثيو ريكار حينها عن صور ذهنية تغلف الألم كي تقوم بتحويله. «يمكن للمرْء أن يتخيل مشروبا طيبا يتركّز مثلا في المكان الذي يضرب فيه الألم بشدة. يتسرَّب المشروب ذاك إلى المنطقة المؤلمة ويفتتها ليعوّض الألم بإحساسٍ بالانتعاش والراحة» (ريكار، 2002، 86). إن التركيز على الصورة، إذا ما كان قويا بما فيه الكفاية، يصير أشبه بالتنويم المغناطيسي الذاتي الذي يشذّب العذاب ويحول الألم إلى إحساس يلزم التحكم فيه. الشيخ البوذي لا يهرب من الألم، بل يترك نفسه يتشرَّب به كي يستطيع التحكّم فيه. إنه درْس قريب من ذلك، الذي يتلقاه روبير جولان من ابنه الذي يمارس لعبة الكاراطيه. إذا كان الممارس «قد تلقى ضربة عنيفة، ليس عليه أن يقاوم الألم وإنما أن يتقبَّله. وفجأة توقفتُ عن الصراع ضد وجع الأحشاء والغثيان، الخ. صرت أحس أكثر بالراحة والسكينة، فقد زال الألم باحتوائه. لكنها مهمة تتم مواجهتها بالذهن والتنفُّس، وليس رد الفعل هذا انصياعا للألم واستسلاما له (جولان Jaulin، 1993، 30). إن الإلهاء عن الألم يعني الرجوع الفاعل إلى نظام للحواس و/ أو تقنيات للجسد تعمل على الارتخاء من التشنُّج الناجم عن الإحساس الأليم وتفتح المرء على أفق آخر

يقول ج. باديري : «الآن أنا والألم صرنا نعرف التعايش أفضل. ونعرف الإنصات الذي يلزم تخصيصه لكلا الطرفين. عليَّ الفعل والاستجابة وألا أتركه يغْشاني ويحطمني» (2004، 16). كان سيغموند فرويد يعاني من ألم النّسا من أسابيع عدة. أوصاه الطبيب بالراحة، غير أن صبره ضاق، فحكى لخطيبته في سنة 1884 كيف خرج من تلك الورطة. «ظللت مستلقيا طيلة الصبيحة معانيا من آلام شديدة، ونظرت لنفسي في المرآة وأنا أرتعش عند رؤية لحيتي المنفوشة. تزايد حنقي حتى انفجرتُ أخيرا فقررت أن أتخلص نهائيا من ألم النّسا هذا، وأن أعود إنسانا كما كنت وأن أتخلى عن حظْوة أن أكون مريضا». خرج فرويد من المنزل وراح لدى الحلاق وقام بالعديد من المهام اليومية. وفي نهاية اليوم

اكتشف أن ألمه قد اختفى. «استطعت العودة إلى العمل وأنا راض كل الرضا على أنني قضيت على الألم بفضل قراري وحده. لن أستطيع تفسير أسباب ذلك غير أن الوقائع تثبت هذا (مأخوذ عن شور Schur، 1975، 52). الألم ينصاع أحيانا لجهْد معيَّن للإرادة، غير أن هذه الوضعية ليست معتادة كثيرا. لكي يتم التحكم في الألم، يتعيَّن عيْشه بالقليل من العذاب، بالرغم من أن الألم لا يختفي.

قررت شخصيةٌ من شخصيات ب. روث P. Roth، بعد أن جهَدت كثيرا في مصارعة ألمها المزمن، أن تستسلم له : «لم يعد ما يمكن فعله ضد ألمي، ولا يمكن فعل شيء، فإما أن الأدوية لا تزال بدائية، أو أن الأطباء ليسوا أكفاء بما فيه الكفاية، أو أن مرضي لا شفاء له. حين ستحس بالألم، تخيَّلْ أن ذلك لذة. وكلما اشتعل الحريق مجددا، اكْتَفِ بالقول لنفسك: آه جيد. أنا سعيد أن أحس نفسي حيا [...]. أفضل طريقة للتكيف مع الألم، هو ألا يقوم المرء بأي شيء كي يتكيّف معه. كان عليه أن ينتظر سنة ونصف كي يدرك ذلك، وها هو اليوم يعرف»[47]. تقوم هذه الشخصية بإعادة تحديد لذاتها. ففي الوقت الذي كانت فيه حياته كلها تدور حول محور الألم الذي ينهش وقتها وَطاقتها، ها هي تنسحب من الميدان.

وفي رواية الكاتب الروسي سولجنستين، يعاني الشاب ديومْكا المصاب بمرض السرطان بألم في رجله. قادته الظروف في لحظة معينة إلى أن «ينسى» ألمه. وفي ممرات المستشفى، التقى بآسية التي جاءت لفحص طبي للكشف عن سرطان الثدي. كان ديومْكا يسمع الموسيقى فتحدث إلى آسية مصرّحا لها بسعادته في الرقص. تحدث لها عن رجله ورغبة الأطباء في إجراء عملية جراحية عليها. «كيف ذلك ؟ أن يبْتروا ساقك ؟ هل أصابهم الجنون ؟ يرفضون أن يعالجوك ؟ إياك وأن تتركهم يفعلون ذلك. الأفضل الموت على أن يعيش المرء من دون ساق. هل تتصور الحياة برجل واحدة ؟ الحياة موجودة ليسعد الإنسان فيها». قال ديومكا في نفسه إنها على حق. «الحياة الرائعة بعكاز. مثلا أن يكون جالسا بجنبها... ما الذي سيفعله بعكازه ؟ سوف لن يستطيع حتى أن يأتي بكرسي، ستقوم هي بذلك. لا، من دون ساق، هذه ليست حياة. الحياة موجودة ليسعد الإنسان فيها»[48]. ها هو يولد بجوار آسية في عالم الرغبة، بحيث إن اختبار البتْر يبدو في ذهنه كما لو كان إخصاءً، وهو أمر مستحيل تصوُّره، حتى إنه نسي ألم ساقه. «الساق المريضة لديومكا التي كانت تؤلمه على الدوام، حتى في الحلم، والتي كانت في اللحظة قبل اللقاء لا تزال

47. P. Roth, *Un homme*, Folio, 2008, pp. 182 et 210

48. A. Soljenitsyne, *Le Pavillon des cancéreux*, Paris, Presse-Pocket, 1968, p. 193

تؤلمه، ها هي يخبو ألمها، وها هو الآن لا يملك ساقا تؤلمه»[49]. لقد حملته حركة الرغبة نحو آسية، بحيث تخلى عن الاهتمام الوحيد بساقه، وانمحى الألم لحظة في غياب الطاقة التصوُّرية. تبيّن التجربة المشتركة للألم أن التشنج ضد العدوان، ومحاولات مقاومته بتوتّر وحيد باطني وغير منظَّم لا يمكن إلا أن تزيد من حدة الألم. على الفرد أن يجْهد في المناورة معه ومداورته أو الدخول فيه، كما لو كان ممثلا لا كضحية سكونية. «نحن نتعوَّد على الألم بالعادة، ونستطيع أن نحيا أفضل. علينا أن نتعلم التألم ممّا لا نستطيع تفاديه»[50]. يتحدث مونطينيْ بعد ذلك عن اقتناعه بأن الخيال يؤثر في نوعية العلاقة مع العالم. فبعيدا عن التأسي على آلامه، يعيد تحديدها بالبحث عن علة لوجودها، مُعْدما بذلك حدّتها. يقول مثلا متحدثا عن داء الحصاة الذي ألمّ به : «بأنه مرض لا يُزعج ولا يحتل إلا فصلا من حياتك لا يكون إلا ضائعا وعقيما بما أنه ترك الحرية والملذات لشبابك كما باتفاق مسبق. الخوف والشفقة اللذان يحسهما الشعب عن هذه الآفة تبدو لك مادة للمجد؛ وهي مزيّة سوف يستقي منها أصدقاؤك نبرة من نبرات تعقدك إذا ما كان حكمك عليها صافيا وخطابك منها شافيا. ثمة اللذة في قول ذلك عن الذات، وذلك هو الصبر والجَلَدَ». وكما يعبر عن ذلك أيضا : «أحاول أن أنيم ألمي وأسلّيَه من خلال خيالي، وأشحّمَ جراحه». إن تغيير دلالة الألم يصفّي أحيانا شحنته من العذاب. يُعتَبر تغيير التصور أداة هامة للتحكم في الألم، غير أن ذلك لا يكفي للتخفيف منه لأن الفرد ليس دائما شفّافا مع نفسه، فإرادته تنفلت منه أحيانا، وتاريخه الشخصي يتجاوزه ويجعله مضطرا رغما عنه إلى البحث عن التخفيف من حاله وتحسينه.

الأدوية المسكّنة ليست فعالة فقط بما تقوم به من تخفيف كيميائي، بل لأنها تحرّر الذهن من التشنُّج، ومن الشكوى وتمكّن الفرد من استعادة نفسه ومن أن يفكر أخيرا في شيء آخر ويستعيد أنشطته الجسمانية التي يكون لها أطيب الأثر عليه. هكذا يتّجه الاهتمام الذي كان يُمنح للألم إلى ناحية أخرى. «الجسماني» و«الدلالي» يسيران معا، فالفعل في الواحد يعني الفعل في الآخر، وتبعا للحالات يكون أحدهما تابعا للآخر. بيْد أن أولوية الواحد منهما تمكّنه من الغلبة. فـ«الجسماني» يمكنه أن يكسر محاولات المعنى والتحكم، إذا ما استمر العذاب بالرغم من تحكُّم الفرد فيه؛ وقد يستطيع العالم الرمزي التحكم كليا في الجسماني إذا ما استطاع الفرد «ترويض» ألمه حين يتمكّن من إقامة تسوية معه تسمح بالقضاء على وخْز الألم.

49. P. Roth, op., cit., p. 196

50. Montaigne, *Essais III*, Parid, Garnier-Flammarion, 1969, p. 300

وكما رأينا ذلك، يمكّن التنويم المغناطيسي، من خلال تفعيل التصاوير الذهنية من إعادة بناء حكاية الوجود لدى شخص معيَّن يكون حتى ذلك الوقت مُنزويا في الإحساس بالعجز. أليست مثلا، المرأة ذات الستين عاما، المتقاعدة من وقت قصير، منخرطة في العديد من الجمعيات. وبالرغم من العديد من العمليات الجراحية على الظهر، فقد ظل يؤلمها منذ أربعين سنة. والتمارين الحركية الجسدية ظلت بلا مفعول. وبما أن عضلاتها تظل متشنجة فقد تعلمت بفضل علم الحدّ من الألم أن تتنفّس وترتخي، لكن بالرغم من هذه العمليات ظل الألم يعوق حياتها. وقد وصفت نوعين منه : الأول ألم حادّ وغير متوقَّع، وهي تصفه بضربة الخنجر التي تجعلها تقفز من مكانها حتى في الأمكنة العمومية. والثاني ألم مستمر يجعلها تحس أنها بين فَكّيْ ملقاط كبير وثقيل. ولا أي وضعية لجسدها تخفّف عنها ألمها.

اتجهت أليسْ إلى استعمال التنويم المغناطيسي. وخلال الحصة الأولى كان الألم يجثُم عليها مثل صخرة لا تستطيع تحريكها. اقترحت عليها مُعالجتها أن تخفّف عنها كي تنقُلها إلى مكان آخر. استطاعت تلك الإشارة أن تعيد تحديد الوضعية وقلبت دلالة المعيش الأليم. وجدت أليس نفسها في وضعية ممثِّلة إزاء ألمها. تصورت نفسها أنها تطفو في الفضاء، وهذه الخفّة بخَّرت عذابها. فاستعادت بذلك جسدا محتْه من وجودها من مدة طويلة. خلال الحصص التالية، تعلمت كيف ترمي بألمها في الخارج وتنغمس في الماء بإحساس خفة طائرة. وشيئا فشيئا، بدأت مدة تخفُّف الألم تطول. لقد تمكنت، من خلال تمارين التنويم هذه، من اكتساب مهارة إذابة الألم في أمكنة مختلفة ووضعيات متباينة. وفي خلال عدة أشهر خفَّ ألمها بشكل واضح، بحيث لم تعد تتناول الأدوية المسكّنة. كما أن آلامها القاصمة انمحت (جوسيو Jussiaux، 2004، 44-47).

يستهدف عمل المعالج بالتنويم إلى كسر نوع من الرتابة بالعذاب الذي يؤدي بشكل مستمر إلى تكرار المتشابِه. فمن خلال الحكاية تقوم الصور الذهنية بإعادة التحديد الجذري للتجربة بنقلها إلى سجل إيجابي ينزع فتيل حدتَّها. لم يعد الألم هو الذي يُملي شروطه، وإنما الشخص الذي ينزع فتيله من الداخل بتغيير معناه. وبما أن إيحائية العذاب يتم التخلص منها، فهو يغدو إدراكا كريها، غير أنه لا يعوق أبدا مسير الحياة اليومية.

بفضل التنويم المغناطيسي، انغمست ج. باديري في قصتها الشخصية وبدأت تربط بين مختلف الفصول الأليمة لحياتها، وهي استطاعت بذلك أن تفك لغز متاهةٍ كلُّ شيء فيها يكون في النهاية متشابكا ويتقوّى أكثر فأكثر. لقد ميزت بين أصول الألم

ومصادره، ومع الزمن خفَّ العذاب الذي عانت منه وتغير معناه وصار منفلتا من كل إمساك. وخلال حِصص التنويم المغناطيسي كانت تتصور في الوقت نفسه الغاز الكربوني والمواد السامة التي يلفظها جسمها والهموم، وحالات اليأس والآلام التي تندحر في الحركة نفسها. تغدو الصور الذهنية طقسا حميما للتطهير والتهدئة. «هذا الاشتغال على الحِداد مكَّنني من تنقية جراحي، والحديث عن آلامي الماضية ومخاوفي وإحساسي بالذنب والعجز، التي غذَّت ألمي لسنين طويلة. تقبلتُ عجزي وفشلي وضعفي. هذا الاشتغال مكَّنني من الارتخاء بفضل التنويم المغناطيسي. انطلاقا من ذلك استطعت أن أتوقف عن تناول مسكّن الوديين [...]. لَطالما ظل جسدي يصرخ، وها هو صار يتلاءم معي ويمنحني أخيرا لحظات للصمت» (باديري، 2004، 144). إن الاشتغال على النَّفس، الذي قامت به بعناد ومن غير تَراخٍ، منحها الرغبة في كتابة تجربتها (وهو اشتغال آخر للمعنى) لتصل في مستوى آخر إلى استعادة قصتها بضمير المتكلم لا فقط الانغماس في التبعية للألم.

يحكي ك. درونزيي C. Deronzier نهاية حيات دڤييه في مصلحة للعلاجات التخفيفية. كان الرجل مصابا بمرض جلدي رهيب (الفطاريات) وجسده مغطى بالأورام والقروح التي تنزّ. وبالرغم من الأدوية المسكنة فالضمادات كانت طويلة ومؤلمة. كان دڤييه عالم حفريات، وشارك في بعثات شهيرة. وبالتنويم استغل المعالِج ذكرياته في حقول الحفريات كي يغمسه ذهنيا في التجْوال قرب مغارات وعيون ماء زُلال، في غمرة الدهشة بالاكتشافات. وهكذا بخَّر شيئا فشيئا الألم. ومع الأيام، عاش دڤييه مجدَّدا وبحدة ماضيه المهني واللحظات السعيدة في حياته (درونزيي، 2007، 161).

وبفضل تقنيات تغيير معنى التجربة، كالتنويم المغناطيسي والاسترخاء وعلم الحدّ من الألم والصور الذهنية، والكتابة، الخ...خرج العديد من الأشخاص من حلقة الألم المزمن، بتعلم العيش مع ألم متحرّر جزئيا من الإيحاء بالعذاب. يجد آخرون في بواطنهم موارد المعنى كي يصدّوا العذاب ويتابعوا العيْش من غير كبيرِ تأثُّر. ليس الألم هو الذي يؤلم وإنما الدلالة التي يتّخذها. والأمر الأسوأ هو أن لا يكون للمرء أي تحكُّم فيه. إن تجربة الألم التي تتورَّم يوما في الذاكرة، كفيضان من الرعب من غير أن يستطيع المرء مواجهتها، تضاعف الخوف من العمليات الجراحية المقبلة، أو فقط من العودة المحتملة للألم. انهارت ج. باديري وانهمرت الدموع مدْرارا من عينيها، خلال حصَّة للتنويم المغناطيسي في المستشفى إعدادا لها لعملية جراحية، وقد هدّها أمرُ أن تفيق على الألم بعد العملية : «فعلا، فبعد كل عملية أضحى الألم كابوسا رهيبا. كان أمامي اشتغال كبير على هذا المستوى

والعديد من الجروح التي علي أن أبرأ منها» (باديري، 2004، 121). استطاعت المرأة استعادة تحكّمها في قلقها الجارف، غير أن الألم القاصم بعد العملية الجراحية الأخيرة أحيا مخاوفها وحطّم كامل الاشتغال في البلورة الذي قامت به لحدّ ذلك الوقت»، «لا يمكنني أن أتصوَّر في المستقبل عملية جراحية أخرى من غير أن أضمَن لها خزانا من المورفين عند إفاقتي منها» (121). وفعلا فهذا الخزان يقطع التبعية لإرادة الأطباء. وهو يستعيد للمريض موقع الممثِّل الذي يمنح لنفسه المقدار المطلوب من الدواء تبعا لدرجة عذابه. وليس له أن يُسْلِم نفسه في ذلك للآخرين. المفارقة هي أنه بهذا اللجوء للتخدير لا يبقى طويلا في المستشفى، ويستعمل أقلَّ قدْر من المورفين، لأن أثره أشدّ سرعة ويبقى طويلا بما أن المريض يُحقَن منذ ظهور أولى علامات الألم. وأن تتم المبادرة إزاء هجمات الألم من بدايتها أمر يخفّف من العذاب. هناك متطوعون يقوِّمون تجربتهم بأنها أقل إيلاما حين يتمّ مدُّهم بوسائل التحكّم جزئيا في توزيع وحدّة الصدمات (ميلزاك، وال، 1989، 21).

هذه الملاحظات تستدعي نتيجة أخلاقياتية للممارسة الطبية والعلاجية. فالتقنية الطبية، سواء تعلقت بمرضى أو بضحايا الحوادث أو بضحايا الصدمات أو التعذيب، تظل غير كافية بالرغم من أنها أساسية. إن نوعية الوجود مع المرضى ومتابعتهم وإقامة علاقة ثقة معهم من غير خلَل هي أمور أساسية. والقيام ليس فقط بالعلاج وإنما بالأخص بالعناية بالمريض يُدخِل بُعد المساندة والاعتراف، الذي يساهم في تبخُّر التوتُّر الشخصي. يتطلّب التخفيف الفعال من الألم، لأنه يعني الفعل المزامن في العذاب، طبّاً متمحْورا حول الشخص لا حول المعايير البيولوجية فقط. فتجربة العلاجات البديلة أمر فعال يوضح كيف أن متابعة المرضى ومواكبتهم في آخر حياتهم له قيمة تتمثل قي تخْفيف أو تعليق ألم لا يكون دوما ذا طابع جسماني، وإنما يمسّ الإنسان في كليته، ويعرض حياته للاضطراب.

ألمٌ ضروريّ للوجود

«آلام هذه الدنيا أكثر واقعية من خيراتها»
بوسويه، أناشيد جنائزية

حدود الثنائيات

تقوم النزعة الثنائية، وهي تقسم الإنسان إلى قسمين، الجسد والروح، بحرمانه من بُعده الرمزي، وتحيله إلى جسد من غير طُويَّة ومن غير تاريخ أو لاوعي، كما من غير رغبة أو عاطفة. إنه جسد يُختزل في مجال عضوي خالص، منزوع مما هو أساس الشرط الإنساني، أي من بُعد المعنى. بالنتيجة، فإن مقاربة الألم تظل عرجاء، مُراوِحة لدى الطبيب في الغالب بين توْكيد «جرح جسماني» وبين «عذاب نفسي»، كما لو أن الفرد يتقدم في الوجود بـ«روحه» و«جسده» منفصليْن. هذا التقسيم التدريجي بين الفرد وجسده هو في أصل مصاعب العلاج والتخفيف من الألم. فالإحساس بالألم، بما يعنيه من عذاب حادّ إلى هذه الدرجة أو تلك، يبيّن الانصهار بين النفس والبدن اللذيْن لا يتم التمييز بينهما إلا بشكل تعسفي، الأمر الذي يؤدي إلى فقدان الوحدة الوجودية الفرْدية في هذه أو تلك من الطرفيْن المفصولين. العذاب ليس أبدا هالة «نفسية» تصاحب شذوذا جسمانيا ما، فهي جزْء متجسِّد في الفرد.

إن وفرة المعرفة تشتغل أحيانا كحجاب يُعمي الطبيب الإكلنيكي عما يَفرَض أحيانا نفسه على ملاحظته. لكن النظر ليس نسخة مما هو موجود، إنه يؤول العالم تبعا لمقولات الفكر. فمن دون وعي نقدي، ظلت حظوة المعرفة «العلمية» تقود الطبيب لزمن طويل لأن يزعم أن الطفل لا «يتعذب»، بالرغم مما لم تكفَّ أعينهم عن إدراكه، وبالرغم من

الحكايات العديدة للأطفال الذين انطبعت ذاكرتهم ببثْر أورام من غير تخدير (انظر ما سبق). إن ممارسة المنحى العضوي من قِبل الطبيب في العلاقة مع المريض قد تؤدي إلى أن تجعلنا نحس بأنها علاقة تتجاوز مؤهلاته. فالفصل بين الجسم والنفس يؤدي إلى تجاهل الشكْوى. بل إن المريض يتم أحيانا زجْرُه نظرا لعدم كفاية طابعه العضوي، ممّا يفرض عليه العودة في نهاية المطاف بـ«جرح» واقعي. إن تراتبية الأعراض تعزل الطابع الملَكي لما هو «عضوي» وتعارض بينه وبين الطوابع «الأخرى» التي تنقصها مصداقية التشويه الكلاسيكي، بالرغم من أن عذابها ليس بأقل.فحين يهتم الطب فقط بالجسم العضوي لا بمريض يتعذب، فإنه بذلك يكشف عن نقصانه. الألم المسمى ذا طابع نفسي لأنه ينفلت من المنظومة الطبية البيولوجية، هو أيضا عذاب نابع من الجسد، حتى لو كانت نقطة انبثاقه قصة حياة ما. فهو يذكّر بأن الشرط الإنساني يتمّ في مشهد بعيد عن الفرد العقلاني ذي المنزع الاستعمالي المنذور للإشعاع المستمر للسعادة تحت إمْرة وعي خرج لتوِّه من كتاب ديكارت «خطاب في المنهج»، شفاف لذاته في صياغة الكوجيتو الخاص به. الألم يضطر الأنثربولوجي إلى استبطان منطق تحليل متنوع، وإلى الإحْجام عن كبْت الالتباس واضطراب المعنى في العلاقة بين الإنسان والعالم. ففي الإحساس بالعذاب، ثمة العديد من المعطيات التي تتشابك في غيبة من الفاعل.

إن المراعاة البدنية التي يشير إليها فرويد هي نتيجة التجذر الرمزي الذي يسم الشرط الجسماني. فالطابع الجسماني هو دوْما طابع دلالي (لوبروطون، 2008a)، يترجم مسامّ البدن والمعنى. إن الإنسان، بالرغم عنه، يصنع أحيانا وفرة من الآلام من غيرها لا يمكنه أن يوجد : كي يضمِّد جرح طفولة أو فترة أخرى من حياته، أو لكي يضمن مكانته في نظام علاقات حيث الأسى عُملة متداوَلة. فتغدو تلك الآلام نقط ارتكاز في العلاقة بالعالم حتى ولو كانت مصحوبة ببحث متَّقد عن التخفيف من الألم. والعذاب غير المحدَّد جسمانيا، الذي يتجاهله المريض، يجد هكذا طريقة مشروعة في التعبير عن نفسه، وعلاوة على ذلك ينظم الحياة ويتطلب تعبئة عائلية واجتماعية. الألم حين يكون في أقصاه، يغدو علّة للوجود. ذلك حال شخصية إليزابيث فون ر. التي تخترق حياتها لحظات عصيبة. يصفها فرويد بأنها امرأة ذات 24 ربيعا، ذكية وتعوق حياتها الشخصية متوالية من الأحداث تُخضعها لإكراه التضحية بطموحاتها : «كانت تلوم القدَر ومليئة بالمرارة لأنها رأت كل مخططاتها الصغيرة التي أعدَّتها لإعادة الروْنق لبيتها تنتهي بالفشل، وأولئك الذين تحبهم طواهم الموت أو المسافات أو صاروا غرباء عنها. وبما أنها لم تكن ترغب في البحث عن ملجأ في حب رجل، فقد عاشت لمدة سنة ونصف منعزلة عن العالم

متفرغة فقط للعناية بأمها وعلاجها وعلاج آلامها هي أيضا» (فرويد، 1978، 113).

إليزابيث امرأة تعاني من اضطرابات حركية، ومن التعب وآلام حادة تحدّ من تنقلاتها ومن القدرة على الوقوف طويلا. «في الواقع، كانت هي نفسها غير راضية عن أنوثتها، وتتصور العديد من المخططات الطموحة، وترغب في متابعة دراستها، أو أن تصبح موسيقية وتتمرد على فكرة أن تضحي بنفسها في الزواج وإكراهاته وبحرية أحكامها» (110). وعندما عادت إليزابيث مرةً مليئة بالمرح من خرْجة مع صديقها، لقيت أباها مريضا في حال متزايد الخطورة، فلامت نفسها على أنها لم تمكث بجنبه. «لقد تولّد الصراع من التباين بين الخدْر المرح الذي أحست به مع صديقها والوضعية البئيسة التي يوجد فيها أبوها حين عادت للبيت [...]. وفي النتيجة، تم رفض التصور الشبقي والرمْي به خارج الترابط بين الوضعيتيْن، والعاطفة التي كانت مرتبطة به تمَّ استخدامها في الزيادة في ألم جسماني حاضر في تلك اللحظة وفي تنشيطه» (116). إنها ظاهرة تحويل من سجلّ لآخر لتهدئة توتّر شخصي، حتى ولو كان ذلك بالألم والصعوبة في الحركة. في ما بعد ستتذكّر إليزابيث أن النقطة التي تنبثق منها آلامها الأكثر حدة هي حيث يضع أبوها ساقه المنتفخة كي تغير ضمّاداتها. سوف تساعدها ذكرى جولة مع صهر لها تحسّ بالقرب منه، على الوعي بوحْدتها القاتلة، حين وجدت نفسها في ربوة والمنظر رائع من عليائها، وحيث توقفا معا ليسرّ أحدهما للآخر بما يثقل على نفسيهما. وعند العودة انتابت ساقها آلام حادة. لاحظ فرويد، خلال حصص التنويم المغناطيسي، أن الساق الأيمن يغدو أليما حين يتعلق الأمر بالعلاج الذي يقدَّم للأب، والساق الأيسر حين يتعلق الأمر بأختها المتوفاة أو بإخوانها. فسجّل هيمنة الألم بعد أن تعرَّف في حصص تنويمها المغناطيسي على اللحظات الأساس لقصتها»، ذلك كان الأمر حين وقفت أمام باب في الوقت الذي كان فيه أبوها ضحية أزمة قلبية بحيث أحست نفسها كما لو كانت «متسمّرة في مكانها»، أو أمام جثمان أختها الذي «أصابها» بالرعب. في ما بعد حين وعت أن صهرها الذي تحس معه برابطة قوية صار حُرّا، غمرها إحساس بالذنب وخلقت لنفسها «آلاما بتحويل ناجح من «النفسي» إلى «البدني» (124). يربط فرويد الألم وأعراض إليزابيث بسلسلة من التذكّرات.

تعاني إليزابيث من وضعية المرأة بفيينا في نهاية القرن التاسع عشر. فحياتها كلها تحت إمرة التضحية، كما لو أن ليس لها الحق في الوجود كما تشاء لأنها فقط امرأة. هكذا تركت خطيبها يهجرها لأنها لا تسمح لنفسها بأن تحب وأن تكون سعيدة بالنظر إلى حال

أبيها الذي تعالج صباح مساء. وبعد وفاة هذا الأخير، عاشت حياة منحبسة مع أمها وأخواتها من غير أن تتجرأ على الخروج، مع ما شهدته من زواج تعيس لإحدى أخواتها، ووفاة أخرى، وما عاشته من شعور بالذنب لأنها قد تتزوج صهرا لها يميل إليه قلبها... سيلاحظ فرويد بنفسه النزوع نحو الهستيريا الذي يصيب هؤلاء النساء المتفانيات اللواتي يضطررن لإيقاع حياة صعب، لا يشبعن نوما ولا اتصالا بالآخرين، محكوم عليهن بالحرمان وبكبت انطباعاتهن والاستسلام (128). فدورهن كممرضات يؤدي بهن إلى كبت انطباعاتهن الشخصية وتخزين العديد من المواد يمكنها أن تغدو في يوم ما المواد الأولية لعملية تحويل النفسي إلى جسدي. يمكننا تحليل اضطراباتهن كما لو كانت أعمال مقاومة إزاء تشكيلة من الأحداث تجعل من حياتهن نافلة. الألم «الجسماني» يأخذ مكان عذاب وجودي. والعرَض يغدو قاعدة لدلالة رمزية واشتغالا للمعنى ينفلت من بين أيدي الفرد. إنه يضفي الطابع المجازي على الصّراعات الموجودة في الحياة ويُنسي الفرد فيها. ليس هنا أي تعطيل للنفسي وإنما الإقرار الأنثربولوجي بأن الإنسان موجود جسديا في العالم.

يقوم الألم في الجسد، أي في العلاقة بالعالم، بترجمة عذاب مستحيل لا يزال قابلا للقول بشكل مغاير. وفرويد يقول خلال علاجه بأنه يستعمل آلام إليزابيث بمثابة «بوصلة». «وإذا ما هي صمتت من غير أن يكف الألم، كنت أعرف أنها لم تقلْ بعد كل شيء وأُلحّ عليها كي تستمر». يعتقد فرويد، وهو يتساءل عن هذه المحاباة الدلالية، بأن جزءً من الألم هو «من أصل عضوي، وتتسبب فيه تشوهات خفيفة (ذات طابع روماتزمي) في العضلات وأطرافها والتهابات صِفاقية، وهي تغيُّرات يحس بها العُصابي أكثر من الإنسان العادي. جزء آخر من الآلام كان يبدو عبارة عن تذكار لعذاب ما، ورمزا في الذاكرة لفترات القلق والعلاجات التي تُقدَّم للمرضى، أي كل شيء كان له مكانة هامة في حياة مريضنا. ربما كانت الآلام ذات الأصل العضوي قد تمت بلورتُها في منحى العصاب» (71). بعض أشكال الألم تنمحي حين تتأسس دلالتها ويتم تجاوز مرحلتها الصدماتية. «كل واحد من الأعراض الهستيرية ينمحي في الحال نهائيا حين يتم النجاح في تسليط الضوء على ذكرى الحادث، وإيقاظ العاطفة المرتبطة بهذا الأخير، وحين يصف المريض بعد ذلك ما حدث له بشكل تفصيلي مانحا لعواطفه شكلا لغويا» (فرويد، 1956، 4).

يرى فرويد في الكلام «معادلا للفعل» يحرّر العاطفة. امرأة أخرى مصابة بألم عصبي وجْهي تحكي له تحت التنويم المغناطيسي مشهدا صرّح فيه زوجها لها بملاحظة

«صدمتها» بشكل أليم. وضعت يدها على خدها وصرخت : «كان ذلك أشبه بضربة تلقيتها في الوجه». وهكذا هدأ ألم الوجه. تساءل فرويد إذا كانت أصداء الكلام هذه في الجسد تأتي من الإحساس الذي يقترح التقارب، أم أن الكلمة تخلق الإحساس، أم أن اللغة والإحساس لا ينهلان من المعين نفسه (فرويد، 1956، 145).

الحدث الأليم الناجم عن حادث، والعملية الجراحية التي تتبعه يشكل نقطة تركيز لألم يحيل أولا على بؤس العيش. العذاب الموجود في الحياة يجد صداه في ألم «جسماني» يمكن أن يقال ويُتقاسم، ويغير علاوة على ذلك وبشكل عميق وضعية هؤلاء وأولئك في النسيج العلاقي الذي يندرجون فيه.

في بعض المهن المحفوفة بخطر السقوط أو الإصابة بالجراح، كمهن البناء مثلا، يخاطر العمال أو الأطر بشكل إرادي بالعمل من غير خوذة ومن غير حماية، باللجوء مثلا إلى تناول الكحول. إنه متخيل فحولة يؤكد مسألة استعمال الكحول وعدم الخوف واحتقار المخاطر، بحيث يعرّض أصحابه أنفسهم للحوادث في عملية دفاع «فحولية» ضد القدر. إنها طريقة للحفاظ على الكرامة من خلال تحويل وضعية مفروضة ولا مجْد كبير فيها إلى وضعية كأنها مَلَكية شخصية. يتعلق الأمر بأن المرء يريد أن يكون «رجلا»، وبالتالي المبالغة في المخاطر التي يركبها بمحاولة تملُّك المخاطر الواقعية للعمل. لكن بعد الحادثة تظهر العديد من الاضطرابات الوظيفية من غير طابع عضوي واضح : من آلام الرأس والدُّوار والانطباعات الغريبة... الخ. يقترح س. دوجور C. Dejours (2000) الربط بينها وبين إخفاق هذا المتخيل الدفاعي المبني حول إنكار الخطر. وهكذا يجهد العامل في استعادة الشغل، مُعانيا من حينها من هشاشته. وهو لا يعرف بالضرورة ذلك، لكنه في وضعية لا يُحسد عليها لأن الخوف ليس إحساسا يُفصَح به للآخرين وليس مُعْترفا به في تنظيم الشغل، بخلاف الآفات والجراح العضوية. الجسد مأوى لاواعي يحمي من العودة للشغل، لكنه يتحول أيضا إلى شرَك دائم أو بلا مخرج.

غالبا ما يُختزل المهاجر في جسده، فهو ليس غير جسد في الشغل، وهو في الشارع أيضا موضوع تتسلط عليه أحيانا النظرات بفعل مظهره الجسماني الذي يعلن عن غيْريته. وبما أنه يكون غالبا منفصلا عن أهله الباقين في البلد، أو الذين يصعب عليه الاعتراف بهم (أبناؤه مثلا)، يكون جسده موضوعا للاشتغال المفرط الذي ينقلب سلباً إذا ما هو تعرض إلى حادثة شغل وإلى تجاهل شكواه. إنه يتعلق بجسده المريض لأنه لا يتوفر على أي ملجأ آخر كي يتحمل النازلة. كل هذا خاصة وأن ذاتيته لا يتم أخذها بعين الاعتبار.

مخلفات حادثة الشغل تمنحه الانطلاق لشكوى تسير أبعد من كونها عرَضا لتمسّ أولا حياة موسومة بالألم. يتعزز العذاب بمقدار اللافهم أو الشكوك التي يعبر عنها الأطباء أو محيطه. وهو يتغذى من الإحساس بالظلم الذي يعاني منه. فالاعتراف بالألم يصبح رغما عنه اختبارَ قوة يضاعف من العذاب، كما ليشهد على طابعه الحقيقي. بيد أن الألم لا يُرى، فهو ينفلت من أي شهادة. وغياب الاعتراف بالشكوى يؤثر في المعيش الاضطهادي، الناجم عن عدم التمتع بالسماع أو العلاج بشكل صحيح بسبب عنصرية مزعومة أو واقعية، وهو يغذي العذاب في حلقة مفرغة. فإذا ما تمّ التشكيك في الألم فإنه يستعر مباشرة كما لو كان ذلك ردّ فعل لاواع يبرهن للطبيب على أنه مخطئ. فإذا ما تم الاعتراف بالألم مباشرة، وإذا ما تمت العناية بالفرد في سيرورة استعادة هويته، فهو يستعيد عمله بسرعة، أحيانا في منْصب يلائم موارده الجسمانية؛ لكن إذا ما رفض الطبيب المصادقة على طلب الاعتراف، بالاكتفاء فقط بالتشخيص التراتبي الجسماني، فإن الشكوى لن تفتر. يبدو العذاب المنغرس في الجسد كشكلٍ لمقاومة مقت الآخرين أو تجاهلهم، حتى لو وجَد الفرد نفسه يسقط في شرَك المبالغة التي تكسِر وجوده، كما لو أن الاعتراف يكون ذلك هو ثمنه. إنه يتكلّس في سجلّ الضحية الذي يجعل منه أحيانا هويته الأخيرة[51].

إن البعد الرمزي للجسد، وكونَه يبلور المعنى المتصل بالتاريخ الشخصي، يؤدي أحيانا بالفرد إلى الكذب أو المبالغة في ألمٍ يملأ دلالة خاصة في مسير حياته. البدن لا يكون جسديا ونفسيا وإنما جسدا دلاليا، فهو يحمي من مخاطر يخاف منها المرء أكثر. وحتى حين يكون الألم مرتبطابالعذاب وبحياة ممزَّقة، فإنه يساعد الفرد رغما عنه في بناء علاقة بالعالم الذي يحافظ على بقائه. إنه يترجم شكلا مفارِقا للمقاومة، ويتحول إلى شكل للبقاء على قيْد الحياة (لوبروطون، 2007). الألم يؤلم، لكن لكي يحس المرء بألم أقل في مكان آخر. إنه يثبِّت الأسوأ. يكون الألم أحيانا طريقة يقول بها الجسد عذابا متمركزا أولا في الوجود، بحيث يغدو ملجأ للهوية. يعاني مشيل من آلام في القلب، بدأت تخف بالرغم من تشخيصٍ غير واضح وعناية لا تزال متردِّدة : «أحس بألم أقلّ، والأمور تتحسن في حياتي، وزوجتي قررت البقاء معي أخيرا. كل شيء يسير في حياتي بشكل جيد في الوقت نفسه».

51. في سياق سياسي مختلف جذريا، يحلل أ. كلينمان (1986)، العذاب الذي يعيشه ضحايا قدماء للثورة الثقافية في الصين. فآلامهم وسيلة لإفصاحهم، في شكل سياسي مقبول، عن العذاب الذي عاشوه خلال هذه الثورة، وللتفاوض مع المسْؤولين عنهم عن شروط أفضل للعمل أو العودة الممكنة لعائلاتهم. إن بلاغة للألم تعارض هنا سيطرة سياسية فككتهم. لكن كلينمان يلاحظ الفعالية القليلة لهذه الشكاوى (1992، 175) : «الأكيد هو أن المقاومة من خلال الأعراض الجسدية أو الإعاقات ليست أبدا وسيلة فعالة للتعبير عن مقاومة جماعية أو لإدخال أشكال جديدة في النظام الأخلاقي المحلي. حتى في المستوى الفردي، فهي تبدو عائقا فرديا واجتماعيا أكثر من إعادة البناء الفعلية لحركة التجربة» (1992، 188). فـ«إعادة الشرعية» للعالم الأخلاقي أمر صعب ويتطلب أسلحة مخالفة.

امرأة شابة تبدو مقتنعة أنها ستكون الفائزة في مسابقة للجمال، وتتحدث عن ذلك باقتناع لصديقاتها. غير أنها لا تفوز. وفي الليلة نفسها تصاب بألم حاد وشرس في الجانب الأيمن، غير أن الفحص الطبي لم يكشف لديها عن شيء يذكر. بيْد أن طبيبا آخر طلب منها إجراء عملية قبلتْها للتوّ. فقد وجدت بالرغم عنها مشتقا لحرمانها وطريقة لتعاقب بها نفسها من فشلها، ولأنها فقدت ماء الوجه أمام صديقاتها.

يكون الألم أحيانا مداوَرة ضرورية للتحكُّم في النفس. يحكي الكوميدي جورج ساندرز في مذكراته، في الوقت الذي كانت فيه حياته في السينما تسير بشكل جيد، كيف أن الرغبة في الغناء كانت تدفعه بكل الوسائل إلى البحث عن دوْر في كوميديا غنائية في بروڈواي. فكان أن كُلِّلت بالنجاح موهبته الصوتية وجهوده المثابرة والصبورة لدى المنتجين. وُقِّع العَقد، وفي الغد، أدرك أنه قد التزم بأداء المسرحية الغنائية نفسها وترْداد الحوارات عيْنها لمدة سنتين متواليتيْن. وكان أن ألمّ به ألمٌ قاصم في الظهر فجعل حياته مضطربة خلال شهور. لم يتوصل الأطباء إلى أي علّة عضوية للمرض. راسل ج. ساندرز المنتجين كي يستعيد حريته. قبل هؤلاء طلبه فغاب الألم. ثم إن الممثل قام في الأسابيع الموالية بحصص تحليل نفسي كي يفهم ما الذي حصل له[52].

في حالات كثيرة للألم المستعصي التي لا يتم الكشف عن أصولها البدنية، يترجم الألم المحسوس به لا ما يتمّ في كلية الجسد وإنما ما يتمّ في الشخص. وهو يخلخل فكرة أن الألم لا يمكن أن يكون إلا «عضويا»، ويذكّر بأن الفرد لا ينقسم إلى جزأين وإنما هو يحيا جسمانيا في العالم.

ألم الحياة

الألم يتجارى في متاهات التاريخ الحياتي للمرء ويتقافز فيها. إنه صدى لجراح الطفولة أو المراهقة، ويوقظ النَّهم للحياة ويتحول إلى عذاب مزمن لأن دلالته تنفلت من وعي الفرد؛ أو إنه يثبّت ما لا يُحتَمل في حادثة غير متوقعة. هكذا، فالألم المحسوس به يملك علاقة وطيدة مع حدث صادم. امرأة في الأربعين من عمرها تعاني من ألم حادّ في الظهر (لومبالجيا). تكشف التحاليل عن فَتق قَرصي، غير أن العلاج بدا غير مُجْد في هذه الحالة. في أحد الأيام عنَّ لأحد الأطباء أن يسألها في أي لحظة أحست بالألم لأول مرة. أجهشت بالبكاء وأجابت أنها يومها كانت تتجول بهدوء حول بيت العائلة حين أبصرت بزوجها برفقة امرأة أخرى.

52. G. Sanders, *Mémoires d'une fripouille*, Paris, PUF, 2004, p. 106 sq.

أغلب المرضى الذين يُصابون بآفات يتمُّ التعرف عليها يبْنون نظرية سطحية للألم : «لا أدري إن كان مرضي العضلي قد ظهر إثر تدْبير سيِّء للألم أو إثر وفاة. لقد فقدت أخًا لي في عز شبابه، لكني أعتقد أن الألم كان قبل ذلك، فالتوالي المنطقي للألم هو ما يهدّك كل يوم. فعلا، المرض يستعلن بعد الحداد، بعد آلام مسْترسلة لكن حادة. أعتقد أن مرضي جاء هكذا. كان صدمة عاطفية ناجمة عن وفاة» (إيليان، 54 عاما).

تتساءل مارتين، 23 عاما، إذا لم تكن قصتها الشخصية سببا في الألم الذي ألمّ بها في شبابها (فتق قَرصي مع ألم النّسا الشللي) : «لم تكن طفولتي سعيدة. أحمل الكثير من الأشياء من هذه اللحظة من حياتي. يصعب عليّ اليوم التمييز بين ماضيّ وما أعيشه الآن. أعتقد أن هناك أشياء كثير نفسية جسْمانية وأن ذلك الألم لا أفهم لما يكون كذلك. في الحقيقة لا أدري. أعتقد أن المرء يبتدع لنفسه آلاما. فهي لا تنزل من السماء، خاصة هكذا في عمري الشاب». أمها هجرت بيت الزوجية تاركة الزوج مع أربعة أطفال. فأصبحت ضحية زوجة الأب المفضلة، بحيث عادةً ما كانت تتعرّض للضرب وتكون مدار نزاعات تعبر عن الحقد إزاءها. تقول رايمون، وهي أرملة ذات 70 عاما : «حين أفكر في الأمر أعتقد أن انبثاق المرض جاء عقب قلق كبير». ثم تتحدث عن اللحظة التي انقلبت فيها حياتها رأسا على عقب. توفي زوجها، وهي متقاعدة منذ سنوات، ولأسباب لا تسهب في شرحها، ربما كان سنُّها، كان عليها أن تتوقف فجأة عن الأعمال التطوعية التي كانت تؤثث بها وقتها وتمنحها الرغبة في الحياة. لم يتبقّ لها شيء من حياتها الماضية، إلا جسدها الذي لم يعد فجأة يشتغل بالشفافية نفسها غير أنه يمنحها اعترافا اجتماعيا آخر وانهياكا من نوع آخر. جان (67 عاما)، بائعة متجولة في ما قبل، تبدو دوما باحثة عن كلماتها، تعاني من آلام حادة في البطن. أرجعت عذابها إلى جرح لم يندمل أبدا. فزوجها كان قد اتخذ له عشيقة. «كنت أثق فيه ثقة عمياء لكن ها هي النتيجة. ندم في ما بعد لكن بعد فوات الأوان». تنهمر الدموع فجأة فتعتذر عن ذلك. «هل هذا الأمر يكون سببا ؟ لا أدري».

لجأت إميلي، وهي معلمة في 57 من عمرها، إلى تصنيف الأمراض الشعبي فقيل لها: «إنها الأعصاب ليس غير ذلك». تغرس مأساتها السرية جذورها في الطفولة. فأبواها أبْدَيا دوما تفضيلهما لأخت لها أصغر منها، مدلّلة وتتمتع بحرية لا حدود لها، في الوقت الذي كانت هي فيه تخضع لتربية صارمة ولا هوادة فيها. كان أبوها القاسي معها يرعبها. «كان رجلا عصبيا جدا لأنه كان مريضا بالقلب من مدة طويلة. وحين ينتابه الغضب كان

ينْفجِر بحيث لا يتماسك ويكاد يقوم بأي فعل أرعن. كان يقول بأنه سيقتل، ويضربني في كل مكان». ظلت الفتاة خاضعة لحراسة صارمة في طفولتها، وهي تتذكر لحظة أليمة في حفل تأخرت فيه كي تتمتع بلحظات الترفيه النادرة في حياتها. وفجأة ظهرت أمها وانتزعتها من بين أصدقائها وسدَّدت لها صفعة قوية أمام المجموعة المندهشة ناعتة إياها «بالقحبة والمومس». «لقد نعتتني بهذه النعوت حتى نهاية حياتها». وأربعين سنة بعد ذلك، وهي تكفكف دموعها تظل تدافع عن نفسها كما لو أن المشهد مرّ للتوّ أمام عينيها وعليها أن تبرر فعلها. «كان ذلك بكامل البراءة. كنا لا نسمح بالكاد بملامسة النهْدين... لم يكن لي أي قيمة في عينيْ أمي بالمقارنة مع أختي التي تزوجت في 23 من عمرها». وبالرغم من كل شيء، ظل لديها الأمل السري في أن تستعيد حب أمها لها، فصاحبتها بلا انقطاع في نهاية حياتها في الوقت الذي كانت فيه شديدة المرض وتسير نحو نهايتها. أما أختها «المفضَّلة» فظلت لامبالية أمام مرض أمها وموتها مع أنها تسكن بضع خطوات منها. ولن تحضر إلا في اللحظة الأخيرة لجنازتها. إنها الآثار الشاذة لتربية شاذة بشكل غير واعٍ. فتلك الأم حتى في تلك الشهور الأليمة التي كان يمكن أن تقيس فيها تفاني ابنتها لم تعبّر لها عن أدنى اعتراف بها.

أفصحت إميلي فجأة عن خفايا قلبها بكلمات غير منتقاة ومفعمة بالتأثر. قد يكون ذلك نتيجة بعيدة لذلك الكلام المهين لأمها، فبدأت تعترف بوحدتها وندمها : «حياتي كامرأة فاشلة تماما. لم أعش حياة مُرْضية. كانت لي علاقات مع الرجال. لست عذراء لكني لا أعرف ما هي النشوة الجنسية. أعرفها في أحلامي. بالعكس كان ذلك أمرا يؤلمني. والحقيقة أني لم أفعل ذلك إلا قليلا لأنه يؤلمني. كنت امرأة تعاني من النقص في المداعبة. إنه أشبه بجرح ذهني في داخلي. أحسُّني غير مكتملة ولا أحس بنفسي امرأة كاملة مكتملة». أول علاقة جنسية لها ستعيشها وهي في الثلاثين لكن من غير لذة. تساءلت عن غياب الحظ هذا الذي يسم وجودها، ففكرت في «القدر». توقفت فجأة عن الحديث وأدركت أنها أفرطت في الكلام. والسؤال المطروح كان يتعلق بتفسيرها الشخصي لآلام بطنها، وتدريجيا مع سيولة الحديث انبثقت الأحداث، والحزن على كونها «لم تعرف أبدا علاقة جنسية سعيدة»، وغياب حنان أمها.

سيمون، الموظفة في البلدية، ذات الأربعة وثلاثين عاما، تراكم المصاعب. فهي خاضعة منذ سنوات لحَمولة ثقيلة من القلق الناجم عن غياب السعادة في الحياة. زوجها تعرض لمشكلات قضائية يبدو أنها ظالمة تركت أسوأ الأثر في حياتها الزوجية بحيث

عرضتهما لديون ثقيلة لا يخرجان منها إلا بالكاد بفضل خطة متفق عليها. غير أنهما فقدا تقريبا كل شيء. وهي تصرح باحتشام بذلك الشطط الجنسي الذي مارسه أبوها عليها من غير أن تتوقف عنده». إنها تتحدث مكسورة الجناح في طفولتها عن «الصدمات» التي عاشتها. وحصة زوجها من بذلك هامة أيضا : «كانت لدينا مشكلات جنسية في البداية. انتظرنا كي يتم تجاوزها. ولم تسْتوِ الأمور. والعديد من المشكلات التي حُلَّت بعد ذلك شلَّتنا معا». كان أبواها في الطفولة يعاملانها بالكثير من الصرامة والقسوة. وعند بلوغها، فرضا عليها فجأة عدم الخروج من البيت البتّة. «هكذا انقطعت علاقتي بغتة بكافة أصدقائي، وقد كان لديَّ العديد من الصديقات. منعاني من الخروج حتى أحصُل على عمل». في أحد الأيام، اغتصبها أبوها بعنف بسبب لقاء مزعوم مع شاب. فظلت تعيش تعاسة هذه المراهقة المغتالة. «علي اليوم أن أجرؤ على أن أقول لأبي : تبّا لك». وبعد أن أبلغتْ عن تلاعبات مالية في المصلحة التي تشتغل بها، وجدت نفسها اليوم في مواجهة رئيس مصلحة مزاجي ومقيت ومدْمن على الكحول، «ينشر الرعب». وهي ليست الوحيدة التي تعاني من ذلك. فهذا المناخ المثقل بالتهديد في العلاقات العملية جعل الزملاء يبعثون بالشكاوى ويحسون بالانقباض ويتوقفون عن العمل من التعب في الوجود هناك. إن المحيط العاطفي للمصلحة التي تشتغل فيها والمسؤولية الكبرى الملقاة على عاتقها يجعلانها دوما في حالة توتّر. يتمثل عملها في تجهيز 3000 عوْنا بالمعدّات وتعبئتهم في كافة المنطقة. وهي المهمة التي كان يُكرَّس لها سابقا العديد من الموظفين، لكنهم اليوم فقط لا يتجاوزون اثنين. وهي تضيف : «علاوة على ذلك، فقد ورثت ملفات فظيعة». لذلك فهي مضطرة للعمل عشر أو أحد عشرة ساعة يوميا تحت الضغط المستمر لرئيس المصلحة. «فأنا صرت صالحة لكل شيء : الشخصي والمهني والمالي والجنسي. إنه هدر رائع. لقد صرت متعبة ومنهكة، ولا شيء يسير كما يجب إلا منذ مدة قصيرة». وهي تعاني من آلام في الصدر والشرج منذ سنوات بسبب قبْض سبب لها تدهورا صحيا. وفي يوم ما عاشت مواجهة مع رئيس مصلحتها بسبب نزاع أشد حدة. في تلك الأمسية أكلت بشكل عادي غير أنها أصيبت في الليل بآلام حادة في البطن. رفضت المناداة على الطبيب خوفا من أن يجرها ذلك إلى المكوث بالمستشفى. باتت الليلة كلها وهي تشدّ بطنها بجلْدة ماء ساخن. وحين تم الاتصال في الغد بالطبيب اعترف لها بعدم قدرته على العلاج فتمّ نقلها للمستشفى فدخلت في دوامة العلاجات والفحوص.

صولانج خادمة في البيوت، في الأربعين من عمرها، مطلقة وأم لثلاثة أطفال، تحكي عن وضعها النفسي وتشير لرأسها قائلة : «كل شيء يأتي من هنا». وتضيف : «تبعا

للفترات التي أحس فيها بالألم أو لا، أكون مصابة أكثر أو أقل، ومتقبِّلة للمشكل أو غير متقبّلة له». إنها تكشف فعلا عن حياة كانت بالأحرى شقيَّة. فقد تخلى عنها أبواها في طفولتها، وبالأخص أمها. وما يقربّها من أمها اليوم هو سرطان الثدي الذي ألمّ بها، بحيث تتفانى في عيادتها وتهتم بحاجياتها كما لو كانت ترغب في استدراك ما فاتها وإعادة صياغة ماضيها بكونها ضرورية لها. يتعلق الأمر مرة أخرى بالتكفير عن مساوئ الطفولة، وأن تحظى من جديد بالحب كما لو كانت هناك علاقة عِلِّية. لكن الفتاة المقهورة التي لا تزال حية ترغب في الإيمان بذلك بقوة. وبما أنها اضطرت للعمل بسبب عطالة زوجها، خرجت من بيتها لأول مرة، واكتشفت لدى زملائها حياة الترفيه وحرية بالغة لم تعرفها ولم تتصورها أبدا. وزوج متقلب العواطف يستولي على أجرتها ويضربها قبل أن يختفي ليوم كامل مع إحدى الجارات.

انفصلت صولانج عن هذا الزوج الذي يهدر حياتها. وبما أنه كان سعيدا بالحياة التي توفرها له زوجته فقد رفض لوقت طويل أن يرحل. «كان الأمير في البيت، الأوراق كلها تُنجز وكل شيء أؤديه أنا. لم أكن أخرج دوما من الورطة، لكنه هو كان يتمتع بالقنص، والرِّماية وخرجاته ومُتَعه الصغيرة الشخصية. وفوق ذلك كانت تلك المرأة في حياته، ولمدة سنتين ونحن نتخاصم بسببها لأنني كنت أعرفه معها غير أني لم أكن أستطيع البرهنة على ذلك. وحينها بدأ يضربني ثم صار كل شيئا عبارة عن رعْب. وما خلصني من ذلك هو أنه رحل عن البيت». غير أن رحيل الزوج لم يخلّصها من الضائقة المالية. فبما أنها تزوجت تحت نظام المشاركة الزوجية، فقد ورثت ديون زوجها وظلت تؤديها لمدة طويلة. وقد جعلت من تعامل زوجها السيء سببا في وضعيتها الحالية، فقالت بعبارات لطيفة : «مشاكلي الصحية الفعلية انطلقت حين تزوجت، أي منذ 1986. أي حين بدأ يصول ويجول في 1985، ثم رحل سنة 1986. عشت سنتيْن رهيبتيْن، ثم إني أُصبت بالإحباط... ثم بعد ذلك تركتُ الأمور تسير على هواها، ولم تعد لدي تلك الهموم. صارت لي هموم جديدة، بحيث أضحى الواحد منها يعوِّض الآخر».

الألم يكون أحيانا توقيعا للمحاحية رابطة ما، فهو الذاكرة المنقوشة في البدن نفسه حتى لو نسي المريض ظروف انبثاقه. إنه يتغذى من حدث هام أو صادم فاض عن قدرات البلْورة الرمزية لدى الشخص، وظل في ثنايا الجسد كشظية معْنى تحت البشرة تظل تثير الألم. وهو يعبّئ أطلال ألم قديم، يسميه فرويد التذكارات في حديثه عن الهستيريين، باعتباره الأثر الحي لحدث لا يزال فاعلا. إن الاحتماء اللاواعي في ألم يهدر الحياة هو مخرج

لانفلات المرء من فصل من فصول حياته، أو من فترة طويلة تركت ندوبا لا تنمحي. فالألم يمارس التعويض أو يُطمئن المريض على الرغم منه. العذاب يتم تخديره بألم يسحق الوجود كله ويغطي بحجاب ظروفا غير مُحتملة من تاريخه الشخصي. هذا الألم هو طريق مسدود غير أنه لا يخرج عن الطوْق، وهو يؤدي إلى العجز وإلى وجود منحطّ، إذ هو المورد الأخير لمنح الصلابة لهُوية منكسرة. وطالما لا يتوصل الفرد إلى بلورة طريقة مغايرة للتخلص من ماضيه فإن الألم يظل ضروريا.

الألم جدار رمزي يمكّن من ديمومة هوية آيلة للضياع، وهو الملجأ الأخير لكي يبقى المرء موجودا. إنه يحتوى القلق والإحباط ويسمح بتفادي الغوْص في ما لا يُحتمل من تاريخ شخصي ما. وبما أنه غلاف للأحاسيس، فهو يمنح الإحساس بالذات تماسكا ما. يتحدث ج. ماكدوغال J. McDougal عن مريض يحس دوما نفسه في حالة سيئة بدأ يحقق استقلالا في نظر عائلته فتحسَّنت صورته النّرجسية. وهو يعترف في ذلك الوقت «أنه اكتسب القدرة على أن يمرض ويُصاب بالزكام وبألم في الظهر وأن يصاب بالحمى. هذا المكتَسب كان يمنحه الانطباع بأنه موجود، وأن له حدودا وبأنه قادر على أن يعالج نفسه ويحب نفسه»» (ماكدوغال، 1978، 195). الألم يُترجِم في لغة جسدية أخرى عذابا غير منطوق بعْد. إنه خدْعة ينصاع لها المريض على غير علم منه، يمنح إمكان الإمساك بالعالم ويُبيح الكلام عن الذات واستمرار الهوية، حتى لو فقد جزءً من امتيازاته القديمة. الشكوى تقوم بالتأكيد بتشبيك العذاب من العلاقة بالعالم مع التشوُّه الجسدي المحسوس به، وهي تُفصح عن الإحساس بالرمي بالفرد خارج ذاته.

الألم باعتباره سلاحا

الآلام المستمرة أو العابرة تكون أحيانا مرتبطة بظروف دقيقة حيث يكون الفرد عاجزا عن مواجهة وضعية تدخِل الاضطراب إلى نفسه. فاستحالة مواجهة الامتحان القريب أو مُقابلة التشغيل المنتظرَة، أو لقاء شخص يُخشى جانبه، والانزعاج أمام علاقة جنسية ممكنة تؤدي مثلا إلى صُداع في الرأس، كلها أمور تحرّر الشخص من كل شك في فشله بإزاحة الخطر. الفرد صادق (وقد لا يكون كذلك)، ورغما عنه يحميه الألم من خوفه مانحا إياه عِلَّة صلبة لرفض محنته. إذا كان الآخرون ينصاعون للعبة بمنطق التعاطف، فإن الألم يملك سلطة التأثير، فهو يؤدي إلى تعاطف الآخرين وانتباههم وهرَعهم إلى جانب المريض وإلى الراحة. إنها طريقة ليمكث بجانله المقرَّبون أو رفيق أو رفيقة، أو لحضور ابن أو بنت أو الزيارة المنتظمة للجيران القلقين. الألم يمنح أيضا سلطة التحكُّم في ذلك. إن

الألم المزعوم يعضّد العلاقات الاجتماعية التي تكون بغير ذلك آيلة للتضعْضع. الفرد يتألم واقعيا، لكن الألم رغما عنه، هو لغة لإبقاء الآخرين. فهو يداوِر مسؤوليات تكون أحيانا ثقيلة في مجال العمل والخرْجات واللقاءات والعلاقات الجنسية، الخ. والأطفال يُجيدون استغلال هذا العذْر كي يتخلّفوا عن المدرسة ويتنصّلوا من مهام يحسون فيها بالملل. وهم حين يقولون ألمهم يحركون آباءهم. فهو العذر المطلق كي يتنصّلوا من واجباتهم من غير أن يفقدوا ماء الوجه، على الأقل حين لا تتكرر الوضعية كثيرا. الألم له فضائله الزوجية وفي العلاقات بل إنه أحيانا يحرّر من العمل مع الحفاظ على التعويض المالي، لكنه ينتهي أيضا إلى إزعاج الآخرين حين يكون دوْما مزعوما.

الألم أيضا سلاح يُستعمل كرافع لتغيير الفرد لوجوده. هكذا يحكي أ. كلاينمان A. Kleinma قصة ماري، التي ترعْرعت بوصفها بنتا غير شرعية مع أم لم تكن توليها ما يكفي من الحب بل متجاهلة لها، بحيث تخلّت عنها عند ولادتها لتتركها لأمها، في الوقت الذي كانت تتعاطى فيه للخمر ولعلاقات الحب العابرة. وحين بلغت السادسة من عمرها جاءت أمها لاستردادها، فتعرضت ماري لنوبات غضبها وعنفها. وعند بلوغها الخامسة عشرة عاشت مغامرة جنسية مع رجل يكبرها سنا فاضطرت للإجهاض. بعد ذلك تزوجت برجل انكشف لها أنه عنيف ومدمن على الكحول. فاضطرت ماري بسبب العوْز إلى العيش مع أمها، وهو ما عاشته كما لو كان إهانة وحبْسا. وبما أن حياة الزوج كانت تسير من سيء إلى أسوأ فقد فكّرت في الطلاق كي تحمي ابنتها من عنف زوجها. بدت لها حياتها من غير أمل، وأحست بأنها لا معنى لها وبدأت تفكر جديا في الانتحار. وبما أنها صارت تعيش انغلاق الأبواب في وجهها، أصيبت بآلام في الرأس كانت من الحدة بحيث تضطر معها بانتظام إلى الانسحاب إلى غرفتها والانغلاق فيها والاستلقاء على السرير. وكان أن تركت عملها. قلقت عليها أمها وزوجها وأحاطاها بحنانها. وللمرة الأولى تجرأت على الإفصاح لأمها بعذابها كطفلة مُهْملة. في نظر أ. كلاينمان، كانت ماري تعيش في عالم لا شرعية له، وقد أعاد لها انبثاق الألم مكانتها التي تستحقها. فآلامها مظهر لـ«مقاومتها» (كلاينمان، 1992، 185) للمقْت الذي كانت موضوعا له. فأخيرا بدأت «تتحكم» في الآخرين بالرغم عنها بفضل آلامها في الرأس، وصارت «تضفي طابعا شرعيا» على عالمها الجديد. هدأت علاقتها بمحيطها بالرغم من أنها تدفع ثمن ذلك.

إن الابتزاز بالألم سلاح غالبا ما يستعمله أولئك المحرومون من وسائل أخرى لكي يسمع صوتهم. فإشهار المرء لألمه هو طريقة مفارقة وخطيرة لامتلاك السلطة على

الآخرين. إنها وسيلة لدى المساجين الذين يبترون أعضاءهم بابتلاع السكاكين والشوْكات أو يقطعون أصبعا كي يُسمِعوا صوتهم ضدا على اللامبالاة التي تلحقهم. فالجروح التي يمارسها الناس على أنفسهم هي أداة تحكُّم بين الزوجيْن حين يرغب أحدهما في تبيان إلى أي حد كان لتصرف الآخر أثر مدمّر على صحته أو على علاقته بالعالم. فهو في هذه الظروف يهدف إلى إضرام الإحساس بالذنب لدى الآخر كي يمارس سلطة على محيطه. يكون للألم قيمة مرفوضة تفرض دَيْنا لانهائيا على أولئك الذين يتحمَّلون مسؤوليته بشكل غير مباشر.

الألم لكي يحيا الإنسان

بعض الأفراض في وضعية عذاب يخادعون نقصهم في الوجود بألم دائم يعوقهم غير أنهم يربحون من ورائه الإحاطة بالانتباه والعناية. إنها علامة هويتهم في قلب عائلتهم أو مجموعة ما، وموْطن اعتراف يمنحهم في الأخير الانتباه، ولو كان فقط من قِبل الفرقة الطبية. فهم يتجاهلونه، غير أن شكواهم يكون لها حينها دلالة خطيرة باعتبارها جدارا للهويّة يمكنّهم من الحفاظ على مكانتهم في حضن العالم.

هكذا يغدو الألم عربون أصالة يُشهَر في وجه الآخرين والأقربين. فهو يتحوَّل إلى بهْلوان يسير على حبل الحياة المتقلبة المهدَّدة بالانهيار. وهو يمكّن من تفادي السقوط ويغدو أشبه بالدرع الواقي من مصائب الوجود. فاستباق العدوان وسيلة فعالة للاحتماء من جوانبه الأكثر مَضاءً. لذا من الأفضل أخذ المبادرة. من ثمّ فـ «أنا أتعذب إذن أنا موجود» يمكن أن تكون الصيغة المفضَّلة لأولئك المرضى الذين ليسوا سوى ظلالٍ لألمهم، والرافع الأول للتواصل والاعتراف. قصتهم الطبية مليئة بالعلاجات والعمليات التي لم تنجح. وتاريخهم عبارة عن سبحة من لحظات الفشل والكبت قد تُحسب على ألم مستعْصٍ يمنح في نهاية المطاف حظوة ألا يحفر المرء عميقا في ذلك العدوان الملْحاح. إنها إرادة غير واعية في أن يعاقب المرء نفسه كما يقول إنجيل Engel (1959) الذي كرس دراسة مطولة لمن يسميهم «المرضى الذين يعانون من الألم».

تمرّ الدلالة الحميمة للألم من خلال التعرّجات والالتباسات التي تمنح طابعا خاصا لعلاقة الفرد بالعالم. ثمة جزء في الفرد يتوق بحماس إلى الشفاء وجزء آخر يتعلَّق بالألم بالرغم من أنه يدمّر حياته، طالما لم يظهر مخرج آخر. وبما أنه يعاني من التمزق فهو يطالب بتخفيف الألم بالرغم من أنه يعارض ذلك التخفيف بشكل غير واع : «أعينوني على إعدام الألم الذي يجعلني أتعذب، لكن اتركوه لي كي أتمكّن من الوجود»، هكذا يلخص ك. رابنو

C. Rabenou (1986) الأمر. إنهم مرضى يكونون قلقين أو مضطربين إذا ما قال المعالج بأنه راض عن كوْن العلاج يتقدم إيجابيا. وهم يُقيمون أيضا في عيادات المحلّلين النفسانيين. يقول ج. ب. بونتاليس : «(يفضل) المريض حينها عذابه ضدّا على تحسّن وضعه حتى ولو كان جزئيا، لأنه يمثل له قبل كل شيء جوابا على توقُّع محلّله النفسي، وإرضاء الأمنية التي غدت بديهية لهذا الأخير في أن ينصاع لطلبه : عليك أن تتغير. الأفضل له أن يظل مريضا ويعتبر نفسه ضحية على أن يشفى. فالسقوط أو السقوط مجدّدا في المرض قد يحميانه من الضياع» (بونتاليس، 1988، 93). وبما أن ألمهم لم يخفَّ ولم يتماثلوا للشفاء واقعيا، فهم يتقدمون على حدّ موسى ألم يتعلقون به مُتجاهلين مشاركتهم في الإبقاء عليه. وفي الوقت الذي يخف الألم، يقع لهم حادث أو انقلاب في حالتهم الشخصية كما لو أن حقنة دائمة من المرارة تفرض نفسها لإبقائهم على قيد الحياة.

هكذا يغرس الألم في البدن الحصّة السيئة من الوجود. ولأنه عقاب يرْوي إحساسا بالذنب واعيا إلى الحدّ أو ذاك، ووسيلة أخيرة للحفاظ على علاقة عاطفية في حالة سيئة، فإنه يمتزج غالبا بتوالٍ من الإخفاقات الشخصية. «حين يسعى شخص بنفسه إلى الهلاك فإن إلها يأتي لمساعدته على ذلك» (إسخيلوس، كتاب الفرس). إنهم يضعون أنفسهم بأنفسهم في فم الغول، أو إنهم لا يفعلون شيئا لتفادي الأسوأ. وحين يظهر تحسّن في الحالة، يظهر حينها عَرَض أليم آخر (إنجل، 1959، 905). كل شيء سيبدو كما لو أنهم يخافون أن يتألموا أكثر إذا ما حصل لهم الشفاء من اضطراباتهم. فهم بالرغم عنْهم أعداء لأنفسهم. هؤلاء المرضى يكونون أحيانا باحثين عن آلام إضافية لدى الطبيب ويتمادوْن في القيام بالعمليات الجراحية والفحوص الأليمة. إنهم ينصاعون للعمليات الجراحية كما للعلاجات بنوع من القدَرية. والسهولة التي بها يستجيب الطبيب لطلبهم من غير مساءلته أمر يغذّي محاباتهم الجسمانية.

يفرض الألم نفسه كهدية مسمومة من علاقة لاواعية بتاريخهم الشخصي. إنه المعادلة الأليمة التي تشدّهم بخيط الحياة، ومن غيره سيكون وجودهم مستحيلا، إذ أنهم لُعَب في يد حالات التوتّر التي تفتر والتي تمنعهم من أن يحيوْا بشكل مغاير. في هذا السياق الخصوصي يحمي الألم الشخصي من المضامين اللاواعية التي تدمره إذا ما هي انبثقت بشكل مرتجل، ويثبّت عواطف أساسية للحفاظ على الهوية. وبما أنه ألم بعيد عن أن يكون مدمّرا أو معلنا عن آفة ما، فهو يضمن لهم المعاناة. ثمة شيء لدى هؤلاء الأفراد لا يمكنه التعبير إلا بالجسد، سواء كان نشيطا وقويا، أو سكونيا وأليما» (110).

الألم الواقعي يسحقهم، غير عابئ بالأدوية المسكّنة، وهم يصفون غالبا مظهرهم الجسدي باعتباره مظهرا متخيلا تغذّيه استيهاماتهم، كما لو كان مسرحا يستعرض خوفهم. هناك جرح نرْجسي عميق يضاعف من الإحساس بالألم. إنه يعلن عن تشوُّه عميق لحسّ الهوية، خاصة وأن الأفق يبدو مُقفلا بالعجز. يؤثر ذلك على الوجود العائلي وأكثر على العودة للشغل. يكون المريض قد فقد كل أفق حتى ولو تمنى يوما أن يستعيد شغله أو نشاطاته أو يحصل على شهادة للعجز. فكل ما كان يتشبث به قد تفكّك. وحياته باتت تتلخَّص في ألمه. إنه يحس نفسه لا يصلح لشيء وثقيلا وعالَة على أقربائه. وهو يأتي «ليقدم شكوى» (مولر Muller، 200)، للأطباء في مطلب للتخفيف والمصالحة والحنان، وبالأخص للاعتراف بشكواه. إنه منذ البدء يفرض نفسه كموضوع للعذاب وليس فقط حاملا للألم.

حين يُسأل المصابون بصُداع الرأس المزمن عن مسيرهم، يستعيدون بإسهال حادثتهم، لكنهم «فجأة يحْكون بتأثر عميق، وانطلاقا من جزئية تافهة تفتح المسارب، حكايةً أخرى تتعلق بصدمة أصلية متصلة ببداياتهم في الحياة» (بورلو Burloux، 2004، 109). بعض هؤلاء المرضى يجعلون من ألمهم همّا بشكل دائم وكامل. فهو يمتص محادثاتهم وأنشطتهم واستعمال زمنهم. والعيش في مداره يمنحُهم علّة للوجود. «هؤلاء الأشخاص كان من الممكن في زمنهم أن يكونوا معماريين ورجال أعمال ومحامين ومراقبين في المترو وعارضي أزياء أو خدّاما لكل الأشغال، لكن في اليوم الذي ينهار مشوارهم المهني أو أنه لا يكفي لإعالتهم، يصبحون ضحية للعذاب» (ساز Szasz، 1986، 17). الألم ليس محبوسا في الذات، إنه يتسرّب إلى كل العلاقات، ويقلب عالم العائلة والأصدقاء كما العالم المهني. والمرض ليس كذلك ملكية شخصية، فهو يُتقاسم في حميمية وفي مستويات مختلفة مع الأطباء والسكرتيرات، الخ. الإنسان المتألم ليس سوى نقطة في نسيج من العلاقات لها صلة به. لكن، له مكانه الضروري الذي يُعترف به فيه، وله وضعية اعتبارية ويتم الاهتمام به.

يغدو التّفاخر بالعذاب لدى بعض المرضى عَلَما شِعاريا للهوية. فهو يمنحهم بحدته وكثافته المعلنة (والمعيشة) نبالة معينة. القليل يستطيعون استحمال ما يكابدون. فهم يمنحون الانطباع أن محنتهم علامة على الاختيار الذي يحظون به. وهم يتلفَّعون بمصيبتهم مقتنعين أنهم ستكون لهم قيمة أكبر من الآخرين. وهم بالتضحية اللاواعية بجزء من نفسهم يدفعون ثمن وجودهم، وبالتالي ينجحون إزاء محيطهم في المجال الوحيد الذي لا يحسون فيه بالفشل : ألمهم. وهكذا فالاستعادة المفارِقة لتقدير الذات تتمّ عن

غير وعي منهم. يقول ط. ريك T. Reik : «يقوم الأنا بهذا العذاب بربح جزء من حبه لذاته. يمكنه الزعم أنه جيد، بل أفضل من آخرين، ويهب كبديهية العذاب الذي تحمله بصبر» (ريك، 2000، 254). وبما أنه مقتنع بالصراع بكافة الوسائل للخلاص مما يسميه عفْويا قدَرا مُعاكسا، فهو لا يدري أنه يخلق بنفسه فشله. إن حدة عذاباته تشكل وعْدا بالاعتراف بل بالحب لدى محيطه. نحن نحترم شجاعةً كهذه لدى شخص يهجم عليه القدر بعنف، لكن الألم أو الفشل ضروري، ويا للعجب، للحفاظ على الهوية. يقول دانييل سيبوني D. Sibony : «إن الألم، كمصاب نرجسي، يمكن أن يغدو أرضية نرجسية حيث يتضعّف الجسد وينظر إلى نفسه ويتعرف على ذاته. فهو له آخَره هناك أمامه، فيه، في ذلك الألم» (2000، 142).

بما أن الألم مرتبط بالإحساس بالذنب فهو يثبّت عذابا آخر، ويحرّفه نحو اهتمام ملموس يخفي حدثا أليما. حين كان مارك يقود سيارته صدم سائقا شابا لم يحترم علامة الوقوف. صار السائق الشاب معوقا طيلة الحياة. فبالرغم من أنه لم يكن مسؤولا عن الحادثة إلا أن المشهد يتراءى له باستمرار. بدأت تظهر عليه شيئا فشيئا أعراض ألم حاد في الرأس. والحديث في الأخير في يوم ما عن هذه الحادثة مع المعالجة النفسية للمصلحة، وليس فقط عن ألمه، خلّصه تدريجيا من صُداع الرأس الذي جاء ليعوّض إحساسه بالذنب. كان يأخذ على عاتقه جزءً من عذاب الضحية الشاب. في سياق إحساس بالذنب قاهر كهذا، يمنح المرض أو الألم إمكانية الانفلات والتخفيف. فالفرد، وهو يمنح نفسه للألم، بالرغم عنه، كي ينزع فتيل تهديد الهوية، يحمي نفسه طالما لا يستطيع غير ذلك. وحين يؤلم نفسه، فهو يساهم مؤقتا في تخليص نفسه طالما هو بحاجة إلى دفع ذلك الثمن. وفي شكل قصصي، يحكي إيطالو سفيفو Italo Svevo في رواية «وعْي زينو» الفعالية الرمزية غير المنتظرة لعمل صديق يرغب في الانتقام من زينو. وفي الصباح نفسه، وفي حالة شرود رسم الرجل كاريكاتورا لزينو يظهر فيه وقد تَخَوْزَق على يد مظلته من غير أن ينتبه لذلك. انفجر الحاضرون كلهم بالضحك عند رؤية المشهد. ظل زينو غير عابئ بالرسوم لكنه أحس بالمهانة العميقة في الساعات التي تلتْ ذلك مجترا حنَقه، وأحس بألم حارق في المكان نفسه : «كان الألم يصيب الساعد الأيمن والخصر الأيمن. إنها حروق حادة وتشنجات رهيبة للأعصاب [....]. لم يتركني الألم أبدا. وحين أضحيت اليوم عجوزا صرت أحس بحدّته أقل [...]. بل لأقلْ إنه يمتص جزءً كبيرا من حياتي. رغبت في أن أُشفى منه. لماذا قبلت أن أحمل في جسدي وطيلة حياتي ندوب الرجل المهزوم، وأن أصير المأثرة المتجولة

لانتصار (غيدو)»[53]. بيد أن الإحساس بفقدان ماء الوجه أمام أصدقائه جذّر في نفسه الألم في شكل عقاب لا يفْتر على كونه منح نفسه لسلطة الآخر.

إن ما يسميه التحليل النفسي المازوشية المعنوية، وهي سلوك معتاد إلى حدّ ما، هو نزوع لاواعٍ يضع فيه المرء نفسه في وضعية عذاب من غير أن يسعى إلى اجتثاث نفسه منه واقعيا، إنه طريقة للعيش من غير استقرار ومن غير الرغبة في ذلك لكن من غير تعبئة المجهودات الممكنة لمواجهة المصاعب الموجودة. المازوشي المعنوي يساعد القدر رغما عنه في الوجود في وضعية مُستهْجَنة. فهو «يعاقب» نفسه على نجاحاته، ويقضي حياته في اجترار بئيس لا يبرر شروط حياته. وهو لا يسمح لنفسه بالتمتع بنجاحاته وبسعادته. ذلك حال رئيس شركة سيتحمل كامل المسؤوليات بعد وفاة أبيه الذي عاش في ظله. لكن الآلام المفْصليةحوّلت حياته إلى «جحيم» كما يعبر عن ذلك. وبعد سنوات من العلاج النفسي، أدرك العلاقة الملتبسة التي كانت له مع أبيه، الذي لم يكن «يبيح لنفسه» أن يأخذ مكانه.

إن الكلمة الفرنسية «deuil» (حداد) مشتقة من الجذر نفسه للكلمة اللاتينية «dolere» (ألم)، وهي تعني العذاب الذي يحس به المرء بعد وفاة قريب أو فقدان جزْء من الذات بعد بتْر عضو أو بعد حادث. الحداد لحظة مناسبة لاستمرار الألم أو انتعاشه. كانت فرانسواز تعاني من آلام الظهر غير أنها اليوم مصابة بألم حاد في الكتف الأيمن. لم تكشف الفحوص عن شيء. تذكرت فجأة أن زوجها المتوفّى حديثا كان يتكئ دوما على كتفها ذاك حين كانا يتمشّيان معا. وتعاني آن من سنوات من الشقيقة، وكل أنواع العلاج فشلت في شفائها منها. وخلال إحدى المقابلات، صرحت أن أباها توفي من ورم خبيث في الرأس. طمأنها الفحص الطبي وبدأ معه الاندثار التدريجي لآلامها. وبما أن قلقها اختفى فقد بدأت تقوم بالحداد على أبيها. أحيانا «يستعير» الفرد ألما وسَم حياته أو نهاية حياة شخص متوفى، فيأخذ على عاتقه جزءً منه كي يحتفظ بالكل كما لو كان المتوفى لا يزال بذلك على قيد الحياة. والألم يحافظ رمزيا في البشرة على الشخص المفقود باعتبارها الطريقة الوحيدة للاحتفاظ بأثر منه؛ إنه عذاب الذكرى.

خضع رجل في الأربعين لعملية جراحية سنة بعد وفاة أمه، وعند الإفاقة أحس بألم يذكّره بألم أمه، ولا شيء مكّن من التخفيف منه. وحين سُئل عن ذلك أجاب بأنه كان على يقين بأن العملية سوف تفشل. بعض الآلام تطرد الفقدان بالتماهي مع عرَض من

53. Italo Svevo, *La Conscience de Zeno*, Paris, Folio, 1954, p. 175.

أعْراض الشخص المفقود. فالألم يوقف الزمن ويجسِّد الآخر . يُفضي التباس العلاقة مع الذات إلى آلام الإحساس بالذنب. فالشخص الباقي على قيْد الحياة يؤاخذ نفسه بغيابه أو عدم اهتمامه بالفقيد، أو أن إحساسه بالذنب يعود إلى علاقة غير واعية مع الآخر، لكن آلام الفقيد تغدو موارد تشهد له عن وفاءٍ فات وقته.

بعض المرضى الذين يتأكد بشكل قاطع ألمهم من الناحية الطبية لا يهتمون لذلك. فالألم يتم حجزه في منطقة ما من ذاتهم. إنهم المنظّمون للأعراض كما لو لم يكن ذلك يعنيهم. وهم مثل آلات منتظمة وقابلة لأن تنتقل من مهمة إلى أخرى من غير اهتمام، و مرارة العالم تنزلق عليهم من غير أن تمسَّهم. وهم يعبرّون عن أنفسهم عادة بالكليشيهات، من غير استعمال للمجازات، من خلال كلام محايد. ومسيرهم العائلي عادة ما يكون موسوما بالآلام، غير أنهم يتحدثون عن ذلك من غير عاطفة، كما لو أنهم وَجدوا حينها ملجأ في اللامبالاة كي لا تصدمهم الأحداث. إننا نُلفيهم يرمون بعذابهم في مكان بعيد، في ثنية من ثنايا ذاكرتهم التي لم يعودوا يقدرون على ولوجها، غير أن شحنته الحادة تتابع تنظيم مجمل وجودهم. يقارنهم ماكدوغال ببعض الأطفال ضحايا النقص العاطفي المبكّر والذين، بعد فترة من الغضب والاحتجاج، يؤلفون لأنفسهم شخصية ذات نبرة اكتئابية كي يحموا أنفسهم بذلك من خطر أن يمسهم شيء. وهم، بعدم تفاعلهم مع أي شيء خارجي، فلا شيء يخيِّب أملهم. إنهم يعلمون أن الألم موجود ويتصرفون تبعا لذلك، لكن بالنظر لألمهم عن بُعد. وهم بذلك يحتمون من الخوف من تشتّت حسهم بهويتهم. وتضيف ماكدوغال : «لكي يظلوا على قيد الحياة، عليهم أن يتصرفوا كآلات بشرية» (1978، 109). إنهم لا يهتمون فعلا بالعالم الذي يتحركون فيه، ففكرهم ‹فعّال›(ماري)، وشبه بارد، كي يبعدوا عنهم كل خطر للهجران.

الألم والتعذيب : تهْشيم الذات

«لقد جردنا الألم من كل الذي يمكن للجلاد أن يقتطعه من كل نقطة من جسدنا؛ ثم إنا رحنا وقمنا بالمواجهة، وقلوبنا منقبضة»

روني شار، أوراق هيبنوس

إثارة العذاب

التعذيب ممارسة لعنف مطلق على شخص آخر عاجز عن الدفاع عن نفسه ومنصاع كلية لمبادرة الجلاد. إنه النموذج العتيق للسلطة على مجتمع أو شخص، وهو «الشكل الأكثر مباشرة لسيطرة الإنسان على الإنسان، باعتبارها جوهر السياسة» (فيدال-ناكي Vidal-Naquet، 1972، 13). يهدف التعذيب إلى شحن الضحية بالألم بهمجية منهجية، يكون حدّها الأوحد الجنون أو الموت. وبما أنه زمن مُشْبَع بالقساوة، فهو تقنية للإعدام بالتمزيق الدقيق للهوية من خلال مزيج من العنف الجسماني والمعنوي. وهنا، تكون وضعية العذاب لدى الناجي من الموت ذات خاصية مأساوية تتمثل في كونه ليس ناجما عن المرض أو الحوادث، أي أنه ليس عدوانا خارجيا ومجهولا، وإنما هو ممارَس عن وعي وبشكل منهجي من قبل أناس آخرين. هنا تكمن المأساة الأولى التي تجعل منه لدى الضحية أمَرَّ العذاب وأسوأه. فالجلاد وهو يمارس هذه المعاملة السيئة التي ليس لها من حدود غير خياله يسعى إلى إخضاع الشخص إلى قراره، وإكراهه على الإفشاء بمعلومات معينة، والاعتراف بذنبه، وخيانة التزاماته السياسية أو الأخلاقية أو تحطيم عدو ما. يترجم التعذيب أحيانا إرادة إعدام خالصة للآخر بتعذيبه وتدنيسه وتحويله إلى شيء، وجعل تشويه الذات أمرا لا رجعة فيه.

يندرج التعذيب في نسيج من الظروف يكون فيه كل شيء مترابطا. فرادة الضحية وتاريخها والتزامها الأخلاقي وهشاشة أقربائه أو قوتهم، وخصوصية جلاديها واللحظة التي تجمع بينهما والطرق المستعملة في تحطيمها ودوام التعذيب، الخ، وهي العديد من المعطيات التي تتمازج لتجعل من كل وضعية شيئا فريدا. لا يعيش الضحايا التعذيب، تبعا لتاريخهم وظروفهم، ولا يخرجون منه بالطريقة نفسها، بالرغم من أن أغلبهم لا يخرجون منه سالمين. الصّدمة مسألة ظروف، وهي ليست معطى مطلقا. فالموارد الحميمة التي يبلورها الفاعل يمكن أن تفشل قوة التحطيم التي يحملها الحدث. لكن أحيانا، ثمة جراح في الطفولة تزعزع إمكانات المقاومة وتمنح صدى واسعا للعنف الذي يخضع له الفرد. بعض ذلك العنف يكون صداه في الاستحالة الشخصية لترميزه ويبقى غير قابل للقول وللتفكير، محافظا على بُعد قاتل للعلاقة بالعالم. فالعنف الذي لا يمكن الإفصاح به يخرّب باستمرار ذاتا مشروخة، كما لو كانت بين بحرين في انتظار شيء ما.

صدْمة الجسد والمعنى

الصدمة حدث يتجاوز أثرها قدرة الفرد على المقاومة ويحطم جزئيا النسيج المؤسس لحسّه بالهوية. فهو يفكك علاقة الضحية بالعالم ويوجهه من حينها، جاعلا إياه باستمرار تحت التأثير، ممزّقا بين وقت سابق ووقت لاحق للحدث. والتجذر النرجسي يصير في مأزق بحيث يصير ممزقا، لأن تصدع المعنى هو تصدّع للحياة. التعذيب تنظيم علاقي وعنْفي للصدمة التي يصاب بها الضحية. فهو لا يكتفي بانتزاع اعترافٍ أو بالتعذيب، إنه مثار لذة شاذة للجلاد تتمثل في جعل الضحية تحت رحمته، وممارسة تحكم مطلق على جسده وحميميته وكرامته، إن لم يكن على قناعاته. حين تكون الصدمة صادرة عن وعي كامل عن أناس آخرين يصعب من ثمَّ تجاوزها. التعذيب يوقظ لدى الجلاد استيهام القوة الجبارة، لأنه يمس الآخر في الأعماق وبشكل مباشر. فهو يطرز إلى ما نهاية فن سوْم العذاب الأليم. وهو يتابع تحطيم شخصية ضحية تكون مقيّدة اليدين والرجلين مقتنعا بأنه مع القانون و«الخير»، متجاهلا أحيانا «ذنب» الضحية التي تُستهدَف غالبا في انتمائها الاجتماعي والثقافي أو السياسي، أو كعنصر رمزي للتذكير الوحشي بتجاوزات السلطة مع معارضيها. ليس هناك من براءة في نظر الجلاد وكل كلمة دفاع للضحية تكون نافلة، تُستقبل بالضحك وتَزايُد الجلْدات. التعذيب حسب الظروف يستهدف الإسكات أو انتزاع الكلام. إنه نفي للوجه (لوبروطون، 2003).

في ما وراء الإهانات أو أعمال العنف الجنسي، فإن فرض الألم الجسدي يشكل

أوالية للتعذيب بما يعنيه ذلك من جلد وضرب وبتْر وحرق واقتلاع الأسنان واستعمال للكهرباء وتعليق من اليدين والرجلين وخنق وإغراق، الخ. تنضاف للألم الذي لا يفتر، والمعيش يوميا القلق والترقّب الذي يهدُّ شيئا فشيئا الموارد الذهنية للضحية. يقول السيدان فينار Vinar : «الترقب أكثر رهبة من العذاب، ففي وقت الانتظار هذا يتبدّى الخلل أو الانسجام» (فينار، 1989، 32). الجلادون يملكون الوقت لأنفسهم، فهم يمتلكون سُبل الصبر. أما الضحية فتوجد في زمن جامد، محكوم كله بالعذاب. فحين يرتاح الجلادون، تكون الضحية سجينة الانتظار الذي يغذّي القلق، ويحيي الألم وبالأخص ينشّط خيال الأشياء الأسوء. فالشخص الضحية يكون في الحيرة كل ساعة تمر. وهو لا يدري إذا ما كان التعذيب سيتوقف غدا أو خلال ستة أشهر أو أنه سيموت في الساعة التي ستلي ذلك.

التعذيب هو أولا وقبل كل شيء رعب الاستسلام لقساوة لا شيء يتحكم فيها خارجيا. والاختلاف الأنطولوجي مطلق بين الجلاد والضحية، إذ أن ألم الواحد يغذي سلطة الآخر. الأول مُعْفى من أي ألم، ويمتلك حظوة القيام به في حق شخص أعزل. إنه سيد الوقت المطمئن. والضحية هي ذلك اللهب من العذاب واليأس، المجبر على الخضوع. ينضاف إلى العنف الجسماني والمعنوي الجوع والعطش والازدحام في الزنازن الضيقة، والإهانات والكلام المتناقض ونقصان النوم والقذارات والوعود الكاذبة والتهديد الذي يطال أفراد العائلة... : فضاء الاحتضار الذي لاينتهي، فضاء فيه يرى الشخص نفسه كنفاية لإنسانيته نفسها» (فينار، فينار، 1995، 144). إن الهجوم على الجسد أو النفس يعبر عن إرادة الجلادين في إخضاع الشخص، أي تجريده من قواعده النرجسية والهويانية القديمة. والآثار توشَم على الجسد كعلامات تفكيك للذات وتملُّك من قِبل الآخر، كما هو الحال في أوسام معسكرات الموت. لكنها أيضا الآثار الجسمانية لاغتصاب الذات، من ندوب وأسنان مهشمة. وأكثر من ذلك الجراح الباطنة التي تكون أكثر حدَّة وتخْرم حسّ الهوية.

وبما أن الضحية متعلقة بجسدها، باعتباره الشكل الدائم لمصابه، فهو لصيق به كما قوقعة غريغوار سامسا، وهي المادة التي يمارس عليها الجلادون العنف. فمن المستحيل التجرد منها من غير الموت. الثنائية هنا تكف عن أن تكون ميتافيزيقية وتتجسد بقساوة في الواقع، والجسد يغدو آخر، أي العدو الأقرب وحصان طروادة الرهيب الذي يستطيع أن يهشم العقل الأكثر قرارا بالمقاومة. يتذكر كارلوس ليسكانو Carlos Liscano : «إننا نسمع الصرخات، ثمة شخص يتعرض للتعذيب وآخر ثم آخر. لا أفكر في شيء محدّد. أو إني

أفكر في جسدي. أنا لا أفكر فيه، أنا أحياه. إنه وسخ، ومليء بآثار الضربات، ومنهك وذو رائحة كريهة، ويتوق للنوم ويعاني من الجوع. في هذه اللحظة في العالم هناك جسدي وأنا. لا أقول الأمر هكذا لكني أعرف ذلك، فلا آخر في العالم سوانا. ستمر العديد من السنين، قرابة الثلاثين حوْلا، قبل أن أستطيع الإفصاح عما أحس. لا أن أقول : «ما الذي يحسه المرء ؟ ولكن ما الذي نحسه نحن هو وأنا ؟[54]». وأن يخرج المرء من ذاته وأن ينفصل عن جسده ليجعل منه شيئا خارجيا مسألة خلاص. بل طريقة مؤقتة لينتزع المرء نفسه من العذاب بإبعاده في جسد لم يعد له حتى وهو لا يزال جسده.

تمنح المكونات الجسمانية والحسية العديد من النقط الهشة التي يمكن استهدافها بالعنف. يحكي معتقلون سياسيون إيرانيون، تم تحريرهم سنة 1982، آثار استعمال العَصابة على العينين : «كان الأسوأ في معتقل إيفين أن يظل المرء معصوب العينين أياما وأياما، في انتظار أن يقول له أحد لماذا يوجد هناك. بعضهم يظلون هكذا معصوبي العينين لمدة أيام وأسابيع بل شهور كاملة. فلقد قضى رجل هكذا سبعة وعشرين شهرا من غير أن يعرف سبب حبسه ، لا هو ولا أي سجين آخر. وعند انتهاء تلك المدة ظل جالسا أغلب الوقت صامتا مُتمايلا برأسه. أحيانا كان يصدم رأسه بالجدار. من البديهي أنهم كانوا يتركونك معصوبا هكذا كي يزيدوا من قلقك. ثم حين ينزعون فجأة عصابتك كي يستنطقوك، تجد نفسك أعمى كلية، والنور يضر بعينيك، ويصيبك الدوار. فلا تستطيع التركيز على أي شيء»[55]. إن تقنيات الحرمان من الحواس يتم استعمالها بتواز مع التعريض الكبير للضجيج والضوء...

أما المصدر الآخر للذة الذي يتمثل في النوم فإنه يتحول إلى سلاح فتاك بين أيدي الجلادين. يشهد على ذلك أرثور لندن Arthur London : «لا شيء أسوأ من ذلك الحرمان الدائم من النوم.... فالشتائم والضربات والتهديد والجوع والعطش ليست سوى لعبة أطفال أمام الحرمان المنتظم من النوم، هذا العذاب الجهنمي الذي يفرغ المرء من كل فكر، محولا إياه إلى حيوان تتحكم فيه غرائزه في البقاء»[56]. الجسد يغدو الشكل الأولي للعذاب، والعدو الماكر الذي يُمنح موطنا لشَطط الجلادين، حتى البسيط منه، من خلال فرض الجوع أو العطش، والبرد أو الصهد وغياب العلاج. أحيانا، يقدم الأطباء عنايتهم لحالات التعذيب بـ«علاج» الجراح كي يتم التمكُّن من تمديد الاستنطاقات، مُدْلين

54. C. Liscano, *Le Fourgon des fous*, Paris, Belfond, 2001, p. 7

55. Amnesty International, *La Torture*, Paris, Le Seuil, 1984, p. 33

56. A. London, *L'Aveu. Dans l'engagement du procès de Prague*, Paris, Gallimard, 1968, p. 112

بنصائحهم بخصوص الطرائق الأكثر فاعلية لإنتاج الألم أو الحفاظ على ماء الوجه إذا ما كان على الجلادين أن يحاسَبوا على أفعالهم.

تُتَرْجَم إرادة التطويع أيضا باغتصاب الضحية أو أقاربهم أمام عينيه، وبتعدد الإهانات التي صارت ممكنة بالسلطة المفضوحة للجلاد، وبالضغط على العائلة، والعزْل أو الاكتظاظ تبعا للظروف، ووجود سجناء تعرضوا للجنون في الزنزانة نفسها، والتعرض المستمر لتمثيليات الإعدام، والإجبار على شهود احتضار سجناء أو للعنف الممارس على الأقارب، وبلع منتَجات كريهة، واستعمال الحيوانات خلال حصص التعذيب أو الاغتصاب، الخ. يسعى الجلاد إلى تنْحية الطابع الإنساني في الإنسان. وخياله لا حدود له، كما تجسد ذلك بالمجاز شخصية «أو برايان» في رواية 1984 لجورج أورويل، الذي لا يتعب في العثور على عثرة في هوية «وينستون» كي يقضي نهائيا على الإنسان الذي كانه. التعذيب ليس قتلا وإنما «دفعا للاحتضار»، كما قال سوفسكي Sofsky (1998، 80)، أي قتلا معلقا ومتجددا إلى الأبد. ذلك حال هذا الرياضي رفيع المستوى ذي الجسد المثخن بالندوب والذي تعرضت ركبته للضربات العنيفة بحيث حادت عن المفصل، وتعرض طويلا للضرب العنيف بالمطرقة بالضراوة نفسها. ومع أن عمره لا يتجاوز الثالثة والعشرين إلا أنه يبدو ذا الخمسة والأربعين سنة في نظر الطبيب الذي استقبله (دوترت Deterte، 2007، 82). إن خيال الرعب لا حدود له، كما هو الحال لدى أولئك الجلادين الذين فرضوا على شاب أن يلعب كرة القدم بالرأس المقطوع لأبيه (141).

التعذيب يغوص في قلب اللامحتمل، وأحيانا لفترات طويلة. إنه غالبا ما يكسر قناعات الإنسان ويدفع به للجنون أو إلى الاختيار الطوعي للموت. إنه عذاب لا يمكن أن يسلَم منه كائن، حتى لو كانت الندوب أساسا باطنة. إن العذابات الذهنية الحادة (منظمة العفو الدولية)[57] التي تأخذ مكان التعذيب الجسماني تمدّد آثاره لمدة طويلة في الوجود، وتمنع المرء من استعادة مكانته الأصلية فيحضن العالم. إذا كان الألم يخلخل قواعد الهوية، فالأدهى من ذلك الصدمة حين يتم القيام بها عن وعي كامل من لدُن أناس ضد ضحية عزلاء عارية ومهانة (لوبروطون، 2004). التعذيب يعرّض الفرد لما هو أقسى من الموت. فهو حين يفتح في الجسد فجوة دائمة للرعب، يثير استبطان حسّ الهوية، وتهشيم الشخصية الذي يؤدي أحيانا بالجلاد إلى النجاح في مناوراته : من وشاية وتخلٍّ عن المبادئ

57. انظر ملف منظمة العفو الدولية، أطبّاء جلادون، أطباء مقاومون، باريس، منشورات لاديكوفرت، 1989، بعض الناجين من التعذيب يبلغ بهم الأمر إلى رفض علاج الأطباء لأنهم يظلون لديهم مرتبطين بالرعب. ومهمة المعالجين النفسانيين تكمن في استعادة الثقة المفقودة هباء في السابق.

وخيانة وجنون. فالسجين يعترف أحيانا بأي شيء كي يُفلت من العذاب. أحد الناجين، الذي تم تعذيبه سنة 1982 على يد البوليس الشيلي السري، انهار أمام الألم وقبِل الجواب تبعا لإرادة الجلادين. لكن طبيبا جاء لفحصه فتمت متابعة الاستنطاق. «خلال الأربعة عشر يوما الأولى لاعتقالي، خضعتُ لتعذيب جسدي ونفسي... كان طبيب يفحصني عند نهاية كل حصة تعذيب تقريبا... قدموا لي وثيقة لأوقعها أؤكد فيها أني عوملت معاملة حسنة. كانت الوثيقة تتضمن، إضافة إلى ذلك، تصريحات قمت بها تحت الإكراه وأخرى لم أقم بها أبدا. وبما أني رفضت التوقيع، هددوني بحصص تعذيب إضافية، حينها وقعت»[58]. مهما فَضُل بصيص نور من الأمل للنجاة، ومهما صمد التقدير للذات، فإن الضحية تمتح من نفسها الموارد لتحمّل الأسوأ، لكن إذا ما انفلت منها كل شيء فجأة، وإذا ما اقتنعت تدريجيا أن الوضعية بلا مخرج، حينها قد تتعرض للتعرية ولانهيار مقاومتها.

ما إن يفتح الجلادون فجوة وتأتي التهديدات من الداخل، حتى يصبح التوازن العقلي للضحية في مأزق. فلا يبقى حينها إلا الجنون للانفلات من خوف الانهيار. إنه تضحية جذرية لا رجعة فيها أحيانا تُفْرَض على الضحية للانفلات من الرعب. وبما أنها تعاني من الإكراه في انكماشاتها الأخيرة فإن حسّ الهوية ينكمش وينفتح على عالم آخر يتم فيه ترويض التهديد الرهيب. يحلل فرويد ذلك قائلا : «لقد علمتنا بعض التحاليل أن الجنون يُستخدم فيها كقطعة تُلصق هناك حيث يوجد نقص في العلاقة بين الأنا والعالم الخارجي» (1924، 285). ففي خلفية التعذيب، يجهَد الجلاد باستعمال جميع وسائل الرعب في كسر قدرة الشخص الضحية على التحكُّم في معنى ما يعيشه. لكن ثمة موطن للحفاظ على الذات، إذا ما فقده تاه في الضياع.

مقاومة العذاب باعتباره درْعَ المعنى

إن أحد الخطوط الرمزية للممانعة ضد جبروت الكسر الذي يمارسه التعذيب يتمثل في الاستعداد ذهنيا للأسوأ، والتجريد القبْلي لما لا يُتَصَوَّر بإلزام النفس بتصوره في أفق الانتظار والتوقع. فاستباق الألم والإهانة والاغتصاب ينزع فتيل المخلفات الناجمة عن الصدمة. يتحلّل العذاب من خلال تصورات ذهنية تتهيكل بقوة كحجاب حام بين الجلاد والذات، ومن ثم تظل في مستوى المقاومة التي يبديها الضحية. فهو ينكر الواقع أو يفيض عنه بالتركيز على مرحلة تتم فيها مُجاوزة الرعب، وهو يرتدُّ من اللحظة القاسية كي يهتم بمنطقة دلالة أخرى. إنه يستمر في زلزاله، لكن من غير النقط الحادَّة للعذاب. هكذا

58. Amnesty International, *La Torture*, op. Cit., pp. 34.35

تمنح الضحية لنفسها الإحساس بالتحكّم في الوضعية. فأشكال المقاومة التي يؤسسها الناجون من التعذيب بالغة التنوع تبعا لقصة حياتهم وظروف التعذيب. كتب ب. بتلهايم B. Bettelheim أن «من وجدوا في حياتهم الماضية أساسا يمكّنهم من بناء جدار قادر على حماية أناهم كانوا يقاومون أكثر من غيرهم» (1972، 79). قام فكتور فرانكل Victor Frankl أيضا بتعبئة مؤهلاته المهنية وجهَد في الحفاظ على نظرة خارجية على المأساة التي يمرّ منها. إنه يرى نفسه في قاعة محاضرات متحدثا عن «سيكولوجيا مراكز التعذيب» أمام حاضرين منتبهين لكلامه. استشهد بسبينوزا : «إن حركة أحاسيس عبارة عن عذاب تكفُّ عن أن تكون عذابا ما إن نُكوِّن لنفسنا عنها تمثُّلا آخر» (فرانكل، 1967، 126). قام بريمو ليفي بالتجربة نفسها : «ربما كنت قد وجدت سندا في اهتمامي الصادق في النفس الإنسانية [...]. فالإرادة التي حافظتُ عليها بعناد، حتى في اللحظات الأكثر كلْحة، في أن أرى دوما في رفقائي كما في نفسي، أناسا لا أشياءً وأن أتفادى بذلك تلك الإهانة وذلك الإحباط التام الذي يؤدي بالكثيرين إلى الغرق الروحاني» (ليفي، 1987، 214).

يتم الحفاظ على الذات أحيانا من خلال تصاوير ذهنية تستعيد مركز جاذبيةٍ للفرد بتمكينه من الحفاظ على التحكُّم في نفسه. فالمقاومة باسم قضية أو صداقة أو باسم الأولاد أو رفيق أو رفيقة، تتم بالإدخال الدائم للتمثّل لنزع فتيل رعب الوضعيات المعيشة ومواجهتها بقوة كافية لكي تُهزَم مجهودات الجلاد. وجدت امرأة نفسها تشهد مقتل زوجها أمام عينيها قُبَيْل أن تُعتقل بدورها، فقاومت جلاديها لأنها لا تقبل بأن يتحكم في البلاد قتلة جُناة، وحتى في اللحظاة العصيبة ظلت محافظة في ذهنها على ذكراه حتى استطاعت سنتين بعد ذلك أن تبكي مقتله» (أماتي-ساس، 1994، 201).

يحكي مارسيلو ومارين فينار قصة «بّيبّي»، الذي عانى من تعذيب طويل، وواجه الجوع والوقوف المستديم. وبعد أسبوعين، وبينما لم يكن سوى عبارة عن جراح وآلام، أحس بجسده يبتعد عنه. وفي عتمة زنزانته، رأى بشكل واقعي ثابت أصدقاءه القدامى يقتربون منه ويشجعونه على الصمود، ويأتون يوميا للسؤال عن حاله ومواساته. «إن بّيبّي، من خلال الحضور الهلوسي لرفقائه [...]، يتسلّح بفضاء لهواني سيمنح لرعبه معنى الصراع وسيمكنه من أن يظل غير قابل للهزيمة إزاء التقنية المتطورة لجلاديه» (فينار، 1989، 63). فالرعب المتكرر في كل لحظة يؤدي في هذه الحالة القصوى إلى بلورة عالم هلوسة يقتلع الألم من البدن ويمنح سبيلا للحلم يمكّن من مواجهة العدوان واستعادة الدلالة في العالم. إنها تقنية للمحافظة على الذات على حدّ العُصاب، نابعةٌ من قلب هوية في طريق التحلّل

بحيث تُنجيه في آخر المطاف من التفكُّك. هذا الانفصال يمكّنه من الازدواج كي يتخلى عن كل حساسية إزاء أعمال العدوان، في الوقت الذي يقود نظيرُه مغامرته الاستيهامية.

يتمثَّل المنفذ الوحيد للضحية في إنكار الألم في عالم مغاير، لا يكون له به علاقة. فـ«بيبي»، وهو ينفصل عن جسده، وهو يجذّر وعيه في صورة مرحة تقاوم هجمات الجلاد، يخلق لنفسه عالما مضادا يحميه من الضَّنى. إن التعلّق ببنية معنى يمنح للضحية سلاحا، ويبيح له بلورة كاملة لإرادته تبعا لضرورة الحفاظ على تقدير الذات. إنه يحافظ على إمكان التفكير في الرعب، ويمنح له حسّ الهوية حاويا حاميا في داخله. ففي الوقت الذي يكون فيه الجسد عُرْضة للعنف والإهانة يكون الفرد في مكان آخر. وكلما ظل الفرد صامدا في موقفه ذاك كلما ظل الجلادون عاجزين على تحطيمه. ثمة جدار هوياني يقف في وجه تحكمهم. فالضحية حين تحافظ على جزء من الهوية، مع النرجسية الأولية المتَّصلة بها، فهي تقي نفسها من عنف المخلفات الأخلاقية. وهي ستكون أكثر تسلُّحا في ما بعد، إذا ما هي نجت من الموت، كي تستعيد التحكم في وجودها، راضية عن كونها أفشلت عمل الجلادين. تقدم شابة من أمريكا اللاتينية شهادتها عن ذلك : «هناك كنت أتعلق بكامل قواي ب... لا أدري كيف أسمي ذلك، بشيء لا يمكنهم أن يروه، ولا تدنيسه ولا تهشيمه ولا اغتصابه، كما ذلك الصندوق العتيد لكنز مخفي، تلك الكنوز التي يحتفظ بها الأطفال بعناية، حتى لو كان محارا أو بِلْيا ملوَّنا. وأنا كنت قد وضعت فيه أسماء رفاقي» (ضمن : جاك، 1994، 65).

كان ك. ليسكانو في سجون الأوروغواي يفكر في أبويه مقتنعا أنه إذا تكلم فإن الجلادين سينتزعون منه كل إمكانية للاستمرار في العيش مرفوع الرأس. لذا تعلق جيدا بكرامته. «قد لا تكون تلك كرامة المناضل السياسي، بل كرامة أخرى أكثر بدائية، مصنوعة من قيم بسيطة، تمَّ تعلُّمها في وقت لا يدريه، ربما على طاولة المطبخ في بيته حين كان صبيا، أو على طاولات المدرسة. إنها ليست كرامة مجردة، وإنما كرامة خصوصية جدا، تلك التي تتمثل في أنه يوما سوف يضطر للنظر في عينيْ أبنائه وزوجته ورفاقه وأبويْه. بل ليس هؤلاء الناس كلهم، يكفيه أن يرغب في أن يحس يوما أنه ذو كرامة أمام شخص واحد»[59].

في نظر لوشيانو بوليس، تعود مقاومة الرعب إلى قدرته على أن يقتل نفسه على هواه للإفلات من جلاديه. والفصل الذي استلَّ فيه من حقيبته كومة من أمْواس الحلاقة

59. C. Liscano, *Le forgon* des fous, op. Cit ?; p. 81.

في غفلة من المليشيات الفاشية كتبه بالكثير من الفرح، باعتباره لحظة تمَّ فيها نزع فتيل التعذيب. «لا أستطيع أن أصف موجة الإحساسات المندفعة التي غمرتني بعد أن نجحت في تلك العملية الأولية، تمدَّدت من جديد على خشبتي : كان ذلك إحساسا حادا ومركبا جدا، بمثابة مقدمة لإحساسات أخرى أكثر حدَّة وتركيبا، لكن نغمتها المهيمنة كانت الفرح»[60]. فهو الآن صار قادرا في كل لحظة على أن يضع حدّا لمحنته. ومقاومته للجلادين تقوّت. لقد أضحى قادرا على كتمان عذابه بالرغم من الهجوم العنيف الذي يطوله. كما أنه يقول دوما إنه يفكر في شهداء المسيحيين الأوائل الذين لم يكونوا يرتدّون عن دينهم (48).

يتحدث أ. جاك عن ذكرى صحفي من البوروندي، اسمه ديو هاكيزيمانا : «في أحلامي اليومية، كنت أرى نفسي واقفا أخرج من الزنزانة الانفرادية، كي أشارك في في حملة واسعة ضد الاعتقالات العسفية والتعذيب. كنت أرى نفسي دوما أخطّط للصراع من أجل حرية الرأي والإعلام» (جاك، 1994، 73 وما يليها). إن مقاومة العنف يعني الحفاظ على العدوان خارج الذات والإمساك به باعتباره صراعا من غير الانصياع لعنفه. وكل خبر ينفلت خطأ من الجلادين هو بمثابة دعم غير منتظر للمقاومة الداخلية للضحية التي تكتشف أنها ليست وحيدة في العالم، وأن الصراع مستمر في مكان آخر، أو أن الجلادين يملكون معلومات أقلّ ممّا يدعون. خضع م. بيناساياغ لشحنات كهربائية لم تنلْ من عزمه. فقال له فجأة أحد الجلادين غاضبا : «ابن القحبة، «المرأة الضامرة» تغطي عليك وأنت أيضا تغطي عليها». «أن تعرف أنها كانت تقاوم وأن المقاومة ليست أمرا مستحيلا، والعودة إلى نظرة عامة، وتنسيب قاعة التعذيب والجلادين» (بيناساياغ، 1983، 23). يتحطم فجأة سور للعجز فيفتح سبيلا للمعنى.

بالرغم من خطورة اللحظة، يتحدث بيناساياغ أيضا عن لحظة تثير ضحك رفاقه في الزنزانة. عاد مناضل من قاعة التعذيب والبسمة على محياه. أحاط به الجميع. فقد أشبعه أحد الضباط ضربا مبرّحا قائلا : «هل تعرف لماذا هذا الضرب ؟ بسبب أصدقائك الذين شنوا حملة في فرنسا ضد تنظيم «المونديال». تابع بيناساياغ : «بالنسبة لنا، هذا اليوم من ماي 1978 يستحق أن نسجله بماء الذهب. ففي أوروبا، في الجانب الآخر من الكرة الأرضية، كان هناك رفاق لا نعرفهم ويتحدثون لغة أخرى ومن جنسيات أخرى، يتذكّروننا ويناضلون من أجلنا، وبفضل رعونة ضابط، وصلتنا رسالتهم» (1983، 125-126). لقد تحلل العذاب للحظة في الضحك. يشهد كتاب م. بيناساياغ على مقاومة

60. L. Bolis, *Mon grain de sable*, Paris, 2005 ,18-10, p. 37.

مناضل منغمس في معركة مشتركة. فضدّ الرعب «ثمة دواء واحد هو مواجهة الواقع. وفي كل لحظة ومن غير أن ينسى المرء نفسه، علينا أن نتذكّر أنهم يعذبوننا وأن بإمكانهم أن يقتلونا، لأننا ننتمي لهذا الشعب الذي يوجد في حالة كفاح هناك في الخارج [...]. علينا ألا نتخيل أن الأمر يتعلق هنا بمأساة شخصية، لأن هذه الفكرة لا تُحتمل، ولأن الأمر ليس حقيقيا بكل بساطة» (60).

الشخص الذي يمتلك معلومات يبحث عنها الجلادون يظل دوما ممزَّقا بالتوتر بين جحيمه وإذا ما أفشى أسماء رفاقه وما يحسّه مسبقا من عذاب لدى الآخرين. فهو إذا تكلم سيفقد كرامته والقدرة على أن ينظر لوجهه في المرآة. إنه يعلم أن العذاب الناجم عن الاستسلام لن ينمحي أبدا، لكنه يجهل إذا ما كان العذاب الذي يعانيه اليوم في بدنه ستكون له نهاية وأنه سيخرج منه سالما. إن وخز الضمير حالٌ لا يُحتمل ولا مخرج منه. فكل حصة تعذيب يخرج منها الضحية سالما من الناحية المعنوية تعتبر نصرا على الذات، وتعزيزا للمقاومة الداخلية. ما يمكنُّها أحيانا من المقاومة هو الحدْس بأنها إن استسلمت فهي توقِّع سجلّ موتها الرمزي، حتى لو خرجت منه حية. فمعنى وجود المعتقَل سوف يتعرض للتشويه بما أن سلطة الجلادين تفرز صعوبة أن تنظر الضحية لنفسها في المرآة وإلى اجترار تلك اللحظة. يقول م. بيناساياغ : «الصمود يعني أن نمنح معنى لحياتنا بمنحنا معنى لموتنا المرْتقب» (1983، 85).

الحدود الوحيدة التي تقبل الكسر لتحطيم الفرد هي حدود المعنى. فإذا هي مُسّت فهو ينهار ويتكلّم ويغدو كائنا بين أيدي الجلادين. بعضهم ممن تكون قناعاتهم خفيفة ومواردهم الباطنة من المعنى ضعيفة ينهارون في بداية الابتزازات التي يتعرضون لها، والبعض الآخر يصمدون حتى الموت، رافضين الاستسلام لمدة أسابيع وشهور قبل أن يهلَكوا أو يعانقوا سماء الحرية. مقاومة التعذيب ليست مسألة مقاومة جسمانية. فهي تعود إلى القدرة على معارضة المعنى للعذاب لاحتوائه. إن تعلق المرء بالحياة والإرادة في عدم التخلي عن قيمه، والحفاظ على تقدير الذات، والوفاء لقضية ما، الخ، إذا ما كانت من القوة بحيث تقف سدّ ا أمام العنف الذي يتعرض له، فهي تصدُّ حدود ما لا يحتمل. هكذا تخلق الضحية لنفسها ملائكة حارسين في المتخيل، ومخاطَبين يحمونها، مثل «بّيبّي»، أو أنها تتصوَّر نفسها في قلعة حصينة ولو أن جسدها يدفع ثمن ذلك غاليا. إنها تصنع لنفسها ملجأ في قلب العاصفة. بيد أن فعّالية التعذيب تتمثل في تعليق عناصر الدفاع بإدخال اللامتوقع، فاتحا بذلك فجوة حيث ينغرس الرعب.

يمكن للموت أن يغدو أيضا شكلا من أشكال الخلاص، بحيث يتم حشْوه بمعنى سام، كما هو الحال لدى ل. بوليس، الذي يقْبل بقُربانه خوفا من أن ينهار ويشي بأصدقائه. وهو يصف في صفحات رهيبة (ص. 56 وما يليها) محاولاته للانتحار في لحظة خفَّ فيها انتباه الحراس. فقد قام بحزّ معصمه عدة مرات بموسى حلاقة، فانبجس الدم. هيأ نفسه للموت غير أن الدم توقف عن النزيف. فعاد للحزِّ أعمق غير أن يديه تجمدتا أكثر فأكثر. فحاول حينها قطع شريان الوِداج. «من يقرؤني سيعتقد أنني كنت أتصرف مثل مجنون. لكن لا، أستطيع أن أؤكد أني لم أفقد أبدا التحكم في أعصابي وأن كل حركة كنت أقوم بها في كامل وعيي؛ لم أفقد أبدا وعْيي، حتى في اللحظات التي تلت ذلك» (75). كانت رغبته في الموت من الحدَّة بحيث إنه جعل الجرح أخطر وأدخل يده في عنقه فأضاع هناك الموسى الذي عثر عليه في ما بعد في الغضروف الذي يشكل تفاحة آدم. لم يوقف العذاب في أي لحظة حركاته، فالألم كان محتملا، وهو لا يكاد يذكره لأنه جمَّده بالإرادة الهوجاء في الموت.

نُدوب التعذيب

إذا كان المريض يستعيد حياته ويمسك بها عندما يتنفّس الصعداء لانتهاء الألم، فإن الناجي من التعذيب يظل موشوما بالعنف الذي تعرض له ويستمر عذابه (جاكوبسن Jacobsen، فستي Vesti، 1993). بعد تجربة التعذيب تصبح كل الاستثمارات السابقة في مأزق، وحس الهوية ساحة معركةٍ خراب. تنهار الأسس النرجسية وتتفكك، والمهمة شبه المستحيلة تتمثل في إعادة بناء النفس في الحنين والحداد الدائميْن للفترة السابقة على الصدمة. ومع أنه لم يعد يحسّ بأي ألم، إلا أن حياته السابقة تبدو له فرْدوسا مفقودا لا يصل اليوم إلا إلى عتبته. تنتج صدمة التعذيب زلزالا في حسّ الهوية، فهي تدمّر الأسس القديمة للذات وتنقّل بعمق مركز جاذبية الشخص بجعله في منفى جذري عن كل ما كان يحب قبل الحادث. إن مشكل التعذيب لا يتمثل فقط في الشفاء الجسماني، ولكن أيضا في استعادة حس هويةٍ طاوله التشوُّه بعمق. هكذا يصير شرخ الذات مهيمنا.

حتى عندما يغيب الألم شيئا فشيئا بفضل نوعية العلاجات، يظل العذاب حاضرا، وشروخ الذات لا تلتئم بسهولة. «مهما كانت الأصول الثقافية للمرضى، فإن المعيش المتصل بالتعذيب والفوضى التي يخلقها يظهران بشكل مشابه. فضحية التعذيب من الشيلي أو تركيا تشبه ضحية للتعذيب مغربيا أكثر منه مواطنا من الشيلي أو تركيا لم يُطاوله التعذيب ولم يواجه العنف السياسي» (سيروني Sironi، 1999، 48). تظل تصرفات الناجي من التعذيب تحت تأثير الجلادين، وهو يفشل في الخروج من دائرة التأثير الرمزي لوضعية

التعذيب. هكذا يصبح الجلاد مضطَهدا مزدوجا حتى حين يكون بعيدا أو توفي، لأن واقعه ليس واقع الخارج وإنما واقع الباطن. إنه يظل ينهش ضحيته من الداخل طالما أن هذه الأخيرة لم ترْم به في الخارج. فذاكرة الحادث تغذي الإحساس بأن المرء قد تمّ تدنيسه وتم تحطيمه وحُكم عليه بالعيش بصيغة من ذاته متدهورة. إن الزلزال الذي يتم إدخاله في حسّ الهوية يؤدي إلى اعتقاد الناجين من التعذيب أنهم تعرضوا لمسّ لا يبرأ بعالمهم الجسماني والمعنوي. فالآلام التي يحس بها هؤلاء، إذا كانت نابعة من الآفات الجسمانية للتعذيب، تتورَّم غالبا في تذكار الرعب الذي تعرضوا له. بعض الجراح تترك آثارا تكون عبارة عن شروخ في ذاكرة معذبة ومُكرَهة على اجترار حادث الصدمة. والعلاج الذي ينْحصر في الجسماني أو في النفسي يخطئ هدفه ويصادق على الثنائية والكسر الذين يلزم التخلّص منهما.

يكون الاعتراف بالعذاب صعبا لأنه يسجل انتصار الجلاد. وكل تذكير يوقظ الألم الذي تعرض له المرء، ومعه انكسار الهوية والخجل من التعرض لهذا التعامل. كما أن الإحساس بالذنب لأن المرء نجا في الوقت الذي تعرض فيه آخرون للموت هو جرح يجهَد في الالتئام، كما يشهد على ذلك الناجون من معسكرات الموت : «أرغب في أن أنسى، لكني لا أستطيع إلى ذلك سبيلا. فأنا موشوم مدى الحياة. ليس لي الحق في النسيان ولا في الأمل، وهو ما ليس هدفا سكونيا وإنما حالة نشطة. حين عدت للأرجنتين في السنة الماضية بعد انتخابات حكومة ديمقراطية، أحسست بالخجل يغشاني. إنه لَحَظٌّ كبير أن أكون حيا. أنا لا أعذب نفسي، لكني أحس بنفسي مذنبا» (ستوفر Stover، نايتانغيل Nightingale، 1985، 76). إن خروج المرء سالما من التعذيب يخلق إحساسا بالديْن من الصعب امتصاصه، يتمثل في السؤال الملحاح لمعرفة لماذا يظل المرء حيا في الحين الذي توفي فيه آخرون. يقول بيناساياغ : «بسبب ذلك فإن الذين استطاعوا بالرغم من كل شيء أن يخرجوا أحياء من هذه الآلة الطحّانة يعانون كثيرا أكثر من الموتى وأكثر من لحظة الفراق. لأن الأمر يكون في تلك اللحظة جرحا على مدى قريب، وديْنا سوف نؤديه في اليوم الذي سوف يضعنا فيه الضابط في لائحته. لكن الآن، ونحن في مأمن وأمان، تنفتح هذه الجراح من جديد ولا تنْدمل إطلاقا» (بيناساياغ، 1983، 65). يجهد الناجون في التفكير وفي التركيز على ما يقومون به، وكلما عزموا على محاولة ذلك يأتي توتّر باطن كي يوقفهم. وهم يصرحون أنهم يعانون باستمرار من صُداع الرأس من فرط انشغال ذهنهم بقصتهم. ففكرهم يعود دوما إلى فترات الرعب، مسكونا بالذكريات الجاثمة عليه

الصدمة مرض للزمن، وتثبيت في سيولة المدة، ولوْك واجترار للحدث يمنع من استغلال الزمن الذي يأتي. والعديد من المعالجين النفسانيين يشدّدون على تأخرهم عن المواعيد والصعوبة التي تعترضهم في تشكيل مسير زمني متتابع (سيروني Sironi، 1999، 105). مع ذلك فإن الخلاص يتمّ من خلال كلام حيّ ينبعث في لحظة ذكرى الصدمة، غير أنه يُبرز الخطوة الأولى لتملُّك الفرد لوجوده. يتحدث أندري جاك André Jacques عن رجل يتكلم معه والدموع في عينيه عن العذاب الذي أصابه ويندهش من ذلك فجأة قائلا : «مع ذلك، لم أذرف أبدا دمعة واحدة أمام الجلادين خلال التعذيب، الذي دام شهرا وجرَّني حتى عتبة الموت. كان الأمر كما لو أن كرامة الإنسانية جمعاء تعبر عن نفسها من خلالي وفي سلوكي. فقد قرّرت مرة واحدة أن أفضّل الموت على أن أتكلم أو أوقّع ورقتهم أو الاستسلام» (جاك، 1994، 28). وبما أن لحظات العذاب تتركّز في الذاكرة، فمن اللازم طردها بعملية تخفّف من حدتها. والتعبير الكلامي عن العذاب يكسر جزئيا المصراع الذي يحبس الفرد في اجترار الصدمة. وكلما كان الكلام مجرد وصف للصدمة، ولا يأخذ منها غير زبَدها، فهو لا يتحكّم في الدلالة المعيشة للحدث، بل قد يؤدي إلى رعْب تكرار الصدمة من غير أن يتغير شيء.

العلاج الممنوح للناجين من التعذيب

مخلفات التعذيب عديدة وتؤدي إلى آلام مزمنة حتى بعد الحصول على الحرية : أسنان مكسورة أو مقلوعة، أظافر مقلوعة، كدمات وحروق وجراح داخلية والتهابات، الخ، تُتْرَك من غير علاج ويغذي تطبيبها في تلك الظروف العديد من الاضطرابات الوظيفية من كل نوع. ومخلّفات الضربات التي يتلقاها السجناء تولّد آلاما في الرأس؛ كما أن التعذيب الجنسي يؤدي إلى قواعد غير منتظمة وأليمة، وإلى آلام في الإليتين أو الشرج، الخ. وتعليق السجين يخلّف اضطرابات مزمنة في المفاصل وصعوبات حركية، والفلقة تترك آلاما في منفرج الساقين وتمنع من المشي لمدة طويلة. كما أن التعذيب المتمثل في ترك الرأس تحت الماء يؤدي إلى الالتهاب المزمن للقصبات الهوائية أو إلى التهاب الرئة. والضربات المتوالية على الأذنين تشوه السمع. والعديد من الناجين من جحيم العذاب يعيشون مشكلات خطيرة في الحركية متصلة في الحبس في أماكن ضيقة أو لمخلفات التعذيب، كالتعليق لمدة طويلة في الفراغ واليدان مكبلتان، أو بالتقنية المعروفة المتمثلة في تكبيل اليدين والرجلين معا مجموعيْن، بحيث يكون الشخص سجين عارضة حديدية ورأسه متدلٍّ. تنضاف عذابات أخرى للسابقة : كتشوش الذاكرة، وقرحة المعدة

وأمراض الجلد والتنفس والقلب والأرق والكوابيس والقرف إزاء الجنس والعجز الجنسي والاكتئاب والقلق والهلوسات الخ[61].

هناك اضطرابات نفسية تمس العلاقة بالمحيط، كعدم الاستقرار والنرفزة والعدوانية والانطواء على النفس، الخ. أحيانا يكون ذلك عبارة عن اضطرابات عُصابية كإنكار الواقع وتجريد الشخصية والهلوسات والإحساس بالتحولات الجسدية... ويُضرِب النوم لأن الكوابيس تستمر طويلا في اجترار رعب التعذيب. فالناجي من التعذيب يحس كأنه ليس هو نفسه، وأن عليه أن يعيش كظل لما كانه في السابق. وقد كتب سوفسكي Sofsky : «إن الناجي يحس بموته الشخصي في كامل أعضائه. ففي العذاب يحس الإنسان بالجسد الذي سيكون حدّا لحياته» (1998، 73).

أن ينتصر العذاب في التعذيب وبشكل لانهائي أمر يعبر عن نفسه في ترتيبات العلاج التي تفرض نفسها في العناية بالضحية وفي الصعوبة في استعادة خيط حياته في ما بعد. فالعلاج يتطلب العناية الشاملة وترتيبا مستمرا لتفعيله تبعا لردود فعله تفاديا لفوْرة القلق. الناجي، ولمدة طويلة، لا يتحمل الوضعيات المتصلة بالتعذيب، كالعري والتماس الجسدي والأصوات والروائح، الخ. بل إنه لا يتحمل ببساطة الجلوس على كرسي، هو الذي تعرّض طويلا لشحنات كهربائية في تلك الوضعية. وكل فحص طبي يذكّر بالتعذيب يؤدي إلى القلق والرفض. ولدى بعض الناجين تتسلّط عدوى الرعب على كل وضعية تذكّرهم بالعنف الذي تعرضوا له. فالاحتراس يتغلب على الوعي الذي يملكون عن الأمان المعنوي والعاطفي، وعن العناية الدافئة التي يكونون موضوعا لها. تعاني امرأة في حالة علاج بالمجلس الدولي لردّ الاعتبار للناجين من التعذيب بكوبنهاغن من آلام فظيعة في الرأس ناجمة عن الضربات التي تعرضت لها. خلال التعذيب ،تمَّ عزلها لشهور في زنزانة ضيقة. كان من الضروري لها القيام بتصاوير إشعاعية تتطلب أن تكون ممدة على طاولة في صالة التصاوير. تمت تهيئة المرأة الشابة لمدة طويلة، لكن مع الاقتراب من الغرفة استمر تزايد قلقها واستبد بها ألم مُرْوع في الرأس. ولم تستطع الاستمرار في التصاوير بالرغم من محاولات التعقُّل التي قامت بها. وبعد علاج نفسي خضعت له انصاعت للفحص من غير عذاب. الاستكشافات الطبّية للمخارج الجسدية تذكّر بالعنف الجنسي

61. في صيغة قريبة من ذلك كان الشاب أرثور كوستلر يخاف التعذيب الذي ينتظره فقرر أن يحرم نفسه من الأكل والشرب : «كي أقلل ما أمكنني ذلك من قوة مقاومتي [...]، فكلما كنت أكثر ضعفا كلما سهل سقوطي مغمى علي» (كوستلر Koestler، 1972، 97). وقد ظل مصرا على قراره حتى عثر على شظية زجاج في نافذة. وهو شيء ثمين منحه من حينها، كما لبوليس، الإحساس بإمكان أن يقتل نفسه في كل لحظة، فحرّره من توتّره.

الذي تعرض له الناجون : كالفحص التصويري للأذن والشرج والمعدة والفحوص على الأعضاء الجنسية. بل حتى التجرُّد من الملابس يمكن ألا يُطاق لأنه يذكّر بالأهوال التي تعرض لها الناجون. ومجرد رؤية بعض الناجين لجسدهم عاريا، بالندوب أو عدمها، يمكن أن يذكّرهم بحالات الصدمة، فالعُرْي يكون غير محتمل بحيث إنهم يتجرّدون من ملابسهم ويستحمون في الظلام. والفحوص على الأسنان تستدعي الخوف نفسه لدى أولئك الذين عانوا من التعذيب المرتبط بالفم أو الأسنان. كما أن رؤية الدم لحظة أخذ العيّنات الدموية مثلا يؤدي أحيانا إلى ردات فعل عنيفة وإلى فقدان الوعي. فالعذاب الناجم عن التعذيب الجسدي يستدعي عناية خاصة تطورت في السنوات الأخيرة عبر العالم[62].

وبالرغم من أن العلاج ضروري فإنه لا يُقبل منذ البداية، بحيث إن الثقة في المعالجين يخضع للاختبار كي يتم الاطمئنان على سلامة المكان من أي ضرر. يكون التباين مطلقا بين الحقد السابق، وتمريغ الكرامة في التراب وعنف الجلادين في الإضرار، وبين الاهتمام الدقيق للمُعالجين، والانتباه إلى أن كل جرح يستحق علاجا. ثمة شيء عجيب؛ فمن اللازم مجاوزة ذاكرة الخرق ليتوقف الناجي عن النظر للعالم برهبة كي يتعلم من جديد أوليات الحياة اليومية التي لا يتهدّدها خطر. عمليات العلاجات تفترض الحذر واللطف والتفهّم، وكلمات وحركات المواساة. والمصاحبة السيكولوجية أساسية لمساعدة الناجي من التعذيب على أن يعيد الارتباط مع وجوده بطريقة أقل عذابا. وأفراد عائلته عانوا أيضا من القلق، فهم قد عاشوا العنف والضغوط النفسية، وخاصة منهم رفيق أو رفيقة حياة المعني. إنهم بحاجة للعناية أيضا. فالناجي لا يكون سهل المعاملة بعد شهور أو سنوات من الغياب، محفوفا بعذاباته. و عدم فهم الآخر يمكن أن يزيد من عنف الصدمة. كما أن الأبناء لا يفلتون من هوْل الأعراض الجسمانية أو النفسية. فهم أحيانا يكونون شاهدين مندهشين من انبثاق العنف في البيت، ورؤية آبائهم يتعرضون للعنف وقد يتعرضون هم أيضا للضرب. فقد عاشوا بقلق الانفصال عن آبائهم، والإحساس بالذنب لعجزهم عن القيام بأي شيء، بحيث يستدعي ذلك أيضا متابعة من علماء النفس العلاجيين. إضافة إلى ذلك، فإن النتائج المعنوية للتعذيب، والخجل الذي يلازمهم، والإحساس بأنهم قد تعرضوا للتدنيس، الخ... كلها أمور تجعل من الصعب على الناجين أن يتحملوا مسؤولية أبوّتهم. والعلاجات التي تقدم للناجين من التعذيب لا تهدف فقط علاج جسد مهشَّم، وإنما الإمساك بالكائن ككائن باعتباره فرادةً معذبة.

62. Allodi et al., (58-78 ,1985) ; Jacobsen, Vesti, (19 ,1993 sq.) ; Bailly, Jaffé, Pagella (1989), Deterte (2007).

إن مهمة المعالج النفسي، وهي من الصعوبة بمكان، تتمثل في مساعدة الناجي من التعذيب على أن يفكر في الحدث الصادم الذي عاشه وردم هوة المعنى الفاغرة في ذاته. من اللازم انتزاع العذاب من استحالة التسمية. فالصمت هنا شريك متواطئ للأمور المُشينة؛ وهو يترك الجرح فاغرا. إن إقامة معنى للحدث هو نمط من الحلول ينزع فتيل جزء من الرعب، أي ذلك الجزء الذي لا يُتصوَّر، والذي فيه تُقيم الصدمة. فإذا كانت العلاجات الأولية والطبية تتطلب التهيئة، فالأمر نفسه ينسحب على المصاحبة العلاجية النفسية التي تهدف إلى جمع شتات الهوية المبعثرة والسير بجانبها، باحتواء كافٍ لردْع هجمات القلق والعذاب والعدوان التي تخترق الناجي حين إثارة الوقائع. ومن المهم جدا وقف تأثير الجلادين، وتحويل هالتهم الشيطانية وجعلهم أناسا يطبقون نوايا خاصة. إن تحويل الحدث الصادم إلى حادث قابل للتصوُّر يعني جعله أيضا قابلا للتبليغ ومن ثم انتزاعه من الصمت واللامعنى. فإمكان جعل العذاب فعلا، إذا ما استطاع الناجي مثلا من الصراخ بما كان ممنوعا عليه في قاعة التعذيب لكن باحتواء المعالج النفسي، يُعتبر إعادة بناء للذات ويقْلب الوضعية التي كان يعيش بها الناجي نفسه كضحية.

كل علاج نفسي استعادة رمزية للذات، وفعاليته تعود بالضبط إلى أن الإنسان لا يعيش في عالم من الموضوعية الخالصة، وإنما في عالم من الدلالة والمعنى. فهو يساعد الناجي من التعذيب على أن يغير نظرته للحادث، وإعادة تملّكه بتفتيت الخجل والإحساس بالذنب. فإزاء صدمة التعذيب، «يمكن وصف الشخص نفسه بطريقتين مختلفتين، بالإحالة إلى مقولتين متناقضتين تماما. يمكن القول إن فيها جزءً لا يزال مباشرة تحت التأثير، وجزءً يصارع بصخب وبنشاط هذا التأثير» (سيروني، 1999، 75). ومن ثم مثلا الرجوع اللاواعي للناجي إلى التشويش والغموض. «ففي هذه الفجْوة القصوى، يلعب غزو الغموض للأنا دور دفاع أساس يمكّن من الحفاظ على الحياة بأي ثمن [...]. فالنكوص إلى الغموض يمكنه أن يلعب في الآن نفسه دور الدفاع ضد القلق ودور آلية التكيّف الذي يجعل العالم الخارجي أليفا وقابلا للإنجاد، حتى إن لم يكن كذلك. بعبارة أخرى، فإن الغموض، بخاصيته في عدم دقة العواطف والقيَم، يمكنه أن يحول إلى شيء أليف ما يكون مخيفا» (أماتي Amati، 1989، 108). يبيح الغموض تسويةً بثمن هو السكونية الظاهرة واللانسجام، لكن المهمة تكمن في إنقاذ النفس، وترويض الخوف بالحفاظ على الغموض حول الوضعية الصادمة. فبفضل ذلك الغموض تتعايش عواطف متضاربة، بحيث ينتقل الناجي من التعذيب من سجل إلى آخر كي يجد لنفسه مخرجا. كيف يمكن الشفاء من انكسار الهوية حين يحزّ الرعب البدن ؟ تكمن مهمة المعالج النفسي، حسب

ف. سيروني، في مساندة الضحية في صراعها ضد تأثير الجلادين. «فالمعالج النفسي سوف يعارض التدمير الذي قام به جهاز التعذيب، وبشكل متواز، بدينامية إعادة البناء في إطار جهاز ثان هو إطار العلاج النفسي» (1999، 169) ويكمن المقصد في إيجاد وحدة الذات بمجاوزة التشتيت الذي نجم عن التعذيب وصيغ الدفاع التي تبناها الناجي من التعذيب. وفي نهاية المسير العلاجي النفسي يتوصل البعض إلى التجسُّد في حياتهم، وإلى الإحساس بالوجود من جديد بعد أن يكفوا عن التركيز على جسد بلا حياة.

من الضروري القيام بتعلم طويل لإعادة إنشاء بشرة حاوية للهوية الشخصية لا تكون مخرومة بمسارب يدخل منها العذاب الذي يظل خطره متربّصا؛ وكذا لترميم التقدير الذاتي الذي خرّبه بعمق العنف الذي تعرض له الناجي. فبين الذات والعالم ثمة عذاب يظل متّقدا. وما يتعرض للكسر هو الشرط الأولي للانتماء للإنسانية، بحيث إن انكسار المعنى يرمي به خارج العالم العادي. هكذا تنقطع الوحدة معه ومع الآخرين ويغدو من المستحيل استعادة الثقة فيهم. من الصعب على الناجي التلاؤم مع الزمن، وهي الصعوبة التي تنبع من الطريقة اللامتوقّعة التي انبثق بها العذاب والتي بها أدخل لامُتوقعا رهيبا في قلب وجوده. غالبا ما تخضع الثقة في العالم للبلْبلة، خاصة في الشهور التي تلي التحرُّر من المعتقل، ويطغى الإحساس بعالم من غير إله ومن غير قيمة، منذور للفوضى والظلم والعسف ومسكون بالشر. «إن القول بأن المرء كان يحس حينها بأنه مشكوك فيه كإنسان وكمنتم لفصيلة بني البشر، أمر يمكن أن يبدو كإحساس استرجاعي، وكتفسير بعْدي. ذلك هو ما كان إحساسا مباشرا في حسّيته ومعيشه، وذلك بالضبط هو ما كان يرغب فيه الآخرون. إن التشكيك في ميزة الإنسية يثير مطلبا شبه بيولوجي للانتماء للنوع الإنساني» أنتيلم Antelme، 1957، 11).

كتب جان أميري Jean Amery، الذي تعرض للتعذيب قبل نقله إلى معسكر أوشفيتز، بأن من عرف تجربة كهذه «سيصبح غير قادر على أن يحس نفسه في موطنه في العالم. فالخرْق الذي تمارسه الإبادة لا يمكن أن يُمحى. والثقة في العالم التي تكسرها لأول مرة الضربة الأولى التي يتلقاها السجين، والتي يكمل إطفاءها التعذيب، لا يمكن استعادتها أبدا. وأن يرى المرء كائنا من بني جنسه يرتدُّ ضد الإنسان يولّد إحساسا بالرعب يظل مغروسا إلى الأبد في الإنسان الخاضع للتعذيب. فلا أحد سيخرج من هذا الإحساس كي يستكشف أفق عالم يهيمن فيه مبدأ الأمل» (أميري، 1995، 79).

إن البعد المأساوي للتعذيب يهدْهد الشحنة الفائقة للعذاب المستبطَن التي يعسُر

مجاوزتها. من ثم تغدو بطيئة، بل أحيانا مستحيلة، العودة إلى الإحساس بالأمان الأنطولوجي الضروري للوجود والثقة في الآخرين[63]. إن صدمة التعذيب لا تنمحي مع التئام الجراح أو تقلص الكسور. قد لا يستطيع المرء أبدا أن يستعيد الذات التي كانها من قبل، لكنه يستطيع أن يتعرف على نفسه في الشخص الموجود الآن.

63. إن تنظيم العلاج النفسي والتكفُّل بالمريض أمر خصوصي. فكتاب فرانسواز سيروني (1999) عبارة عن تفكير قوي ومفصَّل عن ممارسة صلبة، وعن التكفل بالناجين من التعذيب. والأمر أيضا بخصوص ل. جاكبسن، وب. فيستي، 1993؛ وم. فينار، 1989. وهذان الأخيران يلاحظان أن «الفخر بالاحتفاظ بالسر أو الخجل من عدم القدرة على الحفاظ عليه يوجد في قلب نزاع التفاعل بين مستوى نفسي ومستوى جمعيّ يوحّد بين الأفراد. إنه محور ينظم الكرامة وفقدان الكرامة : «لقد صمدتُ أكثر من العدو، أو أن هذا الأخير جعل مني عبدا له» (168). لكن الناجين من العذاب، وحتى ولو لم يعترفوا بشيء للجلادين، حين يكونون قد تعرضوا للاغتصاب، يحسون بالهزيمة مع الإحساس بأنهم فقجوا كرامتهم (دوترت، 2007)، 41).

اشتغالُ الألم

«إن عيش المرء لزواله ولهشاشته وعلاقته بالآخر، يعني التخلّص من شيء محرّم يقوم بالتغطية، يتمثل في الألم والموت. إنه أيضا دمج المرء في حياته لتجاربه في الألم والمرض والموت بشكل واعٍ، رافضا التخدير حيثما كان، ورافضا التلاعب الذي يمنعنا من مواجهة الموت في سلام وبوسائلنا الخاصة»

جينا بان Gina Pane، رسالة إلى شخص مجهول

إن فقدان الحدود الجسدية المعيشة في العذاب، حين يتعلق الأمر بالمرض وبالألم أو بندوب حادث، يكون معاكسة للتجارب المرغوبة والمبحوث عنها باعتبارها طريقة لقطْع المرء مع حدوده قصد التوصل إلى وعي معدَّل. الألم يفكك فعلا كل ألْفة، ويكون ذلك باتجاه الأسوأ حين يفرض الألم نفسه فيغدو عذابا، ويكون ذلك باتجاه الأفضل حين يظل تحت التحكّم كما سنرى ذلك في هذا الفصل. هذه الكسر للبديهيات يساهم في توسيع الإدراك والحساسية، ويُغرّب السلوكات القديمة ويفتح نحو تجربة جديدة ومتوقّعَة. إضافة إلى ذلك فإن الألم المرغوب يمنح الإحساس المكثّف بأن المرء حيّ وواقعي وحرّ. فهو دوما عودة للذات، وحدّ متحرك وفعّال. وهو ألم لا يتغلّف بالعذاب حتى لو كان عصيبا. إننا هنا في المقابل المضادّ للمازوشية، بحيث لا يتعلق الأمر بإنتاج النشوة أو اللذة وإنما ببلوغ لحظة قَداسة شخصية ودرْس عن الذات. كما تؤدي حدَّة التجربة أحيانا إلى إحساس بالانبعاث.

تتطلب أغلب الممارسات الرياضية مواجهات جسدية طويلة وعدْوانا مقبولا يفعِّله الرياضي نفسه. الألم حدّ يلزم مجاوزته أو صدُّه كي يتمكّن المرء من السرعة أكثر

أو الذهاب أبعد من الآخرين. ورؤوسه الحادة تتم مُساماتُها برهانات التباري مع الذات ومع الآخرين. والإنجاز هو ميثاق رمزي مع الألم. وتتمثل التدريبات في ترويضه لجعله متحمّلا. تقول إحدى السّبّاحات : «أنا أحب أن أؤلم نفسي في التدريبات، أن أخرج منها وأنا أحس بالإنهاك، والسير إلى منتهى ما أستطيع فعله، لأن ذلك هو ما يمكنني من التّقدّم. أحب أن أقول لنفسي إنني لم أستطع أن أفعل أفضل مما فعلت، لقد أحسست بالألم، الألم في كامل أعضائي، وساعداي لم أعد أحس بهما من الإنهاك» (فرانس، 24 عاما). يقبل الرياضي، وخلال أيام عديدة من الأسبوع بل خلال سنوات، بأن يؤذي نفسه كي يدفع بعيدا بعتبة العذاب ويضاهي أفضل الرياضيين. إنه يدفع رمزيا ثمن المجاهدَة والصبر خلال المباراة. وهو كل يوم في سيرورة تضحية، يدفع بحدود احتماله إلى حدِّه الأقصى وينتظر، من خلال العطاء المنتظم لألمه، جزاء العطاء المضاد للإنجاز الرياضي خلال المباراة. بل إننا نُلْفيه هو نفسه يتحدث عن «التضحية» بحياته اليومية والعاشقة والمهنية... «أحيانا، أتدرب بقساوة في الشتاء حتى يداهمني الليل والبرد. والهدف من ذلك ليس إيلام النفس بقدر ما هو الاشتغال على المعنويات الذهنية وتقوية الرأس» (نيكولا، 32 عاما، ممارس للعدْو في المسافات الطويلة). غالبا ما ينام الرياضي الرفيع المستوى وهو يحس بالألم، وينهض صباحا بألم لم يخْفت كثيرا. والمدرب يحثّه «أن يصارع الألم» وأن «يؤذي نفسه أكثر».

إن متابعة الجَهْد طويلا خلال التدْريبات، وما يصاحب ذلك من تعب وألم طيلة الوقت، يمنح الرياضي غلافا نرجسيا، والإحساسَ بأنه يوجد في ذاته بشكل صلب، وأن الحدود مع الخارج محدّدة بشكل واضح. فالألم والتعب يمكّنانه من جمع أطراف نفسه، بحيث لا يكون هو ذاته سوى كيانٍ واحد. الرياضي ذو المستوى الرفيع لا يكتفي بأن يوجد، فما يهمه بالأخص هو أن يحس بنفسه موجودا، وأن يحس بوجوده جسديا. ومن الضروري أن يكون الألم هو المادة الأولية للعمل الذي ينجز بجسده، محاولا أن يُجاوز قدراته. إنه يصاحب مجهوده، غير أنه ينوي جيدا ضبطه والتوفّر على مخزون أكبر من المتبارين الآخرين؛ وهو يدفع ثمن ذلك بصرامة التدريبات التي يقوم بها. فالمباراة تعني الصراع الحميم الذي يقوم به الرياضي مع عتبة تحمُّله للعذاب. لكننا في يوم المباراة نراه يسير أبعد من التدريبات لأنه مندمج في أجواء التباري ومُشْبَع بالرغبة في الربح. فهو يركز على العديد من قواعد المسابقة ويركز أقل على الألم طالما ظل في حدود المحتمل.

وهكذا فهو يجعل حدود ألمه تتراجع[64].

قال أحد رماة الرمح التشيكيين بهدوء لأحد الصحفيين، وقد انهدَّ ظهره بقوة الرماية وتكرارها : «غدا قد يصيبني أي شيء. وبعد ؟ المعاناة شيء عادي. الألم أمر كوْنيٌّ» (جريدة ليبيراسيون، 27-5-1996). ويقول نيكولا : «في نهاية اثني عشر ساعة من العدْو، يُصاب الفخِذان بالكُزاز، والساقان يمتلآن بالسائل اللّبني. وذلك أمر حارق، وكل خطوة تصير أشبه بقنبلة تنفجر في الساقين. وكلما أضع الرجل لخطوة يكون ذلك ثقيلا جدا وأنا أفكر في قنبلة نوويّة صغيرة تنفجر في كل خطوة في ساقي [...]. أحاول ألا أرفع رجلي كثيرا كي أتفادى التشنّج العضلي. ففي هذه المباريات حين يحصل الأمر فإن ذلك يكون كما لو أن المرء تلقّى طعنة سكين [...]. وأنا لي سري الكبير، فحين أحس بالألم أستبْطن نفسي. أحاول أن أفرغ دماغي من كل شيء، وأركز على أفكاري، وحين أقدر على ذلك فإني أرتقي دوما في الترتيب، وإذا ما استطعت أن أركز أفضل فإني سأحصل على ميدالية». قطع غي دولارج Guy Delarge المحيط الأطلسي عوْما بعد شهور عديدة من الجَهد المثابر. وفي لحظة الانطلاق قال : «أصرّ على أن أعيش تجربة الألم بعد أن عشت تجربة الرعب في الطيارة الصغيرة فوق المحيط الأطلسي (جريدة ليبيراسيون، 5-26، 1994). أحد لاعبي الماراثون الفرنسيين يأسف لعدم معرفته السير بعيدا في تجربة الألم. وهو يقول : «إذا كنت أعرف كيف أتألّم فإنني لم أنجح بعد في أن أؤلم نفسي أكثر سواء في التدريبات أو المسابقات... في نقطة وصول بعض الماراطونات، رأيت أناسا ساجدين، وآخرين في حالة احتضار، بحيث يقضون ثلاثة أيام لاستعادة عافيتهم. أما أنا ففي ظرف ثلاثين دقيقة أستعيد نفَسي. لا أعرف بعد كيف أتهجَّم على نفسي وكيف أؤلم ذاتي. ربما كنت أختار السهل من الأمور. كل ذلك أمر يتطلب الاشتغال. إنه مسألة تعلّم» (ضمن : بّيران Perrin، 1995، 669-670).

لايستلزم النشاط الرياضي فقط تقنية واستعدادا خاصين للجَهْد والتعب، فهو أيضا صراع حميم مع المعاناة والرغبة في ترك المسابقة. ذلكم هو العدْو؛ إنه العذاب الذي يفيض عن الرهانات، لا الألم الذي يظل دوما مقبولا. يقول نيكولا : «من غير الألم، لن تكون

64. تناول المنشّطات غش يقوم بالأخص على الإحساس بالألم، ويهدف من خلال ذلك إلى توسيع المقدرات الجسمانية للرياضيّ. فالرياضي، بتنحيته لعلامات الألم بالطرق الكيميائية أو بوسائل أخرى، وبدفعه بحدود المقاومة إلى مداها الأقصى، بل بتوفيره لموارد جسمانية إضافية، يتعالى فوق منافسيه الآخرين، حتى لو تطلّب منه ذلك أن ينهل من مخزونه ودفع ثمنه غاليا حين ينتهي مشواره الرياضي. ثمة تقنيات أخرى لصدّ العذاب. فحسب ج.ـ ج. مونيي، وهو طبيب يستعمل التّنويم لإعداد الرياضيين (2007، 247 وما يليها)، تكمن المهمة الأولى في عدم إخفاء علامات الألم لأنها تشكل منبّها حين يتم تجاوز عتبة ما. بالمقابل فهو يحدّد فعله في تزايد احتمال الألم للسير بعيدا في المجهود بمواجهة تصاعد اللاحتمل بمقاومة ذهنية عنيدة. كما أن التنويم يسرّع من التخفيف من الألم بعد المجهود (التقبُّض ، آلام العضلات، الخ) ويساهم في استعادة الرياضي لقُواه. ليس مرمى هذه الطرائق تخدير الألم، وإلا فإن الرياضي قد يدمّر نفسه جسمانيا أو يضطر بشكل مبكر لوضع حدّ لمشواره الرياضي.

السباقات الطويلة ذات جاذبية. فمن غير ألم سيكون ذلك في متناول الجميع. أعني، أنت تحس بالفخر حين تُنهي السباق، ولو كان ذلك في الألم. وحتى حين لا أحس بشيء، ولا يحصل لي أي مشكل جسماني، فأنا أحقّق توقيتا رائعا، لكن ما الذي سيبقى لي كذكرى من هذا السباق الطويل ؟ لا شيء. الأمر لا قيمة له، لأن أهم السباقات الطويلة يقوم بها الرياضي بمجاوزة المصاعب والتغلب عليه». إن الألم حين يظل متحكَّما فيه يكون له الفضل المحترم في أن يوفر للرياضي حدّا، ويرمز للتماس الجسماني مع العالم.

حين يصبح التعب العضلي عدوّا لكل تقدّم، يتعايش الرياضي معه. وحين يكون مجاوِزا لمزاياه الرياضية الشخصية، فهو يزيد في إنجازاته بالزيادة التدريجية في تقدمه في اللامحتمل. فالخصم الذي يلزم مُجاوزته، أو الرقم القياسي الذي يتعيَّن تحطيمه، يرمزان للألم الذي ينبغي الوصول إليه وتحمُّله في الحركة نفسها. كل نشاط جسماني أو رياضي يتجاوز الجهود الشخصية يجعل المرء يواجه المفاوضات الشخصية مع عتبة الألم المتحمَّل. ثمة هامش يلزم دوما الهيمنة عليه بفضل طرائق نفسية معيّنة أو بإصرار الشخصية وعزمها. إن الفرض المتكرّر لألم محسوب خلال التدريبات شرط ضروري للسير بعيدا في المباراة الرياضية. الإنجاز الرياضي هو مستوى يلزم الوصول إليه في المجال الحميم للألم. لكن، على عكس الألم الناجم عن جرح أو آفات مرض يفرض سطْوته على الشخص، يظل الألم المتولّد عن المباراة الرياضية تحت تحكّم المُمارس، فهو مواجهة جسدية شخصية وحميمة مع فقدان الأنفاس والتوتّر العضلي. الرياضي، وهو يكون سيدا لحدّة الألم الذي يسومُه لنفسه، يكون أيضا سيّد مدّته، علما أنه يمكنه إيقاف مجهود عظيم أو التخلي عنه إذا ما سار به بعيدا. تبيّن العديد من التجارب، في مجال الأنشطة الجسمانية والرياضية بالأخص، بأن التشجيعات مثلا تدفع بحدود المعاناة وتمكّن الفرد من السير أبعد ممّا كان يعتقد القدرة عليه أو تحمّله.

يظهر الإحساس بالعذاب حين يصبح المتحمَّل متأرجحا وغير ثابت. وانبثاقه يكون دوما نتيجة سياق خاص ولعب شخصي بالمعنى. يميز نيكولا تماما الآلام الرهيبة التي أحس بها في السباقات خلال أيام عديدة، والتي يتحملها باعتبارها جزءً من شغفه الرياضي، عن عرْق النّسا الذي يحرمه من السباق. «الأمر ليس سيان، فمع عرق النّسا لا يمكنني أن أعدو، إنه ألم ميكانيكي يصيب المرء ويكون مزعجا له. حين أكون في نقطة انطلاق سباق طويل المسافة، تكون عضلاتي تحترق، لكني أنا من يدبّر ألمي، فهو ألمي. لقد اخترته وقبلته، وأعرف أنه آت لا ريْب. أما الآفة، كعرق النّسا، فهو ألم غير إرادي، إنه عدوّ،

فأنا لم أطلب منه شيئا». يقيم نيكولا بشكل حدسي تمييزا بين الألم والعذاب، الأول الذي يتحكّم في حدّته والذي يتحمّله باعتباره شرطاً لتقدُّمه خلال المباراة الرياضية، والآخر، عرق النسا، الذي ليس سوى عذاب يفرض نفسه عليه باعتباره شكلا من أشكال العنف.

تفترض بعض أنواع الرياضات من القائمين بها أن يسيروا أبْعد في هذه العلاقة الملتبسة بالألم. فإذا كان كل إنسان يهرب من الضربات، فإن الملاكم يتعلم كيف يتلقّاها من غير حساب في التدريبات وخلال المنافسات كي يسمو إلى مرتبة مقبولة. والملاكمة ترسم صورة نموذجية للاستعمال الاجتماعي للألم، فهي تجمع بين شخصين لا يعارض بينهما الحقد. لكن هذه المهنة المفارقة تكمن في تلقي اللكمات ومنحها من غير قياسٍ لعنف الضربات، وهو ما يثير فرحة الجمهور الشغوف بالملاكمة والمحْمي كليةً من كل عدوان. إنها رياضة تجعل الألم في موقع فرْجة من خلال الضربات الممنوحة من هذا الطرف وذاك، مستعرضةً عُرْي الأجساد والوجوه والعرق والدم وصرخات المتفرجين ولعبة الأنوار التي تمنح تحويلا للمشهد الدرامي.

تزْداد حدّة العذاب بالفشل، أي بكون الرياضي قد بذل مجهودا كبيرا من أجل نتيجة خائبة. فمن يربح لا يعود يحس بالألم طالما ظل يعيش فرحة انتصاره. تصرّح فرانس بذلك عن حق : «أعتقد أن المرء إذا كان الأول أو العاشر مثلا، فإن الألم لا يكون هو ذاته. فالأول قد لا يحس البتّة بألمه لأنه ربح المباراة، إذ هو لا يعود يحس به. بينما الذي حصل على المرتبة العاشرة، إذا ما إذا لم يكن أفضل في العوْم ولم يربح، فإنه يحس كما لو تلقى ضربة مطرقة ضخمة إضافية. وهو ما سيجعله آليا يحس بألم أكبر في اليدين، رغم أنه قام بالمجهود نفسه الذي قام به الآخرون» (فرانس، 24 عاما). «إن لحظات ترك المباريات هي التي يحس فيها المرء بألم أكبر»، هكذا يقول نيكولا، الذي يميز اللحظة التي تتصاعد فيها حدة العذاب عن اللحظة التي يزول فيها تماما حين تنتهي المباراة في جو الافتخار بالسير بعيدا حتى الهدف : «حين نصل منتهى السباق الطويل، وعشرة أمتار قبل خط الوصول، نتألم أشد الألم، لكن حين نتجاوز خط الوصول، لا نحس أبدا بالألم. إننا نحس بأنفسنا في حال من الفرح البهيج، بحيث يكون الأمر سحْريا، ونحس بأنفسنا في أبهى حال».

يسير نيكولا خلال المسابقات إلى أبعد حدّ في موارده : «أحيانا في السباق، هناك لحظات ألم فظيع بحيث تأتيني الرغبة في الموت. قد يكون هذا القول ضربا من الجنون، لكن ذلك ليس حدّة بل هو أنني أسير بعيدا جدا حتى في إرادتي. يمكنني أن أضع نفسي في الجرْف وأنساق للموت، فلا رغبة لي في التقدّم، ولا رغبة في أي شيء. وما يجذبني في تلك

المباريات، هو أنني في ما بعد، خلال حياتي اليومية، أحس بنفسي من القوة والصلابة حين أتلقى ضربات عصبية [...]. لكن بفضل السباق الطويل أتغلب على الضربات القوية. ففي عزِّ المجهود، حين يبدأ العذاب في التصاعد وفي تغيير التجربة، تعود التقنيات الناجعة لردع الألم إلى عملية الانفصال. الرياضي ينفصل عن ذاته وينصاع لغزْو تصورات تبعد أحاسيسه الأليمة، بحيث يستبق دوما المجهودات المقبلة كي لا يركّز على التوتر الذي يخترقه. وهو حين يبتعد عن محور ألمه، يعبئ موارد جديدة. وعليه أن يقنع نفسه بلا انقطاع بأنه في مستوى تحمّل المجهود المبذول، وإذا ما فقد الثقة في نفسه فإن العذاب يتفوّق عليه ويدفعه إلى ترك المباراة».

أما في الرياضة القصوى أو «المغامرة الجديدة» فإن الألم يكون برهانا تجاريا، فهو يجذب المموّلين ويؤجج الفضول. هكذا يقدَّم الجسد كما لو كان نظيرا للذات تلزم محاربته بشراسة أكبر من عدو. والنقطة النهائية لكل حكاية شخصية تتمثل في الإفشاء بالجراح والعذابات. قامت ل. دو لافيريير L. de la Ferrière في ظرف شهرين ونصف على الرجلين وتزحلقا على الجليد بالربط بين القطب الجنوبي والساحل الشرقي للقطب الجنوبي على بعد 3000 كلم : في الأيام الأولى من مسيرها قالت : «إنه لأمر جهنمي بل مستحيل، لقد قطعت ثلاث كلومترات في عشر ساعات وبقي لي 2800 كلم. الحرارة 45 درجة تحت الصفر بحيث لم أعد أحس برجلي». وصرح لاعب السورف (التزحلق على الموْج) قائلا: «أصبحت أشبه بلوح تزحلق على الموج بالٍ تمَّ ترْقيعه من جميع الجوانب. كففْتُ عن حساب غرز الخياطة في جسمي منذ أن تجاوزنا الألف كلومتر» (جريدة لوموند، 6-2-2001).

في نهاية 1999، انطلق مايك هورن Mike Horn في قاربه الشراعي نحو أمريكا اللاتينية ، ليكمل بعدها جولته حول العالم متابعا خط الاستواء على الرجلين وبالدراجة الهوائية وعلى قوارب الأنهار، من غير أن يحيد عن ذلك الخط لأكثر من 40 كلومترا. وقد حرص على أن يقول للقراء : «أنا لست مازوشيا، فهذا الأمر أبعد ما يكون عن طبعي؛ أنا أكره الألم. لكني أحب معرفة المجهول بل اللامتصور، والقيام بأشياء لم يقم بها أحد وأن أكتشف إن كنت أنا قادرا على القيام بها....». ثم إنه يحكي لنا تقدمه في مسيره مظهرا نفسه على الدوام كرجل قوي لا يعتبر الألم لديه سوى شيء بسيط في ضرورات تقدمه في مسيره». «أمامي تمتد 3600 كلم من الغابة الاستوائية . ولا أحد من قبل عبَر هذا الجحيم على الأرجل. ولم يتورّع شخص عن التصريح لي بأن الأمر مستحيل على أيّ أحد من بني البشر». وجد الرجل نفسه أمام تُرعة : «غاصت قدماي مباشرة في عفَن رخْو تطلع

منها فقاعات تنحلّ عند السطح. لا أعرف في أي شيء أخطو ولا أريد أن أتصور ذلك. إنه لأمر سيء على كل حال. أصابت الجروح الأولى ظهر يدي. نسيتها. لا أريد أن أفكر إلا في التقدم. وفي كل مرة كان الأمر عبارة عن محنة. وكل ضربة ساطور كانت تنتزع مني قطعة من الجلد. قضيت أربع ساعات في قطع نصف المسافة، أي 300 مترا [...]. ولو وعيت حقا بالشساعة الخضراء المحيطة بي والتي تكاد تكون لانهائية، وبهذه النباتات وتلك الحيوانات الصاخبة حولي، وبالجوارح والكواسر العديدة وبملايير الحشرات من حولي يمكن أن أصاب بالجنون. الآن أدركت لماذا يفقد بعض الناس الذين يتيهون في الغابة العذراء عقولهم. ولماذا لا أحد يعيش هنا». م. هورن رجل وفيّ لمبادئ الفحولة : «أصبت بجرح فاغر حتى العظم في حادث وقع لي في الزورق الشراعي. قمت بلأْمه بآلة جمْع طبية فصار الأمر محتملا»[65]. فليس هو من الرجال الذين سيوقف مسيَرهم عضو أصيب بجرح.

م. فونطونوا M. Fontenoy ، التي جدفت على طول 7000 كلم، لم تسلم من بلاغة الألم، بالرغم من أنها طبعا، سيرا على هُدى سالفيها، كانت تصرّ على أسنانها. هاجمتها عاصفة كادت تقلب زورقها وأصابتها بالضَّنك. ومن حسن حظها أن أمها واستها عبر الهاتف الخلوي : «أحس بالألم في كامل جسدي [...]. وبالرغم من ذلك، ومهما كان الألم أو القلق اللذان لا يفارقاني،علي أن أصمد أكثر فأكثر، وأن أسير بسرعة أكبر كي لا أخاطر بمواجهة حادث آخر، ولكي يتوقف كل هذا أخيرا». وبضع ساعات قبل وصولها: «يداي ملتهبتان، وكتفاي متشنجان وظهري يؤلمني. وعند كل حركة يجعلني الجرح في الضلع أصرّ على أسناني، فأكبت أنيني[66].إن جرْد الجروح هو المقابل للائحة الانتصارات، وهي شهادة على صدق المرء.

ج. دابوفيل G. D'Aboville كان يجدف في المحيط الأطلسي بضلعيْن مكسورين، وم. مورفوران M. Morveran الذي كان يقطع المحيط الأطلسي بقارب « الكاياك» كان يعاني من «كلْيَة معطَّلة»، الخ. الألم العضلي والصعوبات في التنفس والجروح والبرد والحرارة والتقلبات الجوية، كلها ثوابت مفارقة للإحساس بالذات، وبالرغم من أنه لا يتم السعي إليه من حيث هو كذلك، فهو القدر الضروري للتقدم في المسير الرياضي. فمن دون هذه المواجهة الجسدية، ولو كان ثمة فقط يسْر التقدم في الرهان الرياضي من غير اختبار، فإن

65. M. Horn, *Latitude zéro*, 40000 *kilomètres pour partir à la rencontre du monde*, Paris, XO éditions, 2001, pp. 205 ,96 ,93 ,92 ,70.

66. M. Fontenoy, *Le Pacifique à mains nues*, Paris, Robert Laffont, 2005, pp. 141-140 et 150.

المباراة لن يكون لها القيمة نفسها. إن حدتها ترتبط بمرارتها الجسمانية وبمجموع المصاعب التي على المرء مواجهتها (لوبروطون، 2002a). فنجاح المشروع يبني موضوعا لاستعادة الثقة الشخصية.

ينطلق الكثير من الغربيين اليوم في العديد من الاختبارات والمباريات الطويلة والصعبة التي تكون الأولوية فيها للقدرة الحميمة على مواجهة ألم متزايد، وذلك عبر مضاعفة السباقات العسيرة على الأرجل أو بالدراجة أو بالعوم أو بالتجديف، والتي تستمر أحيانا أياما من غير انقطاع. إنها ممارسات لا يدخل فيها الواحد لمواجهة الآخرين بقدر ما يدخل فيها لكي يكون في المستوى أمام اشتغال الألم القاصم. والمتميزون يجاورون فيها أولئك الذي لا يسعون إلا وراء مشروعية شخصية. لا تهم التراتبية مقدار أهمية استكمال المباراة. والألم يتقاسمه الجميع، فهو يخلق قدرا جماعيا مؤقتا. كل الأعمار تختلط في هذه المباريات، حتى الناس المعوقون والمرضى، الذي يرتادونها ليغرقوا فيها مزاجهم. كل واحد فيها يسعى لتحدّ شخصي لا يهمّ الآخرين. يشدِّد أتباع هذه الأنشطة الجسمانية والرياضية الطويلة النفَس على نقصان التحفيز، الذي يرزح تحته وجودهم المحكوم مطلقا بالقواعد الاجتماعية والرفاهية التقنية لمجتمعاتنا. إن الإحساسات المتولّدة عن هذه الأنشطة تنجم عن رغبة متوقدة بحيث يكون باقي الحياة أكثر طمأنينة والحياة العائلية والمهنية في مأمن من أي خوف (لوبروطون، 1990، 2000، 2000a، 2005، لينغ Lyng، 1990، 2005). تعتبر هذه الأنشطة من قِبل مستعمليها كتعويض عن روتين الحياة اليومية. فهي طريقة لاستعادة مذاق الحياة في مجتمع معقَّم جدا. وما يقوله متّبعوها يلح على ألم المباراة والرغبة أحيانا في التّخلي عنها : «لقد عشت مرارة الألم»، «كان الأمر رهيبا، لكني سأعيد الكرّة». «هنا، كل واحد يربح تحدّيه في أن يسير إلى أقصى جهده»، هذا ما يقوله أحد المشاركين في المباراة القصوى في الجبل الأبيض : 163 كلم، و8900 متر من العلوّ يجب قطعها جريا. هذه السباقات كلها هي بمثابة «مديح للألم» كما كتبت ذلك مجلة متخصصة (لوري Loret، 1996، 202).

يتمثل المسعى النهائي هنا في متابعة المجهود بالرغم من الإنهاك والجوع والبرد والحيرة أو الخوف، والألم العضلي أو الصعوبة في التنفس. في الآن نفسه، يتعلق الأمر بالإحساس بالعالم أخيرا ينبض في الذات، وتحسسه باليد وبكامل الجسد. إن ضرورة تأكيد الذات باستمرار في مجتمع حيث المرجعيات لا تحصى والقيم في أزمة، تقود الفرد إلى البحث عن علاقة المواجهة مع العالم باعتبارها سبيلا جذريا لاختبار موارده الشخصية.

فالحدود الجسمانية تأتي لتعويض حدود المعنى التي لم يعد يمنحها النظام الاجتماعي. تقول إحدى المشاركات في سباق للدراجات : «حتى وأنا أحس أني سأحتفظ بآثار ذلك، كالتهاب الوتر أياما بعد المسابقة، والأمر يستحق ذلك كي أنتهي منه. وفكرة التخلي عن السباق لا تراودني». فكلما كان العذاب أليما كلما كان مضمونا تملّك الدلالات الحميمة، والرضى التام على أن يسير المرء حتى النهاية.

الألم باعتباره سندا للوجْد

يحددج. روجي G. Rouger الوجْد extase باعتباره «عدم الإحساس بالألم». ففي حالة الوعي المعدَّل هذه، يبدو أن الشخص لا يعود منتميا لنفسه وأنه يتوصّل إلى ضرْبٍ من مُجاوزة ذاته. «يمشي المرء على الجمر من غير أن يُصاب بالاحتراق، أو يطعن جسده بآلة حادة من غير أن يسيل الدم [...] و يواجه المخاطر يستهين بها من غير أن تطْرف له عين، ويلاعب الثعابين والحيات السامة من غير أن يمسه سمها [...]، ويقوم بألعاب بهلوانية لا يمكن القيام بها عادة، ويلتوي للوراء في شكل قوس [...]، كما يمكنه أن يغنّي ليل نهار بلا انقطاع، ويرقص بلا هوادة مع أنه كسيح» (1980، 19). تمثل الشامانية بشكل عجيب ربّرتوارا من العمليات التي تمارَس على الذات أو على الآخرين تشهد على تعليق الإحساس بالألم أو على الأقل بالعذاب. فالشامان أو الممسوس يجرح نفسه ويكابد الأهوال أو يواجه مباشرة النار أو البرد. وحين يخرج من حاله لا يتذكر أي شيء.

في منطقة الديكان بالهند، يتم طقس «الباجاد» كل سنة في شهر أبريل، خلال ليلة اكتمال البدر، حيث يتم تعليق رجل تختاره عشيرته من بين العائلات العريقة بأقواس من حديد يتم تُدخل في جلدته جهة الكليتين من خلال نظام رافعة مسندة إلى عربة. وحين يتم اختيار أحدهم فذلك قمة الشرف. وهو يتنقل في حال وجْد من قرية إلى أخرى ومن حقل لآخر كي يبارك المحاصيل والمواليد والفلاحين الذي يأتون لطلب بركته. ويستنتج صاحب المقال وهو عالم حفريات : «طوال الحفل الذي عاينتُ، كان الرجل المعلق في حال وجْد ولم يفصح عن أي أثر للألم» (كوسامبي Kosambi، 1967، 111). لا يتعلق الأمر أبدا برجل غير عادي، ذي قوة خارقة تتحكم في الألم. فهيئته لا تخالف هيئة الآخرين، لكنه يتوفر بالمقابل على تقنيات للجسد وعلى موارد للمعنى تمكّنه من صدّ هجمات العذاب وحجزه في سجلّ الألم وحده. إنه يتألم، غير أنه يعرف كيف يقاوم ألمه. ثمة اقتناع لديه يحفزه على وهْب نفسه للآلهة ولعشيرته وقوْمه. فبين تجربة الألم وخطر العذاب، نراه يواجههما على الدوام باقتناعه بالتحكّم في إحساسه الأليم ليتقرّب بذلك من الآلهة كي

يقوم بمهمة صالحة.

يقول غابرييل مازار Gabriel Mazars بأنه ساءل بهذا الصدد العديد من «الفقراء» المتعوّدين على طعْن أجسادهم بالسكاكين أو السيوف. «فالمسكّن للألم لدى الفقير يقوم على قدرته على تركيز اهتمامه على تحليل مستمر لكافة الأحاسيس اللّمسية، ومراقبة إدخال النصل أو الإبرة من غير شرود، وإدراك حرارتها وسمكها وقوة الضغط، والتعامل مع هذه الآلة العدْوانية كما لو كانت شيئا عاديا من محيطه، يكاد لا يختلف عن تعويض سنّ بأخرى اصطناعية. إن هذا الطابع العادي الذي يُضفى على الحركة يبدو كافيا لا فقط لحجْز الألم بل إنه يعدم أيضا المواد المنشطة» (مازار، 1988، 106). فـ«الفقير» في نظر ج. مازار، يُنهِض قوة التصاوير الذهنية كي يبعد عنه ألمه. وهو يضيف أنه هو نفسه قد استخدم هذه التقنية بفعالية في المسْعى نفسه : «ولقد كنتُ مندهشا حين أردت أن أتحقّق من هذا التفسير مجرِّبا إياه على نفسي، خلال إحدى العمليات الجراحية، فلم أحس بالألم بالرغم من بعض الأشياء السيئة الذكر» (106). وبما أن مازار مفرط بعض الشيء في عقلانيته، فهو يخطئ حين يعتقد أن تحليلا «موضوعيا» كهذا يمكنه أن يصدّ هجمات الألم. فذلك التحليل ليس سوى إحدى الصيغ الممكنة للتصورات الذهنية القابلة لنزع فتيل تصاعد العذاب. ولقد رأينا ذلك، فالرهبان البوذيون يستعملون صورة الكوثر. والعلاج بالتنويم لدى إريكسون مثلا يستخدم وضعيات الإلهاء التي يمتحها من ماضي الشخص أو من أهوائه. كما أن ثمة رياضيين يستبقون سعادة النهاية المرتقبة للمبارة ولإنجازهم فيها. ما يهم فقط هو غلاف المعنى الذي يدثّر الألم في حكاية شخصية أو جماعية قابلة لأن تخفف من مرارته.

في مجتمعاتنا، تجعل بعض التيارات المعاصرة من استكشاف الذات، عبر تمارين القسوة، طريقة لبلوغ حالات معدَّلَة من الوعي. كما أن حركة «البدائية المعاصرة» تستعيد بعض العناصر الثقافية التي تستقيها غالبا من المجتمعات التقليدية المندثرة أو التي تكون في الغالب آيلة للاندثار. هذه الطقوس أو اللحظات المندرجة في احتفالات جماعية، يتم تحويلها وتبسيطها وإعادة صياغتها في شكل اختبارات شخصية عبر دلالات لا تمتُّ بصلة لنماذجها الأصلية، تكون ذريعة للاحتفالات ما بعد الحداثية. تثير السيرورة الاجتماعية المعْنية هنا مسألة الفلْكلَرة، لكن باستثمار عاطفي من لدن المانحين لها[67]. إن الشعائر الدينية

67. لا أستعيد هنا النقد الأنثربولوجي والتوضيح الضروري في ما يخص هذه الممارسات المعاصرة البعيد كلية عن تلك الموجودة في المجتمعات التقليدية، التي تم تحويلها إلى نماذج، منفصلة عن كل كسمولوجيا، وعن كل تواتر وكل زهد، بحيث تم تحويلها إلى بحث خالص عن اختبار شخصي يتطلب الألم والمقاومة الجسمانية، الخ. لنضفْ أن العديد من الأتباع المعاصرين لهذه الممارسات يشهدون على هذه المسافة النقدية ويُموْقعون أنفسهم بوضوح في مسعى تكراري بعيد عن نموذجهم. لإدراك أفق البدائية الحديثة، انظر لوبروتون، 2002d، 2003.

البالغة التركيب للمجتمعات التقليدية تغدو أدوات لتشكيل مزاج وشخصية معيَّنيْن، واختبارات رهيبةجسمانية ومعنوية لاكتشاف الذات من خلال غوْص مقبول في الألم. وما يهم فقط حينها هو دلالتها الفردية. تكتسي هذه الاستعمالات طابع المقدس الذي يجعل من القيام بها إنجازا ذا حدَّة بالغة.

وسوف نصف في ما سيلي طقس المرور لدى الهنود المانداتيين (أو-كي-با) أو رقصة الشمس لدى هنود السّيّو، باعتبارها احتفالات تمتد على مدى أيام وتندمج في كسموغونيا تحيل إلى ديانة خصوصية. كان القيام بتلك الطقوس ينطلق من رؤية للعالم ومن رمزية دينية دقيقة، حيث كل حركة وكل شيء وكل ألم يتخذ دلالة دقيقة. واليوم، فإن سلالة الهنود المانديين يعيشون في المدن الكبرى الأمريكية. وقد كفوا عن الاحتفاء بطقس المرور هذا الذي لم يكن له من معنىً إلا في عالم غابر، حيث كان المتعلمون هم محاربو شعب مترحّل يتغذى من ديانة تتشرّب من الوقائع والحركات. واليوم بعد أن حاد هذا الطقس عن فحواه الديني وتمَّ تحويله إلى اختبار جسماني رهيب، صار يتخذ صيغة خاصة بمجتمعنا. وحدها لحظة التعليق تمَّ الاحتفاظ بها للرغبة في عيش تجربة روحانية معيّنة وتغيير علاقة الإنسان بالعالم. إذا كان الهنود المنداتيون أو الهنود السيو يبحثون عن رؤى كي يشاركوا أفضل في حياة قومهم، فإن الغربيين يرغبون في عيش شكل من الوجْد وتوليد رؤى شخصية. فما كان ذا معنى لقوم متلاحِمين حول رؤية للعالم تحوَّل إلى شكل من أشكال استكشاف الذات وبحثا عن روحانية حميمة. هكذا تصبح تلك الاختبارات حينها سُبلا سريعة لتحوُّل لا يتطلب تثمينا للموارد الجسمانية والمعنوية. تتمثل عمليات التعليق هذه مثلا في أن الشخص يكون مشدودا بحبال تمرّ من خلال معالق تثبَّت في الجلد ويجرها أفراد من القبيلة. إنها اختبارات رهيبة تتطلب الكثير من الجسارة. ثمة شكلان جذريان يتمثلان في تعليق الشخص بمعالق حديدية في الصدر أو الظهر، مما يثير اختناقا قريبا من الشَّنْق في العنق. لا تدوم التجربة أبدا أكثر من عشرين دقيقة من غير أن تتولَّد عن ذلك المخاطر. بالمقابل، إذا كانت المعالق موضوعة على الجسم كله، فإن الشخص يمكن أن يصمد ساعات. يتم تنظيم عملية التعليق بشكل دقيق، فهي لا تشكل بأي حال انصياعا للألم. وهي تتطلب اهتماما يقظابالأدوات وثقةً مطلقة في الشركاء أو المساعدين. فشروط التعقيم والإعداد النفسي، والحزم والعزم والمسعى الشخصي، أمور ضرورية للسيْر الحسن للاختبار. والقائم بالعبور من الأو-كي-بّا في العالم التقليدي الهندوأمريكي إلى الممارسات الغربية التي تستلهم «البدائية الحديثة»، يسمى «الفقير مسافر». إنه شخصية رمزية تمثل تفكيرنا عن الألم من غير عذاب بفضل تعبئة يكون لها صدى قوي أخلاقي

وروحاني.

ولد الفقير مسافر سنة 1930، وهو يستلهم اسمه من صوفي من القرن التاسع عشر اكتشف وجوده في حكاية مصورة. وفي 1967 ابتكر اسم «البدائية الحديثة» لتعيين حركة كان صانعَها الأكبر، والتي يصفها باعتبارها تحيينا «للممارسات القبلية» في التزيين والتجارب الجسدية. ومنذ شبابه استبق إلى ثقب الأعضاء والتمْطيط والوشم الشعاري، والعديد من الطرائق لوسم الجسد أو عيش الاختبارات الجسدية ، في سبيل استكشاف أحاسيس معينة والوصول إلى أشكال شخصية للروحانية. فقد قام بثقب عضوه التناسلي وأنفه وأذنيه وحلمتيْه، وغرز إبرا في جسده وعرض نفسه للشحنات الكهربائية، وإلى ممارسات عصر الجسد بالمخصِّر corset بألبسة بالغة الضّيق وبالأحزمة والحبال والسلاسل. وهو يزعم أنه قام برقصة الشمس لأول مرة وهو ابن 14 سنة. ويمارس تجارب الحرمان من النوم والطعام، الخ. كما أنه يصبغ جسده كله بصباغة ذهبية كي يعوق تنّفس البشرة. ويعلّق على صدره أشياء ثقيلة ويصعَق ثقوب أعضائه بالشحنات الكهربائية. وهو يحمل في الغالب هيكلا معدنيا استوحاه من الأتباع الهندوسيين لشيفا، مكون من سلسلة من الأنصال الحادة الطويلة التي تخترق جسده وتشكل حوله ما يشبه المرْوحة. كما أنه يعلّق نفسه بمعالق حديدية يثبّتها في صدره أو على جسده كله، وينام على أسرّة من أمواس الحلاقة أو الشوك، الخ. «كل الطقوس الجسدية من كل العصور تفترض الدم، باعتباره سمة وألما، لا يكون في الواقع إلا إحساسا جسمانيا في حدوده القصوى، غير إرادي وغير متوقع [...]. لقد ثقبت جسدي بأنصال من الحديد طولها متر ونصف تقريبا وعرضها ثلاث ملمترات. ومشيت لمدة ثماني ساعات بهذا العتاد، بحيث كان الحديد يغوص أكثر فأكثر في لحمي، في حال من الوجْد [...]. التمرغ في الزجاج، والتمدّد على المسامير يمنحني إحساسا رائعا. وقد قمت بذلك منذ أن كان عمري 17 سنة[68]. الأمر مؤلم جدا في البداية، فالجسد يحس بكل وخزة، لكن النفْر مع الوقت يتوحَّد ولا يعود المرء يحس إلا بنوع من الحماس. وبعد 45 دقيقة، يتولّد لديك الإحساس بأنك تطفو في الهواء». ظل صاحبنا يضاعف من التجارب الجسدية في وضعيات قصوى وغالبا باستيحاء مقاطع من طقوس تقليدية يحرِّف دلالتها الأصلية. وهو يصف سبعة طرائق للتّلاعب بالألم وتحويل تجربته الجسدية : بالالتواء (لِيّ العظام، التعصيب، التّمطيط، الخ)، وبالعصْر (التكثيف، الملأ، الحزم، الخ)، وبالحرمان (من الطعام والنوم وبالعزل الحسي، الخ)، وبالمضايقة (حمل

68. Entretien de J. Lingaard avec Fakir Musafar, *Les Inrockuptibles*, « Le corps dernier cri », juillet-août, 1999, p. 24.

مواد معدنية ثقيلة معلقة بالبشرة، الخ)، وبالنار (الكي بالحديد الحامي، الخ)، وبالإيلاج (الجلْد، ثقب البشرة، الوخْز، دقّ المسامير، الوشم، الخ) كما بتعليق الجسد (فال، جونو، 1989، 15). وحين سُئل عن دلالة مسعاه، نراه يتحدث عن اللذة التي يجدها في القيام بهذه الأفعال ولحظات الوجْد التي يحس بها، كما بمتعة تلك اللحظات التي يقتلع فيها نفسه من الحياة العادية ويعيش حالات من الوعي المعدَّل. «ما أقوم به لا علاقة له بما تقوم به الممارسات السادومازوشية. ما أفعل عبارة عن ممارسات دينية تنتمي إلى ثقافات أخرى. وأنا أمارسها في ثقافة لا تعرف أنها موجودة وليس لها اسم يُعيّنها، غير أن هناك أناسا يتبنَّونها ليجعلوا منها ضرْبا من ضروب الفن. وأنا أسمي ذلك لعبا جسديا body play لأننا نستعمل الجسد لبلوغ حالات أخرى» (مسافر، 1987، 107).

يتذكر الفقير مسافر قراءته المنبهرة بكتاب لج. كاتلين G. Catlin يصف فيه الأو-كي-بّا (انظر ما سلف). وقد اكتشف أيضا رقصة الشمس لشعب السّيو الهندي التي تتضمن تعليق الجسد سعيا نحو الاستعراض الشخصي. وسنوات بعد ذلك قام في إقليم «اليومينغ» الأمريكي بمعيَّة جيم وارد بإنجاز الأو-كي-بّا بتعليق نفسه بمعالق حديدية في الصدر لمدة عشرين دقيقة كي يعيش حالة معدّلةً من الوعي و«يخرج من جسده» (فال، جونو، 1989، 35). يقول الفقير مسافر شارحا منجزاته وخاصة الأو-كي-بّا : «إنك لا تحس بالألم، الجسد هو الذي يحسّ به، وأنت تراقبه مسجِّلا أو عائشا الإحساس ذاك. حينها لا يتعلق الأمر بالألم. لو استطعت أن تتعلم الفصل بين الوعي والاهتمام بجسدك، لاستطعت أن تمارس عليه أي شيء من غير أن تحس بالعذاب. وإذا ما انصب اهتمامك كله على جسدك أو على مكان معين منه، حينها ستحس بالألم [...]. أما أنا فلا أعتبر أن هناك ألما حقيقيا، وإنما هناك الإحساس. الأمر رائع أن تشعر بذلك لأنك تحس أنك حي [...]. الجسد يشعر بالإحساس لكنك يمكن أن تتعلم بسرعة أن تفصل ذاك الإحساس عن الوعي. حين أعلق نفسي بمعالق حديدية، يقول الناس إن الأمر بالغ الإيلام. وأنا أجيب أن ذلك ضرب من الوجْد ورائع... الأمر يتعلق بتداريبك، وكيف كيَّفت نفسك وبالحالة التي يمكن أن تضع نفسك فيها. فأنا إذا لم أقم بعملية انتقال في لحظة معينة خلال التعليق من الأفضل ألا أقوم به. أقول : لا، لا أستطيع القيام بذلك اليوم» (مأخوذ عن : هوز Heuze، 2000، 34 و40). يفسر الفقير مسافر إبطال العذاب بالتحكم الشخصي، وهي تجربة قريبة من تجربة الرياضي أو الرّواقي، بحيث تبعد أوجه العذاب ولا تترك سوى الألم فاعلا. والزلزال الذي يثيره هذا الأخير يدخل الاضطراب العميق للشخص من غير أن يحطمه، بحيث يعيش تجربة الوجْد : «إن الطابع السالب للألم (القوة والإحساس غير

المتوقَّع) لا يمسّ سوى أولئك الذين لم يقوموا بأبحاث حول أنفسهم. فإذا كنتم تملكون ما يكفي من الدُّرْبة والتعلم والممارسة يمكنكم أن تتعالوا على إحساس معيَّن أو تحويله وتغييره إلى ما تبْتغون» (فال، جونو، 1989، 12 - 13).

تتم عمليات التعليق بهدف تبْيان ممكنات الجسد. بعضهم يرغبون في أن يعرفوا شجاعتهم أو أن يبرزوها. أما الآخرون، الذين يعترفون بالفقير مسافر، باعتباره رائدهم، فتبدو معالم الروحانية واضحة على ملامحهم. تتم التجربة هنا بشكل منهجي رغبة في التغيير واستكشاف المناطق المجهولة التي يخفيها الفرد في باطنه. والفرد المنجِز performer عبارة عن بحّاثة عن المعنى ومستكشف للأحاسيس التي تحمله إلى تخوم الشرط الإنساني. يعبر كراص Crass، وهو ثقّاب بستراسبورغ عن الأهمية التي تكتسيها في نظره هذه اللحظات كما عن رفضه : «حين أقوم بعرْض في علبة ليلة أو غيرها، يكون ذلك مسعى شخصيا وخاصا. فهو يطمئنني لأنه يبيِّن لي أني على حقّ في الاستمرار في استكشاف ما أكنّه في داخلي. وهو أمر يساهم في جعلي أكون أفضل. كلما جربت الأمور على نفسي، كلما اكتشفت نفسي، وكلما كنت أفضل في حياتي. لم أدرك أني كنت عدوانيا لأني لم أكن أفهم شيئا في ما يحصل لي. كنت أحس أن لا أحد يفهمني على وجه البسيطة. ومن اللحظة التي وجدت نفسي فيها وحيدا أمام نفسي، مع معالقي الحديدية ومساعديَّ الذين يجذبوننا من كل جنْب، أدركت أخيرا أنني أنا في الواقع، وأن ليس لي سبب لأبرّر نفسي. أقوم بما أرغب به بجسدي خاصة حين يثير فيَّ اللذة. وأنا ألح على كلمة لذة. فعلينا ألا نسيء الظن. الأمر ليس سادومازوشية، إذ أن الألم غير موجود، لأنه لا يدخل في هذه السيرورة. ثم إني أكره الألم، وأتهرَّب منه مثلي مثل كل الناس. فعمليات التعليق كما الطقوس الأخرى ساعدتني على أن أكبر، وهي لا زالت تساعدني على أن أكبر. الأمر ينسحب أيضا على كافة أصدقائي [...]. إنه الفضول، والرغبة في أن أعرف إلى أي حدّ يمكنني أن أصل، ومعرفة كيف يتجاوب جسدي، وكيف سوف يشكرني. إنها المئات من الأسئلة التي نطرحها والتي تجد جوابها في العشر دقائق الموالية حالما يبدأ توتر المعالق الحديدية. [...] يا له من إحساس مذهل. فهو يوفر لنا إحساسا بالقوة القاهرة وبتملُّك الذات. وأنا أعرف أن كل أصدقائي وزملائي الذي قاموا بتعليق أنفسهم كليةً قد عاشوا فعلا انسلاخا عن الجسد أو حالة من الوعي المعدَّل. أما أنا فلم أعش الانسلاخ عن جسدي، وأنا أأسف على ذلك لأنني لم أغالِ في الأمر، غير أني عشت تجارب رائعة وجدتُني فيها أمام نفسي [...]. ليس من المعتاد أن يُدخل المرء في جسده معالق من حديد والقَبول بذلك، لكن ما إن يتم الأمر حتى نحس أننا فعلنا حسنا حتى نكبر، لأن ذلك يساعدنا على أن نكبر وكل أصدقائي

صرحوا لي بذلك». في اللحظات الاستثنائية هذه، لا يترك غْراس حوله إلا المقرَّبين إليه الذين يثق فيهم ثقة كاملة : «إنهم أشخاص اشتغلت معهم أو قمت بتكوينهم، أو أناس ساعدوني على التقدم. هم أناس أحتاج معهم إلى علاقة روحية، وهم يعيشون التجربة كما أعيشها. وحتى لو كان الناس الحاضرون خلال عملية التعليق أو أيّ طقس ما، فقط معاوِنين لي، فإنهم يتلقّون نفسيا ما يتلقّاه الشخص المعلَّق». وبعد سنوات من الاستعداد، أصبح الرجل مهيّأً لتجربة التعليق الجذري في الفضاء : «اليوم صرت ناضجا لذلك. وأنا أيضا أسعى لعيش الرؤيا. لقد بلغت محطة من حياتي صارت لي فيها حظوة أنني عشت تقريبا جميع أحلامي. واليوم أنا شخص راشد رصين. ذلك على كل حال ما أسعى إليه وأعيشه مع رفيقتي، التي ستغدو زوجتي وأمّ أولادي. وأنا أرغب الآن أن أمرّ لمستوى أعلى، وأن أهتم أكثر بنفسي، وأن أحتفظ أكثر بالأشياء لنفسي وأن أعرف إلى أين أسير. لديَّ مهمة كبرى علي إنجازها، لنفسي ولأبنائي وزوجتي. لكن في داخلي لا زال ذلك الرجل الرحّال غافيا، وأعتقد أني بإنجاز هذا التعليق بالمعالق الحديدية، سأعرف نهائيا ما أنا عليه، إذا كنت رحالا وإذا كان علي أن أمكث هنا أو أرحل. أعتقد أن هذه ستكون القطعة الأخيرة في صرْحي. بعدها سأعثر على طريقي أو على الأقل على الحكمة. أنا بحاجة في مشواري لأن أُدفَع أو بحاجة لرؤى أو رسائل لا أفهمها دوما على التوّ. أنا أرغب في ذلك منذ سنوات، وأنا اليوم في كامل الاستعداد، فقلقي وخوفي اندثرا، وقد حان الوقت للقيام بذلك» (غراس).

يعيش نْزو N'zo أيضا تجربة نادرة خلال لحظات التعليق الأفقي بعشرة معالق موزعة على الجسد كله، قد تصل إلى ساعتين. وهو يتحدث عن شهور الاستعداد النفسي والجسماني حيث يسعى إلى التركيز على التعليق المقبل. «في اللحظة التي أقلع فيها جسدي كلية عشت تجربة فريدة حقا، من الصعب شرحها. أحسست بأنني أطفو كما لو لم يكن ثمة من جاذبية أرضية، وكما لو كنت أطير ولم أكن مشدودا إلى معالق من حديد [...]. أما بخصوص الإحساس فلن أتحدث عن الألم وإنما عن الأحاسيس. لن أقول الآن إنني لم أحس بشيء، ولكن من اللازم التحكم والتدبير وبالأخص فهم آليةالإحساس، طول مرور وقت التعليق». بيْد أن التجربة عبارة عن اختبار للحقيقة، وإذا ما لم يتم الإعداد لها بالاكتفاء بالاقتناع فقط بالصبر، فإنها لن تنتهي أبدا بخير : «لقد حضرت للعديد من حالات التعليق حيث كان بعض الأشخاص ينطلقون فيها من غير تفكير أو يقومون بذلك للمتعة، وكانت تمرّ دوما بشكل كارثي(الوعكة، الإحساس الفائر...) وذلك منذ وضع المعالق الحديدية». يفسر أوليفيي، وهو مؤسس لاستوديو «الفعل القبلي» بباريس،

كيف أنه حين كان صبيا، كان يحس برُهاب من الإبر. ويوما ما عند بلوغه ربيعه الخامس عشر، غرز إبرة في عضده كي يروّض خوفه فعاش تجربة خاصة. «لم أكفَّ من حينها عن ممارسة طقوس جديدة، دوما باقتناع روحاني، كما بالرغبة في الاستكشاف [...]. لست إنسانا ملهَما، لكني أعتقد واقعيا أن ثمة وسائل كالتعليق للوصول مؤقتا إلى إدراكات متطورة لمحيطنا» (ضمن : هوز، 2000، 122). ففي نظره، ليس الألم «إلا مسألة إدراك للأشياء وتفعيل للثقة». وحين يعرف أولفيي نفسه كـ«باحث عن الأحاسيس الجسمانية والروحانية»، فإنه يترجم جديا تحول الذات بالبحث عن تجربة للحدود. يتحدث إيدي عن «تعميد» لوصف ما يحسّ به فيتحدث عن «إحساس خارق بالخفة مصحوب بلذة قريبة من النشوة من غير معاشرة جنسية». يسعى لوكا زبيرا Lucas Zpira من جانبه، بحثا عن تجربة روحانية، إلى مضاعفة حالات التعليق العمودية، تلك التي تمنح الإحساس بالطيران. وها هو يُفتن بصورة الفراشة : «إنها صورة غالبا ما ألهمتني وتصاحب دوما عملي، فثمة الظلمة والتحول، وها أنا أنطلق. إنك تحلق فوق طاقتك، وتنفلت من العديد من الأشياء. صارت هذه الصورة فجأة صفة مباشرة لعملي». وخلال حديث كان بيني وبين لوكا، مستعيدا التمييز الذي قمنا به بين الألم والعذاب، قال لي بأنه فعلا كان يحس بالألم لكن لم يحس أبدا بالعذاب.

إن المنجزات، وأكثر منها حالات التعليق، صارت اليوم موضوعا للنقاش من خلال تحوُّلها الجاري إلى فُرْجات. فشيوعها جرَّ البعض إلى أن يعيشها باعتبارها نمط استعراض للذات لا بهدف الاستكشاف. بل إن رايلين غالينا Raelyn Gallena تعبّر بنفسها عن غضبها أمام الشيوع المبتذل للتعليق (أو-كي-بّا) في الولايات المتحدة الأمريكية : «إن التعليق بواسطة معالق صار أمرا شعبيا بحيث صار الناس يقومون به الآن في المستودعات بحضور كثير من الناس يأتون إليها من العلب الليلية. ارفعوهم وأدريروهم. إنه أمر يشبه حالةمنْ لا يجد شيئا هاما في التلفزيون يشاهده، ليذهب لمشاهدة شخص يعلق نفسه الليلة. فهذه الطقوس، مهما كان مصدرها، كانت تُقام بمقاصد روحانية. كانت لهاعلاقة مع الآلهة والعشائر وروحانيتها [...]. لكن، حين يُنزع كل هذا من سياقه، فقط من أجل ترفيه مدني، حينها يكون ذلك ضربا من الاستخفاف. بمعنى ما فإن ذلك يساهم في انحطاط ثقافة بكاملها» (ضمن : بيتس Pitts، 2003، 140 - 141).

الوشْم وثقب البشرة وغيرها من الأوْسام الجسدية

إن القضاء على العذاب، بل وأحيانا الاقتناع بعيْش لحظة من الروحانية، أمر نعثر

عليه في مستوى أقل في تجربة وسْم الجسد. فتغيير المرء لجسده من خلال وضع وشم أو ثقب حلْية هو لدى البعض شكل من أشكال الاستكشاف الداخلي، وبتزامن مع ذلك صنع جسد مضْياف بالفعل في التخوم الجلْدية التي تستعيد الإحساس بالنفس. الفرد وهو يستعيد التحكُّم في جسده يستعيد التحكم في وجوده، ويُعيد تشكيل ذاته بصورة مغايرة بتحويل مظهره وبعيشه لتجربة جذرية. فالتغير الجسماني يتم ربطه بالتغير الأخلاقي، وبموقف إزاء الحياة. الوشْك أو الثقب و البرانْدينغ (نقش الشعارات على الجسد) لا تكتفي بتغيير المظهر، إنها أعمال تلج البشرة، وتغيِّرها وتدخل فيها مواد غريبة (المعدن، الخ) وتكون سببا في الألم وإسالة الدم. إنها تُبين عن قيمة إعادة امتلاك الذات، وإرادة حيازة جلدة جديدة بالتخلي عن صيغة للذات تُعتبر مُتقادمة، بحيث إن العملية تكون لها قيمة الشيء الذي يسجَّل على الجسد، إن لم تكن لها قيمة أكبر. وهي تترجم أهمية اللحظة وقيمتها، كما توفر إحساسا بالفخر في أن يكون المرء في المستوى. وتعلن عن قوة الشخصية التي يضاعف منها توفره في بشرته على علامة غير مشتركة بين عامة الناس. «في اليوم الذي يمكنك فيه أن تقوم بذلك من غير ألم، لا يعود ثمة أي دلالة». (فالنتان Valentin، واشم، 29 سنة). يقول يان (طالب، 20 سنة) : «أخذ الوشم وقتا ليس بالهيّن. تبا، لقد بكيت من الألم؛ إني لم أبك بل تعذبت. لقد أخذ وقتا لكنه لم يكن أقل عذوبة، وكنت أعرف أن الواشم يعلم ذلك. لقد أحببت الأمر. وحين كنت أرغب في وقفة، كنا نخرج لنشرب سيجارة [...]. طيب، أن أعذب نفسي، ذلك ليس من الأمور التي أهوى. لكن، هنا أنت في كامل وعيك ومتطوع لذلك، وهو ما يمنح بُعدا آخر للألم. لا أحد يفرض عليك ذلك. في ما بعد، غمرني إحساس بالفحولة. لا أدري، لقد تجاوزتَ اختبارا، وقد أثبتَ أنك لست امرأة ، وأثبتت للآخرين أنك يمكنك أن تقوم بتضحيات مادية ومعنوية. أتفهَّم موقف الناس الذين لا يرغبون في أن يشِموا أنفسهم، لكني أجد أن الوشم يفتح المرء على عالم آخر. لقد وفر لي ذلك قدرا أكبر من النضج. وأنا أعتقد أن الإنسان، لكي يتطور، عليه أن يشكّك في نفسه، فالوشم مكَّنني من التطور. الوشم هو على كل حال شيء خصوصي، ولا يمكنك أن تحصل عليه هكذا. يزعجني أن يقول الناس دوما أن الوشم مؤلم. لا أدري إن كان ذلك هو أعْتى الألم الذي يمكن للإنسان أن يحسه في حياته. فبذريعة أن ثمة إبرة يعني ذلك أنه أمر مؤلم. طيب، الأمر يتعلق بعتبة الألم لدى كل شخص. لكن الأمر لدي لذة، فأنا أحب عنعنة آلة الوشم، وأحس باللذة القصوى. ذلك شيء لا يمكن تفسيره بل هو أمر يُعاش». «وحين يقوم الواشم برسم التخوم يكون ذلك اللحظة الساخنة القصوى. تخال أنه يقطع ساعدك بالمنشار. في الفوق يكون الأمر

متحملا، لكن في التحت يكون الأمر ساخنا. لكن لا بأس، لو لم يكن هناك ألم لن يكون الأمر هكذا. الأمر لا يصل حد الموت طبعا. وفي ما بعد كنت سعيدا، خاصة وأن شُلة الصِّحاب كلها تكون حولك» (مارك، 22 سنة). «مع الألم، وما نراه في ما بعْد على البشرة، نحس أنفسنا أكبر. الألم ضروري، كما هو الأمر في الولادة. وإذا ما رفضنا التخدير الجزئي فإننا نكون في حال شامل، أي في بُعد كوني، تعلّمي أيضا. الأمر كذلك مع الوشم، فإذا هو لم يكن مؤلما فسيكون كأي شيء عادي، في حين أن الوشم ليس شيئا عاديا» لوسي، 24 سنة). «في الحقيقة لم أكن أفكر في أي شيء. كنت أحاول أن أركز على الألم، وأحاول أن أتحكّم فيه وأنا واعية أنه هناك. وأعتقد أنك تقدّر أكثر وشمك مع كل هذا، فأنت تفكر أنك قد عانيت من أجله وأنك تألمت وتعرف أنه ليس أمرا يمكن أن يُستَخَفَّ به، فهو ليس نزْوة عابرة» (سيلفي، 22 سنة). حتى حين يقوم بالنقش على البشرة متخصص محترف فإن الألم يكون عسيرا إلى حد ما، خصوصا إذا دام الوشم طويلا. والوشم الذي يتم باليد بأدوات بدائية في البواخر وزنازن السجون والمعسكرات أو ساحات المدارس، كان يعُاش في الماضي كبرهان على الفحولة وعلى الحزم إزاء الألم. ومن ثم تأتي شهرة «الأناس الغلاظ الشِّداد» التي ترتبط بمن يحملون الأوشام (لوبروطون، 2002d). وبما أن الوشم أصبح اليوم أقل إيلاما ومنتشرا بين الناس، خاصة لدى الأجيال الجديدة، فقد كفَّ عن أن يكون بالأساس ذكوريا وعدوانيا وشعبيا.

تكون اللحظات الأولى بالأخص صعبة، ثم إن الألم يخفّ، غير أنه يغدو منهِكا أكثر فأكثر وأقل تحملا من ساعة لأخرى. بعض أجزاء الجسد تكون أكثر إيلاما من الأخرى، كاليدين والأصابع، والعضو التناسلي، والرجليْن والإبطيْن والعمود الفقري، الخ. يكون الألم خاضعا للمُساماة sublimation لدى أغلب الزبائن من خلال العملية التي يصاحبها، والتحول الذي يعلن عنه، والرضى الناجم عن القيام بعملية ظل المرء ينتظرها طويلا؛ بل إنه يزيد من حدّة القيمة التي له، جاعلا من المرء كائنااستثنائيا، بما أن الأمر يتعلق بالتغيير النهائي لشكل ومظهر الجسد، ومن جهة أخرى بأن يتقبل الموشوم بعيون مفتوحة الألم من غير أن يتنصّل منه. «صرت موسومة وكان علي أن أتألم كي أصير كذلك. ولو وضعوا الآن لي وشما من غير ألم فلن أكون متأكدة من أني سأقدِّره كما الآن. فلو أنه نزل علي من السماء هكذا، لم يكن له أي أهمية» (ليدي، 24 سنة، طالبة). «بخصوص الوشم أو ثقب الحلية، هناك حصة من العذاب. والعذاب جزء من الآلية. نحن نعلم أننا سنتعذب لكننا نعرف النتيجة. بشكل ما نحن مسرورن بالعذاب، وعلينا استحقاقه» (مندوبة تجارية، 27 عاما). ويقول ماثيو بخصوص ثقوب حليّه : «أحسست بفرحة كبرى وبالرضى خاصة

بالنظر إلى الخوف والألم. بالأخص الألم على ما أعتقد، أي الرضى الشخصي عن كوننا استطعنا المقاومة بكل بساطة» (سائق شاحنة، 21 سنة). يوضح باسكال (24 سنة) أن بعد يومين أو ثلاثة بعد الثقب : «يكون جزء كبير من رمزية البّيرسينغ قد راح. من ثمَّ لدي انطباع أن البّيرسينغ ليس مكتملا. كنت أرغب في أن يكون الألم جزءً لا يتجزء من عملية الثَّقب». الألم يغدو ترفيها وبحثا عن إحساس متحكَّم فيه ينجم عنه إحساس بخرق مواضعات الجسد. هكذا فإن إنغريد تشهد على جاذبية مزدوجة لثقبها : «كان الأمر بهدف جمالي، كنت أجد ذلك جميلا، ولكي أبرهن لنفسي عن شيء ما. وبما أنهم يقولون إنه أمر مؤلم وأشياء من قبيل هذه قلت لنفسي سوف أقوم به وقمت بذلك. هذا ما في الأمر» (إنغريد، 20 سنة، طالبة). تتردّد مسألة تجاوز الخوف وخرق الجسد والألم في الغالب في الشهادات. والعديد من الشباب يجدون فيه شكلا من أشكال تقويم الذات، وتجديدا ممكنا لتقديرهم لأنفسهم. «كان ذلك تحدِّيا . فمن خلال الأشياء التي تثير فيَّ الخوف، أسعى دوما إلى السير أبعد، وتجاوز خوفي. وفي الأخير تريْن نفسك مندهشة، فقد اعتبرت نفسي دوما فتاة تافهة» (آني، 21 سنة، تاجرة). «قلت في نفسي سأكون مسرورة، من كوني مررت إلى الفعل وبرهنت لنفسي أن بمقدوري القيام بذلك. كنت فخورة بنفسي، فلقد كنت شجاعة» (هيلين).

العديد من الناس يصرّحون بالتشْويش الفريد القائم بين الألم واللذة، واستحالة التعارض الواضح بينهما. فتجربة الأوْسام الجسدية تكسر تلك الثنائية وتفتح المرء على إحساسات غير مشهودة. والنساء يتحدثن بهذا الصدد في الغالب عن شيء شبيه بتجربة الوضع، كما لو أنهن يشهدن على اللَّبْس نفسه. «يصيبك ألم حادّ، لكن بعد ذلك تقولين لنفسك أنت تقومين بشيء قوي جدا بجسدك. إنه يشبه شيئا ما عملية الوضع أو اللذة. ليس الألم هو ما يروقك، بل شيء ترغب في أن يكون حيّا فيك. إنه ليس ألما يؤلم» (آنّ، ٢٨ سنة). «ينتابك ألم شديد لكنه أيضا لذة. الألم ليس هو ما يوفر اللذة. ربما كانت عملية الولادة بمعنى ما شيئا مشابها. أنت تتألم، لكن وبعدُ ؟ لم يكن هذا الألم قاسيا، فأنت لا تركز عليه» (فاليري، 26 سنة). بالرغم من الإحساس بالألم، ثمّة بُعدٌ يغشاه ويحول معناه ويلطِّف من شدَّته. الحديث عن تزايد نسبة الأدرينالين غالبا ما يتم ربطه بوضع البيرسينغ،وهو ما يترجم الاضطراب الداخلي الناجم عن ثقب البشرة. يعيّن هذا المجاز تجربة لها طابع يستعصي بشكل مغاير عن الإفصاح : «لقد أحسست بتزايد كبير للأدْرينالين، أحسستُني سائلة أفقد تدريجيا قوتي، كان الأمر رائقا» باد، 20 سنة، طالب). «لقد أحسست إحساسا خالصا وحقّا بتزايد نسبة الأدرينالين في دمي حين بدأت عملية

البَرسينغ. لم يكن الأمر عبارة عن ألم وإنما تزايدا في الأدرينالين. تجمدتُ في مكاني. إنه بحث في مكان ما عن الأدرينالين؛ فكما في الرياضة القصوى أعتبر لحظة البيرسينغ غير قابلة للوصف، إنها تشبه القفز على حبل مطاط، والقفز من أعلى القناطر حيث يقول لك الآخرون عليك أن تقوم بذلك كي تعيش ذلك الإحساس. وبعد البرسينغ تحس بنفسك تتنفَّس الصعداء، وبسعادة غامرة. وأنا أعتقد أن ليس هناك إحساس أفضل من ذلك» (ألان، 29 سنة). «حين يخضع المرء لثقب البشرة، هناك تزايد لنسبة الأدرينالين، والأدرينالين هو مخدر. يتفاعل جسدك بالضرورة ، لأن هناك عدوانا. هناك شيء ما، تزايد نسبة الأدرينالين التي تبدو لي غير مزعجة» (ثييري).

يبدو مجاز النشوة الجنسية، في نظر آخرين أكثر فصاحة : «قام في البدء بثقْب بشرة ظاهر اليد. كان الأمر مؤلما كثيرا، فقد كنت أحس بالإبرة. كان ألما حادا لكنه لم يقلقني، لم أكن متشنجة، فقد كان ذلك تبادلا رائقا. ثم إني طلبت منه أن يثقب وجنتيَّ. وثمَّ أُصبت بالدهشة. لقد أحسست بنقرات لا أكثر. لكني تركت الثقبيْن من غير حلي. ثم إني قمت بنفسي بالثقب كي أحس بشعور الشخص الذي يقوم بعملية البرسينغ. كان الأمر عجيبا إذ يغلفك انطباع أنك تؤذي الآخر. لكن حين نزع الإبرة كان الألم شديدا حقا ، فأحسست بشحنة من الأدرينالين. أعتقد أن ذلك هو ما أراد أن يحدثّني عنه حين كان يقول بأن الناس يسعون لثقب بشرتهم وحين تنزع منهم الإبرة ينهارون فاقدين وعيهم، في حالة ثانية وحالة وعي مُعدَّل. تصيبك وخزة مؤلمة، وبعد ذلك حين تُنزع الإبرة هناك خفوت للألم، إنه حال يشبه النشوة الجنسية، وهو أمر رائق (لايتيسيا، 27 عاما). قام باسكال (22 عاما، كهربائي) بالقيام بكل أنواع الوسم من برسينغ ووشم وتشريطات. وقد ألح على اللذة التي يحس بها كل مرة : «هناك ألم، لكن اللذة و الرغبة يكونان دائما الأقويَيْن. الألم لا يهم، حتى ولو كان ثلاث مرات أقسى». وحين يتكلم عن نقش الشعارات (البراندينغ) يقول بحماس : «ألم البراندينغ يشبه النشوة الجنسية، فقد خِلت حقا أنني أمارس... إنها في الأخير الأحاسيس نفسها، مع فارق أن ليس هناك من شيء جسماني، لكن في الداخل كان الأمر كذلك». يعلق أوليفيي على صورة فوتوغرافية التقطها له ألان صودفيل وصار مادحا وهو يتذكر أحاسيسه : «وبعد ما بدا لي لحظة خالدة من التردّد، عبرت الإبرة حميمية اللحم حارقة رسائل ألمه. وبعدها عاصفة ثانية داخل البشرة لسعادة تجاوز الذات. ثم جاءت الريح الصرصر العاتية للألم، وفيضان من الخدر الداخلي بعيد عن التغيير الذي تعرفه سكينة الروح. ثم موجة من الحرارة تغرق كل شيء، يمتزج فيها الألأم باللذة بالخوف والرغبة [...]. ربما كان ذلك تجلّي روح الأنا في جوهره ذاته. إنه إدراك فريد

وأخير للواقع البديهي لجسد وروح معا». إن الألم المتأصّل في نقش وسْم على الجسد يكون عادة مرتبطا بالإحساس بالوجود، وبإحساس المرء أنه كائن واقعي.

حينها نفهم غيظ أولئك الذين يندمون بالمقابل على كونهم لم يشبعوا ألما. «أنا مسرور بثقوبي، حقا، لكني لم أحس بالألم. ربما أني مازوشي بعض الشيء، لكني بصراحة أحس بالخيبة. كنت أكزّ على أسناني وفي النهاية لم أحسَّ بألم كبير. لا تعتبرْني مازوشيا، لكن ينقصني شيء ما. لهذا أفكر في أن أعاود الكرَّة، لكن في مكان يؤلم أكثر» (كريستيان، 19 عاما، طالب). وبما أنه عاش الخيبة من اختباره، فقد أحس أنه ظل عند عتبة ما اعتبره البعض حدة ما سيعيشه.

إن ممارسات تحويل الذات باسم الجمالية أو الروحانية تثير في الغالب مسألة أن لاشيء مجانيّ، التي أضحت شعار الممارسات الراديكالية لاستكشاف الذات. صحيح أن الألم ليس دائما موضوع شغف، بعضهم يعيشه كنقطة مرور ضرورية وإن أليمة في عملية مرغوب فيها. يتعلق الأمر إذن بتحمل الألم بكزّ الأسنان لأن البِرْسينغ أو الوشم لا يكون بغير ذلك الثمن. تتذكر كلير ذات الاثنين وعشرين ربيعا، بمرارة عملية برسينغ في اللسان لم يتم كما توقعت : «كان لساني منتفخا بشكل غريب، فلم أستطع الكلام ولا الأكل ولا تقبيل صديقي. كان ذلك أسوأ أسبوع في حياتي. لو كان أحدهم أخبرني أنني سأعاني هذا الكمّ من الألم لما قمت بذلك. لقد تعذبت كثيرا، وكان الأمر يسير من سيء إلى أسوأ». «لم أتوقف عن الصراخ» (سطيفاني، 21 عاما، طالبة). «لم أكن أفكر في أي شيء من كثر الألم» (أوليفيي، 22 عاما، طالب). لكن في الغالب، يُنظَر للألم باعتباره مصاحبا أساسيا لمسعى تحويل الذات.

يحكي ج. مايير J. Mayer (1992، 267 - 306) ملاحظته لورشة للتحويل الجسماني بسان فرانسيسكو حيث يشتغل زعماء حركة «البدائية الحديثة» كالفقير مسافر وجيم وارد Jim Ward وريلاين غالينا Raelyn Gallina. يتكون الجمهور في غالبه من اللواطيين والسحاقيات. وتكون العمليات في الغالب ذات طابع راديكالي لكنها تتم على رجال أو نساء يظلون هادئين بالرغم من العدوان على البشرة. هكذا ينجز الفقير مسافر العديدة من الثقوب من غير تخدير على متطوعين، أحدهم في الشفتين والآخر في العضو التناسلي بحيث يخترق الثقب الإحليل من أساسه ، والثالث يخترق الإحْليل عرْضا. ولا أحد منهم يصدر أدنى صوت، اللهم همْسا في الوقت الذي تثقب فيه البشرة. في ورشة أخرى، يُنجز نقش بالنار (بورنينغ) على امرأة ثلاثينية : يوضع عود الجمر على بشرة المرأة الشابة «فنسمع فجأة صفيرا

ثم طقطقة، متبوعين بنفحة من دخان ورائحة اللحم المشوي. أما الشابة فلم يبد عليها إلا تشنُّج طفيف». ولمرات متوالية وُضع عود الجمر على البشرة من غير رد فعل من المرأة. وفي حصة بورنينغ تم وضع ست أو ثمان قطع من اللّبان الحارق على فخذ امرأة عشرينية طلب منها الفقير مسافر أن تركز على التنفس العميق والنظر. احترقت جمرات اللبان عدة دقائق ورسمت على بشرتها شكلا هندسيا. ولم يبْد على المرأة في أي لحظة علامات الألم. وحين انتهى الحفل تنفّس الحاضرون الصعداء قبل أن يصفقوا للمرأة الشابة التي وقفت بهدوء.

وفي ورشة للقطع (للكاتينغ)، نقشت رايلين غالينا على كتف متطوع حيوانا مؤسلبا مُدمجًا في مثلث. وبينما هي تمنح النصائح للجمهور، شرحت لهم «أنهم سيحسون بإحساس قوي ما إن تبدأ عملية جرح شخص». المرأة الشابتة التي تُخزُّ بشرتها لا تتحرك، وفي لحظة معينة قالت : «إنه إحساس حاد، ورائع الحدّة».

بعيدا عن الوضعيات التي يكون فيها الألم عملية زرع للفوضى في الشخصية، نراه هنا يملك قيمة توكيد الهوية الشخصية. فبما أنه وسيلة للقطع مع المعطيات الحسية الخاصة بالحياة اليومية المتحلِّلة في الرتابة، نراه ينتج علاقة واسعة بالعالم. إن وضع الذات في حال اختبار يفرض البحث في الجسد والألم عن حقيقة تفشل الرابطة الاجتماعية في توفيرها. والمرء بقبوله للصرامة يبحث عن شكل للخلاص وعن تحوّل داخلي. يساهم الألم فعلا في طرد صيغة متقادمة للذات لصالح انبعاث معيَّن، كما يشهد على ذلك شاون Shawn الذي يصرح بمثليته الجنسية ويقبل بجسد خارج المعايير رفضا لكل إلحاق : «حين التقيت ماثيو، لم أكن أملك ثقوب برسينغ. بل إنني لم أكن لأحلم بشيء اسمه الكاتينغ. لم أكن لأتصور ذلك، لأني كنت عاجزا على تحمل الألم. فهذا الحز للبشرة مؤلم، وفي الآن نفسه غير مؤلم. طبعا، هو إحساس جسماني بالألم، لكنك تستطيع تحمله. وهو ليس أمرا سيئا. فهو يزج بك في فضاء روحاني يجعلك تتجاوز الألم لتدخل حالا من الوجد يقوم بتحويل الألم. أما حزّ بشرتي فهو يقوم على الإبداع. إنه أيضا الجانب الأنثوي في جسدي» (ضمن: بّيتس، 2003، 104).

إن وضع وسْم على الجسد اختبار يتم إدراكه في الآن نفسه باعتباره جسمانيا ومعنويا. فهو جسماني لأن فيه يترابط الخوف والألم. ومعنوي لأن الأمر يتعلق بتجاوز التردّد إلى القرار الذي «يميز» الفرد عن الآخرين، ويميز بين الماقبل والمابعد في المسير الشخصي. على المرء ألا يخاف لينطلق في المغامرة. ومن ثم يأتي الافتخار بالبرسينغ أو الوسم الأول عند الخروج من المحلّ. إنها بهجة المرء لأنه لم يتراجع. وهذا الدرس يسير بعيدا في الوجود،

فهو بمثابة نقطة الزيت التي تعزز الثقة في النفس.

للتحوّلات الجسدية التي تتم في المحلات أو خلال الاحتفالات غالبا فضيلة مجاوزة العذاب المسجل في الذاكرة. فالصراع ضد رواسب زنا المحارم أو العسف الجنسي هو شكل متداوَل لابتكار الطقوس لإعادة بناء الذات وتصور المرء لحياته في صورة جديدة. هكذا يغدو وسم البشرة طقسا حميما وبحثا عن الانبعاث وإعادة التحديد للعلاقة مع العالم (لوبروطون، 2003، 2007). ثمة نساء ضحايا العسف الجنسي يجدْن في برسينغ العضو التناسلي شكلا رمزيا للتحكّم في جسدهن وحياتهن الجنسية. فالقَبول بالاحتفال وباللحظات المؤلمة يسجل في عمق ذاكرتهن تحويلا لقصتهن. إنهن يعشن تحديد أنفسهن بشكل راديكالي أمام أنظار أصدقائهن وصديقاتهن. كما أن الضحك يولّد انبعاثا، بحيث إنه يساعد على مجاوزة الصدمة، وتغيير التصور للجسد الشخصي وجعله جسدا للذات. والإحساس بأن المرء ليس هو نفسه تماما، وأنه مغلّف بجسد مدنَّس قد تم عيشه لمدة طويلة، ينمحي أخيرا. الطقس شكل من أشكال التطهير يعضِّد الألم قوّته. يشهد على ذلك بيكي beky : «في عام 1994، اتخذت قرار المطالبة بجسدي باعتباره ينتمي لي. فلمدة طويلة، عشت كما لو أن حياتي الجنسية ليست في ملكي. لقد كانت لي تجارب جنسية بئيسة وأنا صبية. والآن وقد أصبحت راشدة تعبت من الحماية دوما، أن أكون عاطفيا وجسمانيا خارج ذاتي. كنت عاجزة عن أن أرتبط جسمانيا وروحانيا مع نفسي وأن أتواصل مع حياتي الجنسية الراشدة. بدأت ببرسينغ صغير في البظْر. كانت تلك هي الطريقة المباشرة لقول أن هذا الفضاء في ملكي» (ضمن : بيتس، 2003، 64).

أحست بيكي، خلال حفل البّرسينغ في العضو التناسلي الذي تم القيام به أمام أنظار الصديقات، أنها اندمجت من جديد في جسد كان لحدّ ذلك الوقت لا ينتمي لها. وهي تقول بأنها «طردت أشباحها وصارت لها حياة جنسية في ملكها». تقول ريلين غالينا بهذا الصّدد : «لقد عملت برسينغ للعديد من النساء يرغبن في هذا النوع من البرسينغ لأنهن كنَّ ضحية لزنا المحارم أو أنهن تعرضن للاغتصاب أو التحرش الجنسي. إنهن يرغبن في إعادة امتلاك شيء سُرق منهن بطريقة قذرة. ويرغبن في استعادة السلطة على أنفسهن وعلى حياتهن الجنسية، وكذا تغيير ما يشكل في نظرهن شيئا منحطا إلى شيء جميل. وفي كل مرة يرين فيه أنفسهن أو يراهن عشاقهن يمكنهن القول : «إنه لشيء جميل» (ضمن بّيتس، 2003، 64). يكون وسم الجسد، خاصة حين تكون النقوش مؤلمة، عبارة عن أدوات لترميز الصدْمة. في الولايات المتحدة، صار هذا المبدأ اليوم معتادا. فالألم هنا رافعة لتغيير الذات،

ومبدأ علاج الداء بالداء، يصرح بالألم بإذابته في الحركة نفسها. وحضور الآخرين، كما انتظار لحظة الفعل يساهمان في بلورة فعاليته.

الجرْح باعتباره عملا فنيا

في البودي آرت تكون المنْجزات الفنية performances عبارة عن خطاب عن العالم، ومساءلة في شكل التزام شخصي للفنان الذي يعرض نفسه جسمانيا لحكم الآخرين. وقد ظهرت في سياق حرب الفيتنام وسلسلة من الصراعات السياسية من أجل حقوق الأقليات الجنسية، والصراع ضد العنصرية ومن أجل تحرر النساء، والتمرد الطلابي وتجريب المخدرات... كان الجسد وقتها موضوعا لإعادة الامتلاك في مجال الجنس مثلا. فقد انفصل عن الإكراهات القديمة ومنح نفسه وسيلةً للتحرر. كما انبثق باعتباره أداة سياسية من القوة بحيث إن تقليدا طويلا حبسه في دائرة حميمة ضيقة. وإذا كان البودي آرت قد جعل الجسد في مركز العمل الفني، فقد عرف ذلك العديد من التنويعات. تسائل المنجزات الفنية الأسس الاجتماعية والسياسية للمجتمع، والحدود الثقافية للنوع والجنس والإدراك والعاطفة والهوية الجنسة، الخ.

الجسد هو المجال الذي يُساءل فيه العالم باعتباره محللا له. لم يعد المقصد يتمثّل في توكيد الجميل وإنما في الاستفزاز والقسوة والفحش والخطر والجرح، والألم والتحول في الهيئة وانبثاق المكبوت. يدخل الجسد المشهد في ماديته باعتباره شيئا قابل لأن ينتج معرفة معينة متى ما انحلت الأمور الأليفة المحيطة، به بحيث تكشف عن واقع أو وقائع أخرى ممكنة. «يقول مشيل جورنياك Michel Journiac : «إذا ما بحثنا عن نقطة انطلاق، فسيكون ذلك في نظري هو الوعي بالجسد، باعتباره لحما ودما، وما يشكلني وما نحن عليه. لا مفرّ من الجسد؛ يمكننا نقاش الإيديولوجيات إلى ما لا نهاية، أماالجسد فمطلق من ضمن المطلقات تكشف عنه الرغبة أو الموت» (ضمن هونتو Hountou، 2004، 83).

إنه يغدو سبيلا لتجريب علاقات أخرى بالعالم، والتذكير بالتسْويات المقامة مع مجتمع يتمُّ إدراكه باعتباره غير عادل. تتمثل مقاصد الفنان في إبعاد أنواع الرتابة والتفكير والدفع إلى تغريب إدراك العالم. إن وضع الآخرين في مأزق هو سبيل للمعنى موهوب للمتفرّجين قصد إثارة الدهشة وتسخين جليد الأفكار. هكذا يُمس المتفرج جسديا ويتم خلخلة أمانه وطمأنينته، بحيث يشارك بالوكالة في العذاب أو في قلق الفنان (أو ما يتخيله). إن هدف المنْجزة الفنية هو زرع الاضطراب فيه والاعتداء عليه. وهذا التغيّر جذري لدى الفنان، إذ لا يتعلق الأمر بأن يكون له متفرجون وإنما شهود.

حين يصف الكاتب الأمور الفاحشة فإنه يظل مغلّفا بالكلمات. فكلمة كلب لا تعض. والفحش المصور تشكيليا لا ينبع من اللوحة حتى لو أدت إلى الانزعاج. أما الفنان بالمقابل فهو يتجرَّد من ثيابه، ويبرز حالاته ويجعل من جسده عملا فنيا. الدم الذي يسيل في حكاية ليس له التأثير نفسه الذي يكون للدم المنبجس من الرجل أو المرأة التي قطعت وريدها للتوّ. تمنح المنجزة الفنية طابعا طقوسيا لتوتر اجتماعي و/ أو شخصي يطرحه الفنان أمام أعين الجمهور مانحا إياه صدى سياسيا. إنه طقس خصوصي. وهو طقس بالمعنى الذي تكون به الرابطة بالآخر غير اعتباطية وإنما تنهل من سجلّ مشترك خاص بتاريخ الفن وبتنظيم المنجزة الفنية؛ وهي بشكل مزامن حميمة وخصوصية بالمعنى الذي يكون به الفنان السيد الوحيد لعمله الفني، بحيث إن جمهور الرواق الفني أو جمهور الفضاء الفني يجهل في الغالب ما سيكون عليه سير الحدث. ينتج الفنان اضطرابات في قلب الرابطة الاجتماعية كي يقود إلى التفكير في رتابة الحياة اليومية الثقيلة بالتسْويات والعنف. وهو يقدم نفسه ككشاف يؤدي ثمن كشوفه مندمجا أحيانا اندماجا نهائيا في أعماله.

انبثق الفن الجسدي في الستينيات من القرن الماضي من خلال المنجزات الفنية للتيار الفاعلي بفيينا، بالأخص مع أوطو مويهل Otto Muehl وهيرمان نيتش herman Nitsch ثم غونتر بروس Gunter Brus ورودولف شفارزكوغلر Rudolph Schwarzkogler وفالي إكسبورت Valie Export وغيرهم من الفنانين. كانت إرادتهم في الأصل تتمثل في خلخلة «الهابنينغ» (فن الحدث) الذي لم يتجدد أبدا، وكسر القوقعة الأخلاقية للنعامة الكاثوليكية المحافظة من خلال انتفاضات للأجساد لا يردعها أي محرَّم. تمَّ السموّ بالجسد إلى مادة خام للإبداع في شكل فضائحي : علاقات جنسية جماعية، استمناء، مشاهد سادومازوشية ومتعلقة بالفضلات، وتعنيف الأجساد، سلخ الحيوانات وإخراج أحشائها، استعمال البراز والبول، وتناول مواد عفنة، خلال طقوس ماجنة تخلخل المجتمع النمساوي وتتجاوزه لما عداه. وفي سنة 1963، خلال افتتاح أحد المعارض، ارتمى بروس فجأة وبعنف على حيطان الرواق، مدشّنا بذلك فنا جسديا قائما على الألم والمخاطرة بالنفس، سوف يصل قمته في السبعينيات. وهو في العديد من منجزاته يتعرض للجرح، ويجرح نفسه بنفسه، وفي سنة 1964 بفيينا، غلّف الأرض بالقماش والورق ورمى عليها المقصات، وأشياء حادة ومسامير صغيرة وأمواس حلاقة الخ، ثم تمدّد عليها. وفي 1971، في منجزة «الاختبار القاسي» وكان حينها منفيا في ألمانيا، تجرَّد تقريبا من ثيابه، حزَّ طوليّا جسده بموسى حلاقة، بحيث جعل الدم من جسده لوحة، مشوِّشا على الحدود بين الواقع وتمثيله. كما شرب كأس بول وقطع ثيابه، حزّ بالموسى رأسه الحليق وهو عارٍ

وترك الدماء تسيل على ظهره ووجهه، فصرخ وتمرّغ في الأرض. وحتى هذه المنجزة الفنية التي عاد بعدها إلى الصباغة التشكيلية، ظلت كل أفعاله الإنجازية تعتمد على الجروح الجسدية. صار البودي آرت في السبعينيات أكثر راديكالية وعرف انتشارا عالميا، بحيث إن ثُلَّة من الفنانين استعملوا بشكل مُمنْهج الجرح أو تعذيب الذات مثل كريس بوردن Chris Burden، وجينا بّان Gina Pane ومشيل جورنياك Michel Journiac. ولتشخيص كلامنا سنأخذ مثالا فنانين معروفيْن، علاقتها بالألم مختلفة، هما جينا بان وستيلاك Stelac.

تعتمد جينا بّان غالبا على المسّ بجسدها مما يؤدي إلى إحساس بالألم. وأغلب منجزاتها الفنية تُعتبر مخاطرة على حدّ الموسى. وهي أحيانا تصيب نفسها بنفسها بالجروح. إنها تدفع بعيدا بالتساؤل عن حدود الجسد وحدود الشرط الإنساني. ففي منجزة «تسلّق بلا تحذير» سنة 1971، في عزلة مشغلها، صعدت على صرح معدني سلالمُه مجهزة بنتوءات حادة، حافية القدمين وعارية اليدين. وفي السنة نفسها، في منجزة «طعام وتلفزيون ونار»، التهمت لحما نيّئا متعفّنا ،متحمِّلةً تقزُّزها، وهي تشاهد الأخبار في التلفزيون في وضعية غير مريحة؛ كما أنها أطفأت برجليها الحافيتين مواطن نار في الرمل حتى ألزمها الألم أن تتوقف عن ذلك. وفي رواق فني بمدينة بوردو الفرنسية، قامت بتكريم شاب مدْمن على المخدرات. وهي كانت تقصد بمنجزتها الفنية تلك التنديد باللامبالاة الاجتماعية التي أعقبت وفاة الشاب. «والآن كل شيء عاد إلى حاله. الآباء على عادتهم شربوا في الفطور كأس شوكولاته بالسكر الزائد. وحده صديق الشاب المدمن حافظ على آثاره الأخوية» (ضمن : وجه، 1997، 62). وقبل التحاور مع الجمهور غسلت رمزيا يديها في الشوكولاتة الساخنة جدا. إنها عملية قلب أيضا لرمز، تتحوَّل بمقتضاها الشوكولاتة من طعام رائق إلى أداة للألم. لكن الأمر لدى الفنانة يتعلق بالضبط بأن تظل دوما في يقظة. وفي عام 1972، في منجزة «حليب ساخن»، ظهرت متدثرة بدثار أبيض، وهو لباسها للأعمال التي تتضمن جروحا، ناوبت بين حزّ جسدها بموسى حلاقة واللعب بكرة تِنس على جدار. إنه انبثاق لحظة طفولة وبراءة في صلب محايثة العالم. ثم إنها حزّت وجهها قبل أن تتناول كاميرا وتصور طويلا الجمهور متوقفة عند ملامح بعض الأشخاص، منذِّدة بذلك بالسكونية الاجتماعية إزاء العنف، واللامبالاة أمام الرعب، وتحذير البصر.

في سنة 1973، قامت الفنانة في منجزة «فعل عاطفي» بجرح يدها بموسى حلاقة وغرزت أشواك ورود في ساعدها الذي تحول إلى مجال للتواصل موجَّه للنساء الأخريات. وبشكل متزامن كانت هناك أصوات تقرأ مراسلات بين امرأتين باللغة

الإيطالية والفرنسية. وفي منجزة «بورتريه/ بورتريهات شخصية»، تظهر للعيان كامرأة وفنانة. تتمدَّد على سرير من الشموع المشعلة، مضفية بذلك طابعا مجازيا على معاناة المرأة في حالة الوضع، والميكروفون المُدار جهة الحائط لا يلتقط أي صوت، بحيث إن المرأة تظل صامتة. وبعدها تحزُّ بشرتها قرب الأظافر في الوقت الذي تعرض فيه سلسلة من الشفافات صور امرأة تضع البرنق على الأظافر. فالمرأة لا توجد إلا في مظهر يبتر أعضاءها. وخلال المرحلة الأخيرة، وهي تغرغر الحليب الساخن في فمها حتى امتزج الحليب بالدم، تقوم بشكل أليم بتصريف رمزيْن من رموز وضعية المرأة : الحليب والدم. إنها تقوم بتحريف دلالة مواد مغذية كالحليب كي تحولها إلى مجالات للقسوة، مازجة إياها رمزيا بالدم. في 1974،قامت في منجزة «النفس» باستنساخ ملامحها في مرآة. ثم قامت بتجميل وجهها بموسى حلاقة وبالأخص بحزّ قوسيْ حاجبيها. وبذلك يكمل الدم النازل على المرآة الانفصام المرآوي. ثم قامت باللعب بريش الطيور وبكُرتيْن من الكاوتشو، إحداها صفراء (غريزة الموت والسلبية) والأخرى زرقاء (علامة الحياة والإيجابية). إنها تترجم بذلك ثنائية طرفيْ الوجود. ثم وقفت على سلم قصير وعلى عينيها عصابة، والخرقة مليئة بالدم، وحاولت أن توصل رسالة أمل للبشرية، غير أن فمها ظل مغلقا. وبعدها حزّت بطنها في شكل صليب حول العانة، مكان أصل الوجود. وفي منجزة «الجسد المحدوس»، قامت بجرح رجليها الحافيتين تاركة آثار الدم على الأرض.

إنها فقط بعض المنجزات التي تلعب فيه جينا بّان بجسدها من خلال الجروح الإرادية. وربط ذلك بأطروحات أو بحكاية سيُنقِص من مداها. فالقوة النقْدية للعمل الفني، كما تقول، تهدف إلى «فضح صورة الجسد» التي يتم الإحساس بها كقلعة لفرديتنا، للرمي بها في واقعها الجوهري كوظيفة للوساطة الاجتماعية [...]، والتنديد بآليات العبودية حيثما كانت، في الفن أو العلم أو السياسة أو اليومي. ذلك هو مبتغاي» (بّان، 2003، 15). يكمن مقصد الفنانة في فتح سبيل جديد للإبداع : «الجرح : من خلال ربطه بالآخر باعتباره وعاء لمحيطه الاجتماعي والسياسي والثقافي، لكن أبدا بطريقة توضيحية أو حكائية لا يكون لها إلا أثر الامتداد؛ وإنما بقصد الانفتاح على لغة جديدة. فالحداثة لدي يلزم أن تتابع مسيرها وأن تمر بالجسد» (102). الجرح يتجاوز شخصها، فجينا بان تمنح نفسها للمنجزة الفنية كي يصبح اضطراب الجسد اضطرابا للفكر لدى الآخرين. إنها تهدف إلى تحويل النظرة بوضع شَرَك للمواضعات الاجتماعية. لا تتجمَّل المرأة فقط من أجل عنفوانها الشخصي وإنما أيضا كي لا تفقد من إغرائها للرجال. وإذا ما انمحت الغواية، فإن جسدها ووجهها يتحولان إلى جروح. من ثم يأتي المشهد الذي نرى فيه

جينا بّان راكعة على الأرض فوق مرآة، ساعية بلا جدوى إلى أن تستنسخ عليها صورتها بأقلام غليظة. غير أنها تحز في النهاية قوسيْ حاجبيْها كي تكشف نوعا من المسكوت عنه في علاقة المرأة بالمرآة.

إن أفعال الفنانة ليست ضربا من البتر، وإنما نداء للمعنى. وهي تخترق الطريق لتوسيع العلاقة مع العالم. تقول : «يلزم لهذا الجسد أن ينفجر ويتناثر في كل الاتجاهات، أن يسعى لفتح فضاءات وأراض جديدة». الجرح كتابة، وهو يأتي رمزيا كي يهدّئ من ألم جرح آخر. «إني بفتحات الجسد هذه، لا أرغب في أن أمنح الدماء للجمهور، ولا أن أكون محاربة رومانية، ولا أيضا امرأة بدائية تنتمي لمجتمع عتيق، بالرغم من أن بعض هذه المجتمعات تمارس حزّ الجسد والكتابة عليه. تسألونني عن الجرح ؟ إنه عملية اعتراف وتسجيل لضيق في النفْس ما. إنه يوجد في قلب ممارستي، فهو الصرخة والبياض، وممارسة للقطع على خطابي. بل هو توكيد الضرورة الحيوية الأولية وإعلان تمرّد الفرد. إنه ليس مطلقا سلوكا أوتوبيوغرافيا» (بّان، 2003، 40). من المستحيل على المتفرج ألا ينصاع لما يتخيّل من ألم الفنان ومن عنف حركة تكسر سلسلة من الممنوعات كإراقة الدم وحز البشرة واللعب مع الموت (لوبروطون، 2003).وهي بصنيعها ذاك، تُعدم كل مسافة مع العمل الفني، مُكرهة المتفرج على الدخول في منطق المنجَزة الفنية، خاصة وأن جرحا ما إذا كان على جسد الرجل حين يمنحه قيمة، بحيث يؤكد فحولته، فإنه في جسد المرأة يترجم هشاشتها اللانهائية. تستعمل جينا بّان الألم كي تزعزع «كل ضرب من ضروب التخدير الأخلاقي» لدى المتفرجين (بان، 2003، 156). إنها تجعل من الجرح فعل تواصل مفارقا. فبعيدا عن المازوشية التي تنكرها على نفسها، يكون الألم عطاءً، ومحاولة للشفاء وحركة للخلاص. تُمَشْهِد جينا بّان قربانها بوهب ألمها مقابلَ وعي موسَّع لعذاب الآخرين وفي الأفق الرمزي للتّخفيف منه. يتعلق الأمر بمقاومة رمزية تعبّر عن نفسها ضد الظلم الذي يسود العالم. لا يتعلق الأمر ببعْد مسيحي، وإنما بحدْس الفنانة بانتمائها للكون وللشرط الإنساني. إنها تفصح بذلك عن عطفها وحبها. ثمة لدى جينا بّان إرادة لترْويض العذاب الاجتماعي (الحرب، اضطهاد النساء، الخ) بتحمُّله. إنه احتفال سري وحميم، وفكر يتغيّا تغيير شيء ما في العالم ولو بشكل لطيف. ليس ثمة من فظاظة أو عنف في هذا الطقس البطيء والهادئ حيث سيلان الدم يُباين طمأنينة المنجزة الفنية.

كل فعل يتمُّ الإعداد له بدقة، عبر الخطاطات العديدة والبيانات والأشياء التي تُصنع للمناسبة أو الأشياء المستعادة من تدخُّلات سابقة. هناك مصور فوتوغرافي أو

مصور فيديو يسجل ذاكرتها. والفنانة من غير حماية تصير أكثر عُرضة للمخاطر. فهي حين تدخل لفضاء المنجزة ، تضيع «في بَدن الآخرين»، تنغمس في الجمهور كما لو كان لها بمثابة صندوق صدىً. إنها تظل سيدة لنفسها خلال المنجزات الفنية، وفي حالة كهنوتية تدخل الاضطراب في نفس الجمهور، غير أنها لا تخرج منها سالمة. فحياتها الشخصية ونومها وأحلامها تتأثر بذلك. هي تحس نفسها «مُفرغة تماما»، كما لو كانت مُعالجا يمنح كل روحه للمرضى، وتحس بانطباع بأنها تطير ، وأنها محرومة من جسدها. أعمال جينا بّان عبارة عن طقوس خاصة ووثنية، مفتوحة نحو المتفرجين وتاريخ الفن، تهدف إلى طرد جزء من عذاب العالم. في إحدى حواراتها، تستشهد بتجربة الشامانات، المعالجين في حظيرة عشيرتهم، وتتحدث عن الآلام التي عاشها باطنيا من قبلُ : «الحكماء المعالجون» لجراح الآخرين كانوا هم أيضا حاملين لجرح ما [...] لقد كانوا يجسدون المعضلة المعنوية للمريض ويحسون بها. إنه طب معاكس للطب الحالي. وإذن، إذا كنت أملك إشكالية ما أريد تقاسمها مع الغير، أجسد ما أقول» (بّان، 1996، 352). كثيرا ما تجرح جينا بّان شفتيها، جاعلة من الدم امتدادا للصرخة التي يحلها الكلام بسرعة مبالغ فيها. فإفشال اللغة يستعين بوسائل الجسد كي يوقف العجز.

تبتغي جينا بّان توسيع معرفة أولئك الذين ينظرون لها، متحرّرين من الموانع الكبرى، كالألم والموت اللذيْن يحافظان على سلطة القلْقَلَة القادرة على كسر همّة الجمهور. وإذا كانت جينا بّان تؤذي نفسها بحزّ جسدها وجرحه وبوضع نفسها في حالات مؤلمة، فذلك لكي تندّد بالمتاريس الأخلاقية التي تجثم على جسدها الأنثوي والعنف المستشري في مجتمعاتنا. إنها تذكّر بهشاشة الحياة البشرية، وتعرّض الإنسان للجروح وللألم والموت. وهي بذلك تخرق المحرمات في مجتمعاتنا مثيرة الرعب والإنكار. فمشهد الألم الجسماني لا يتحمله الجمهور، لأن الشاشة يتمّ تمزيقها فجأة بالحزّة التي تكسر عملية التعرُّف المطمئن: كل مسافة يتمّ تحطيمها بانبثاق الانفعال.

إن الطابع الجذري لمسعى كهذا أمر مزعج، خاصة إن كان مُتأتّيا من امرأة. والرغبة تغدو كبيرة لدى وكلاء الرقابة كي ينسبوا لها «الجنون» و«المازوشية» قصد إعدام قوتها التّساؤلية. إنه سحر تعويذي صار رائجا، سواء منه ذلك المتصل بتشريط الجسد الذي يمس اليوم المراهقات أو بالمنجزات الفنية. فالفنان يعرف أن الكلّية الجسدية قيمة غير قابلة للمسّ في مجتمعاتنا،خاصة حين يتعلق الأمر بامرأة. تقوم الفنانة، عبر تشويه الغلاف الجلْدي، وبترك الدم ينساب، وبالتهجم على الوجه رغم احتجاجات الجمهور، بكسر

المتخيلات الاجتماعية، وتبلغ مرماها في إثارة التفكير، أي في العودة إلى الذات. إنها تجعل من الجرح لغة، وهي واعية بأنها تواجه مسألة يطالها التحريم. بل هي تنصاع للعبة خرقٍ تُدخل الاضطراب للأذهان. ومن ثم تنبع قوة مُنجزاتها والتأثُّر الذي لا تزال تخلق لحدّ اليوم. آثار جراحها تنمحي لأن التشريطات والحروق تكون سطحية، غير أن التساؤل يُتابع طريقه، إذ لا يزال حاضرا اليوم بعد وفاتها. وهي لا تحس منها بأي عذاب، بالرغم من وجود الألم. فقد صرحت في حوار معها أنها تمهّد الظروف لذلك أسابيع قبل المنجزة. وهي تضيف : «ثمة أحيانا أشياء قاسية جدا. حينها إذن أتعذب كثيرا في الجزء الآخر من حياتي، في النوم والأحلام، وعلي أن أتحكّم في ذلك في ما بعد؛ ذلك أنني أطلب من جسدي الشيء الكثير، خاصة الجروح التي أسومها له» (بّان، 1996، 347). كما أنها تصرح أيضا بحالة إنهاكها حين تنتهي من الفعل،وإحساسها بالطيران، وبأنْ لم يعدْ لها جسد» (384).

ستيلارك فنان من أصل قبرصي، وهو يشتغل على الجسد كما لو كان مادّة مهجورة ولعبة بين أيدي التطور، غير أنه محدِّد للوضعية المتنامية للشرط الإنساني. قبل أن يبدأ عمليات تعليق جسده، كانت منجزاته الفنية تتمثل في خياطة الشفتين والرموش بإبرة طبية، بحيث إن مساعده يضع عوازل تحت جلدة ظهره ليربطه بجدار رواق فني، ويمكنه أن يبقى أسبوعا على هذه الحال. في سنة 1971، بدأ سلسلة «التعليقات»، رابطا نفسه بالفضاء بحبال وعُدَّة خاصة قبل أن يجذّر عمله انطلاقا من 1976 باستعماله أسافين من الإنوكس تُزرع في البشرة. يتطلب التوازن في الثقل ما بين أربعة عشر وثمانية عشر مداخل في البشرة (ومقابلها من مداخل الألم) تبعا للمُنجزة المتصوَّرة. تتطلب العملية في المتوسّط أربعين دقيقة. وبما أنه معلَّق من غير مسكِّنات طبية، وبفضل مرونة بشرته، فهو يظل معلقا في الهواء لمدة ساعات. وهكذا قام الفنان بما يُناهز العشرين مُنْجزة فنية بين 1976و1988، وجسده مشبوك ومربوط بحبال معدنية أحيانا على علوّ ستين مترا من الأرض حين يكون معلَّقا إلى رافعة (طوكيو، نيويورك، كوبنهاغن...). يكون الألم أشد شراسة في اللحظة التي يُرفع فيها أو يعلّق. ولكي يتعافى من ذلك وتلتئم جراحه، يتطلب الأمر عموما أسبوعا. بيد أنه لا يتحدث ولا مرة واحدة عن العذاب، فهو يتمكَّن من كبته في الألم.

يفنِّد ستيلارك كل أشكال التصوف أو المحاباة مع الألم. إنه يتحكم فيه بعزمه كفنان. بل إنه يصرّ على التميز عن الأعمال الكلاسيكية للبودي آرت كما هي لدى بوردن أو أكّونسي Acconci، اللذيْن يحيلان حسبه إلى استكشاف نفسي بواسطة الجسد أو الخطر. الطويَّة الداخلية لا تهم ستيلارك في شيء. «فأفعال التعليق ليست تظاهرات للشامانية،

وللتشريط conditionnement باليوغا أو لخلق التناغم مع الجسد قصد البحث عن التعالي أو الروحانية [...]. فهذه المنجزات هي ببساطة عمليات فنية [...]. إن فكري هو نفسه قبل المنجزة الفنية وخلالها وبعدها» (1998، 215). يكون المعلق الجسد هكذا في نظره «شيئا ضمن التطور، أي مثل بنية لا مثل نفسية، ليس كموضوع للرغبة وإنما كشيء تتم صياغته» (1998، 216). إن مقصده يكمن في استشراف الاختفاء المستقبلي للجسد بتجريب ممكناته. وهو يعتبر نفسه رائدا لمابعد البشرية التي يتوقعها صادقا، والتي تجعل في الشكل الحالي للجسد مقاومة أخيرة يلزم إعدامها (لوبروطون، 1999).

يعتبر ستيلارك أن الجسد لم يعد موْطن الذات وإنما موضوعا لمحيطه. البشرة لم تعد أيضا حدّا له الآن، والتكنولوجيا لا تفتأ تخترقها. وهو يقول بأن عصر الداروينية يندحر، والإنسان يتحرر من التطور طالما تغزو التكنولوجيا الجسد وتعيد تكوينه تبعا للظروف. الجسد القديم صار غير موائم لزمنه بسبب التطور التكنولوجي. وهكذا فإن منجزات ستيلارك الفنية لا تستهدف أبدا استكشاف الذات، إنها متعلّقة بالفنان لوحده باعتباره ممثلا للنوع الإنساني. «إنه ضرب من الاستكشاف العام للحدود الجسمانية والنفسية للجسد، مع بلورة استراتيجية لتوسيع قُدرة الجسد» (ستيلارك، 1998، 111). ومنجزاته اليوم تربط بين الأعضاء الاصطناعية التقنية وجسده لتسريع اختفائه؛ إذ أن مُجاوزة الجسد بالتقنية هدف لا يكف عن توكيده. فقبل التعليقات نفسها، أنجز أعماله الأولى بيد ثالثة مُجهزة معلوماتيا، يتم تطويرها بلا انقطاع، ممزوجة بجسده وموجّهة له بحركاتها المبرمَجة أو الصُّدفية حسب الحالات. وهو يُدخل أجهزة معلومياتية في لحمه لتحفيزه أو لرؤيته في الشاشة. وبهذا الصدد نراه يصرّ على الطابع النسبي للألم الذي يحس به خلال تعليق جسده، بالنظر إلى ذلك الذي يتعرّض له بإدماج أجهزة المشاهَدة : «وأسوأ وضعية واجهتني هي أن أتحمل تلك المنحوتة الإلكترونية في جسدي. فبعد ساعة من التحفيز العضلي المكثّف يمكن لذلك أن يغدو تجربة أليمة إلى حد كبير. كانت دائما هناك صعوبة جسدية في المنجزات الفنية، وفي بعض الحالات يستمر ذلك أطول، لكنه أمر لا يكون باديا كما هو الحال في عمليات التعليق» (1998، 217). الألم في نظر ستيلارك شيء مصطنع، وعنصر يلزم إهماله، غير أنه ضروري لإنجاز العمل الفني في الوضعية الراهنة لتطور يفرض عليه أن يبقى كائنا من لحم ودم، وهو لا يتوقف أبدا عن ذلك.

الآلام التعليمية

في المجتمعات التقليدية (أو ما تبقى منها اليوم)، تتابع طقوس التعليم التحويل

الجذري لوضعية هوية الفتى؛ إنها أيضا طقوس للتواتر transmission، تمكّن من جعله يتوصل إلى معارف عليا ووضعية يُغبط عليها. وهي طقوس تبدأ غالبا بعزل الفتى عن انتماءاته القديمة لتغييره في العمق. يتعلق الأمر في هذه الطقوس في الغالب باقتلاع الفتى من وصاية النساء لجعله تحت إمْرة الرجال. والألم عامل قوي للتحول، وهو يصاحب الفتيان، ويمتزج بتنغيص العيش عليهم، وبالاختبارات العديدة التي يخضع لها المتعلّمون. إنها الذاكرة المحفورة في البدن التي تأتي لتوكيد دلالة علامة مميزة للمظهر الجسدي للمتعلمين، من ختان، وختان للفتيات وحزّ باطني وبتر وحفر وعض واقتلاع للأسنان، ونتف للشعر وحلاقة شعر البدن وجلد وقطع أصبع، وتشريطٍ وأوشام وخدوش وحروق، وتأديب الخ. يعتبر فان جينيب Van Gennep أن «الجسد الإنساني قد تم التعامل معه كمجرد قطعة من الخشب يفصّلها كل واحد ويهيئها على مقاس فكرته، هكذا يتم قطع ما هو فائض وحفر الغلاف وزرع المساحات المستوية، أحيانا باستهتار حقيقي للخيال [...]. إن عمليات البتر وسيلة للتمييز نهائية» (فان جنيب، 1981، 104 و106). طقس المرور عبارة عن عملية جراحية للمعنى، وتحويل للجسد يهدف إلى تغيير الوجود باستعمال الألم رافعةً للتغيير، والوسْم الجسدي علامةً مرئية للوضعية الاعتبارية statut الجديدة.

في هذه المجتمعات، ليس الإنسان ملْكا لنفسه، ووضعيته كشخص تغمسه بأسلوبه الخاص في قلب العشيرة. وما يُسجَّل على جسده يطبع كوسموغونيا مفهومة من كل الناس ومساواة لا يمكن سلبها. الجسد ليس ملكا للفتى، إنه ليس سوى عضو للجسم الجماعي (لوبروطون، 2008). والوسْم الطقوسي يمارس التفضيل والإدماج، ويعزل الفتى عن الانتماءات القديمة ليوقّع له الانتماءات الجديدة ويمنحه سُلطات جديدة. يضيف الألم إلى التحولات الجسمانية الجديدة للمظهر وضراوة الاختبارات التي تَنْذُرُه لموافقة العشيرة، تكملة تكون في الغالب مُقطَّرة بعناية، كما لو كان ضروريا هو أيضا. ففي العشيرة لا شيء يفلت من القسوة إذا فرض الطقس ذلك.

يسرّع الألم التحول الأنطولوجي، والمرور من عالم اجتماعي إلى آخر، مخلْخلا بضربة واحدة العلاقة القديمة مع العالم. فالأثر الجسدي، مع الألم الذي يجذّره، يعني بلوغ سن الرشد والانتماء للعشيرة؛ فهو يجسّد ذاكرة محسوسة لتغير الوضعية الاعتبارية. تشهد مقاومة الألم على التحكّم الذي يمارسه الفتيان على أنفسهم، ومواجهة الخوف اختبار لتحكّمهم في أنفسهم إزاء الأحداث غير المتوقّعة للعالم. إن هذه التجربة التي يمكن أن

تندرج في التعذيب، في سياق آخر، تمتلك هنا قيمة تحويل إيجابي ومرِح. إنها علامة على الموت الرمزي والانبعاث. وقد سجّل دوركهايم (1968، 451) «السلطة المجازية» للألم في العديد من الديانات : «تتجلى عظمة الإنسان بشكل أفضل في الطريقة التي يتصدّى بها للألم. وهو لا يمكن أن يتسامى فوق ذاته إلا إذا روَّض طبيعته إلى درجة أنه يجعلها تتبع طريقا مُعاكسا لذلك الذي كان سيسلكه بشكل عفوي». يكون الاختبار من القوة بحيث إنه يتم أمام الأنظار الصارمة للعشيرة بكاملها. وفضلا عن إبراز القوة التي يسمح بها الألم، فإنه ينزع عن العلاقة بالعالم كل شرطية ويفتح باتجاه تجربة تلائم الوضع الاعتباري الجديد[69].

يؤكد الفتى، بعدم تنصُّله من الاختبارات بإبرازه لعلامات حزمه لعشيرته، أنه ناضج وأنه لم يعد الصبي الذي كان. الألم عنصر كاشف عن المجتمع، وهو بذلك مقياس للرجل. والفشل في التحكم فيه هو اعتراف بالعجز إزاء العدوان. ومقاومته عبارة عن قيمة أخلاقية في مجتمعات هشة يستدعي منها المحيط البيئي أو البشري شجاعة أفرادها. إن ترويض الألم بلا تخدير وصدّ الأمواج الممكنة للعذاب يبينان عن شجاعة الفتى الذي يشهد بذلك على انتمائه الكلي للعشيرة. فقيمة وجوده تفترض تلك اللحظة من الحزم الذي يكون رهانه الأسلوب نفسه لاندماجه في المجموعة. «يقول كامارا لاي، وهو يفكر في الختان الذي ينتظره : «كنت أعرف جيدا أنني سأتعذب، لكني أردت أن أكون رجلا، وكنت أتصور أن لا شيء خال من العذاب كي أبلغ مرتبة الرجال»[70]. وبالرغم من أن وسْم الجسد أمر مؤلم، فإن الفتى يكبت ألمه كي لا يفقد ماء الوجه في نظر العشيرة، خاصة أبويه. فهو يتهيأ، من خلال شهادات أفراد من عشيرته، لتحمّل الألم حتى يتفادى انكسار صورته الاجتماعية. «أن يصرخ المرء أو يبكي خلال العملية يعني العار كله الذي يمكن أن يصيب به الأبوين : «ابن الرجل الذي سيخاف سيجر العار لأمه، لا العار لنا» أو أيضا: «الولد الذي يصرخ (واوْ) تحت الحديد هو ولد يجعل أمه تندم على وضعه». هكذا يعلق د. زاهان على طقس التعليم للفتيان في قبيلة البامبارا. «لدى قبائل «الآرونتاس» يتم تهنئة المتعلم الذي استطاع النجاح في الاختبار كما يلي : «لقد أحسنت. لم تصرخ من الألم»، فيستدير حينها ويهنؤه الرجال الذين يقولون له : «أنت رجل حقا»(سبنسر Spencer، غيلين Gillen، 1927، 203). وبالفعل، غالبا ما يعني شرف الرجال الصبر على قسوة الطقس. فالأمر متعلق بقيمته باعتباره فردا من العشيرة.

69. طبعا، لا يوجد الألم دوما في الطقوس، بالرغم من أنه حاضر فيها غالبا. الخوف مكوّن آخر للتغيُّر الأنطولوجي، لكن أحيانا يؤدي الطقس والانتظارات الاجتماعية المرتبطة به إلى النتائج الرمزية نفسها لدى الشاب. تتخذ طقوس المرور هذه أيضا أشكالا متنوعة وتندرج في زمنيات مختلفة من مجتمع لآخر.

70. Camara Laye, *L'Enfant noir*, Paris, Plon, 1953, p. 125.

ومن يهرب أمام الألم يبرهن على النقص في الشخصية، ولا يمكنه والحالة هذه أن يصبح رجلا كاملا. ويغدو اندماجه في حظيرة الرجال إشكاليا، لأنه لم يكن في مستوى الصرامة الأخلاقية. الطقس له قيمة المحاكمة بالتعذيب، ومن لا يستطيع المرور مُعرَّض للاحتقار أو إلى وضعية التابع. من اللازم أن يكون المرء رجلا كي يعتبر نفسه كذلك في الرابطة الاجتماعية.

يحكي ب. كلاستر P. Clastres بلوغ الشباب من قبيلة آشي سنّ الرجولة حين «تتبدّى على وجوههم البوادر الأولى للحية». وإعدادا للحفل، يبحث رجل عن حجر في سرير غدير. وعليه أن يكون لها جانب قاطع إلى حدّ ما كي يحس المتعلِّم بجرحها على بشرته. وبعد أن ثُقبت شفة الفتى سنوات قبل ذلك، سوف يخضع لوشم سوف يجرح ظهره. وهكذا ينبطح على بطنه ويمنح نفسه للواشم. يقطع الرجل البشرة من الكتف للإليتين. وهو يضغط بكل قواه لأن الحجر ليس كثير الحدة وعليه فقط أن يؤلم، راسما خطوطا مستقيمة ومتوازية وأكثر من عشر حزات. فيسيل الدم مدرارا من جسد الفتى. يقول أهل قبيلة الآشي : «الألم ضارٍ»، ويعلق كلاستر : «لا مقارنة مع ثقب الشفة، إذ يكون الألم خفيفا [...]. لكن [...] لن نسمع الشاب يفصح عن شكوى أو أنين. قد يفقد الوعي، لكن من غير أن يكف عن كزّ أسنانه. إن شهامته تقاس بذلك الصمت، فيكتمل بذلك حقه في أن يكون رجلا» (كلاستر، 1972، 74-173). يتابع الرجل مهمته بغمر الجروح بمسحوق الفحم المستمد من شجرة معينة، ممزوجا بالعسل لوقف النزيف. فتتلوَّن الجروح بلون أسود مزرقّ يشهد على أن الفتى صار رجلا. والطقس الذي يحول البنات إلى نساء خلال أولى دم حيضهن يفترض أيضا في نهايته حزات على الجسد تبعا للمبدأ نفسه المطبَّق على الأولاد، لكنهم يقومون بتشريط بطن الفتاة بين العانة والنهدين من كلا الجانبين في شكل قوس، قبل أن تطلى الجروح أيضا بفحم الخشب. تترجم الرمزية هنا طقسا للخصوبة يعضِّد جمال المرأة والوضع الأنسب لوليدها الأول (كلاستر، 1972، 176 وما يليها).

يستدعي طقس المرور في المجتمعات التقليدية، من خلال فصوله الأليمة، الموارد الأخلاقية المبتغاة من العشيرة. إنه يفصح عن القيم المؤسسة للرابطة الاجتماعية. وتجربة الألم في إطار طقوسي تؤهل تلك الموارد إلى تحمل مساوئ الوجود. وهي تستبطن ذاكرةً مقاومةً للعدوان تجعل من المتعلم أقل هشاشة أمام الاختبارات. فطقس المرور هو مدرسة للأخلاق الاجتماعية، حيث اختبار الحقيقة يتمثل في الشجاعة التي يُبين عنها الفتى أو الفتاة

في اللحظة التي يكون فيها البدن مهشّما. يعرف الألم الذي تتضمنه طقوس المرور أحيانا مزايدات دقيقة تنجم عن عنف الاختبارات المتوالية. فهذه الطقوس تجعل من المتعلّمين قادرين على مواجهة الموت مباشرة من غير الإحساس بالخوف أو الرهبة. يصف جورج كاتلان Georges Catlin ويرسم بافتتان صريح «العيد الديني السنوي لقبائل الماندان» (كاتلان، 1992، 180 - 214) الذي يتم في كوخ العلاج أمام أنظار العشيرة. وقبل الدخول فيه، يقضي المرشَّحون للتعلم أربعة أيام من الصيام والامتناع عن المشروبات والنوم، وجسدهم الذي يكاد يكون عاريا مغطى بطمْي من ألوان مختلفة. وبما أنهم منهكون أصلا بهذا التعامل، يوضعون بين أيدي الصيادين الذين تتمثل مهمتهم في غرس مشابك في أجساد الفتيان، في أعلى الظهر خلف الكتف أو في الصدر وعلى العضد، وعلى الفخذيْن والركبتيْن. أحد الرجال يرفع الجلد بضعة سنتمترات ويغرز فيه سكين الجراحة من هذا الطرف لذاك. «تم شحذ النصل من الجانبين وفرمه بسكين آخر حتى يمكن الإصابة بآلام أشد حدّة». هكذا يتم تنظيم العذاب المفرط بشكل اعتباطي. يقوم محارب آخر بوضع المشابك في الجروح. تدوم العملية بضعة دقائق يستحمل فيها الفتى الوضعية في صمت ويظل ثابتا لا يتحرك، ووجهه منكَّس نحو الأرض.

ثمة حبل ممدود إلى قمة كوخ العلاج يتم ربطه بالمشابك المغروسة في بشرة الفتيان. ويتم إثبات أشياء مختلفة كالجماجم والأسلحة في المشابك، من درقات وأقواس وجِعاب. ثم يتم رفع الفتيان في الهواء. «يصبح المعذّب في هذه الوضعية مرعباً النظر إليه، بحيث إن لحمه لكي يتحمَّل ثقل الجسد وثقل الأشياء الإضافية المربوطة به، صار ممدَّدا من ستة إلى ثمانية أصابع في طرف المشابك، ويتمايل الرأس على الصدر أو يُرمى به في الخلف في حال أشد رهبة، تبعا للطريقة التي يتم بها تعليقهم».بيد أن الفتيان يكونون أقوياء الشكيمة ولا يتركون العذاب يغزوهم. «إن شدة النفس والرواقية التي يجاهدون بها هذا القسم من بلواهم تجاوز ما يمكن أن نتصور : ففي الوقت الذي يكون فيه السكين ينغرس في لحمهم، يرتسم على محيّاهم تعبير هادئ. والكثير ممَّن كانوا يروونني أنجز رسوما لذلك كانوا يومئون لي بالنظر إلى وجوههم التي كنت أرنو إليها طيلة هذاالمشهد الرهيب من غير أن أعثر فيها على أي شيء غير البسمة الصريحة، في الوقت الذي كانوا فيه يحدّقون في عيني، وأسمع السكين يمزّق لحمهم، وكنت خلالها مضطربا بحيث إن الدمع اللاإرادي كان ينهمر من عيني ويسيل على وجنتيَّ». ويقوم رجال آخرون بتدوير الأجساد بواسطة أعواد طويلة. حينها يجهد المتعلّمون في الصمود أمام لعبة القسوة هذه. وحده الإغماء يحرّرهم من ذلك. حينها يُعتبَرون «ميتين تماما». وفي الآن نفسه مُعادين للحياة ولشرطهم

كأناس. ثم يتم إنزالهم ببطء ويتم نزع الروابط التي تربطهم بكوخ العلاج. وبعد بضع دقائق يستعيدون وعيهم ويزحفون بمشابكهم المغروسة في جلدهم إلى مكان آخر من المقصورة حيث ينتظرهم أحد المحاربين وبيده ساطور صغير. يقوم كل متعلم بشكل متتالٍ بمنح خنصره الأيسر قربانا للروح الأكبر ويضع يده على الجمجمة. «فيطير الإصبع بضربة ساطور». وبالهدوء نفسه يهب بعضهم الإصبع الوسطى بعد الخنصر محتفظين فقط بالأصابع الضرورية لاستعمال القوس.

ثم إن الفتيان، والمشابك لا تزال عالقة ببدنهم والأشياء التي تمزق جلدهم، يُجَرّون جرّا حتى وسط القرية. ويشكل أهل قبيلة الماندان دائرة حولهم وهم يتصايحون. ويضعون أحزمة على معصميْ المتعلمين، ويقوم أناس الدائرة بإشهارها وهم يقودون المعذبين في سباقهم الأهْوج. «وتتكون دائرة جديدة حول الأولى، أي دائرة تلك الأجساد المسكينة التي يجرها سائقان قويان. وهكذا سوف يصارعون مرة أخرى كي يقاوموا أطول مدة حتى الموت، أي حتى إغماء جديد. وحين ينهارون في الأخير، لا تتوقف الدائرة مع ذلك. «فيتمّ جرّهم وهم أشباه أموات، بحيث ينزف دمهم في الوقت نفسه الذي يفقدون فيه حمولتهم اللصيقة ببدنهم، فتتمزق جلدتهم لتحرِّر المشابك. فأدوات التعذيب هذه لا يمكن التخلّص منها بطريقة أخرى. وإذا عنَّ لأحدهم أن يضع يده عليها فهو سوف يُهين الروح الأكبر وقد يجعل كل الاختبارات التي مرّ منها نافلةً». وبعد لحظة من الإغماء، يقف الفتيان ويتوجهون وهم يترنحون نحو كوخ العلاج، حيث يتكفّل بهم أصدقاؤهم ويقدمون لهم العلاج الضروري.

أحيانا تكون المشابك مربوطة بإحْكام في اللحم بحيث لا تنفصل عنه. وقد شهد ج. كاتلان مشهدا من ذلك. «أحد الفتيان المساكين تم جرّه في دوائر لانهائية، وجمجمة أيّل معلقة بإحدى رجليه. انقض عليه الكثير من الحاضرين، من غير جدوى لأن المشبك مرّ تحت العضلة التي لم تنقطع. قاموا بجرّه بأكثر فأكثر من القوة وصار الخوف على حياته أكثر حدة». أوقف كاهن الحفل الدائرة، فاستعاد الفتى وعيه. تأمل بهدوء أعضاءه الممزقة والمليئة بالدم، وببسمة تحدٍّ بالغة اللطف قابل الحظ العاثر الذي خبّأه له القدر. اخترق الحشد وهو يحبو [...] ثم غاب في المرعى حتى مكان بعيد بنصف ميل. هناك ظل وحيدا بعيدا عن الناس لمدة ثلاثة أيام وثلاث ليال من غير طعام، يبتهل للروح الأكبر حتى أصاب جرحه الالتهاب وحرّر تعفن اللحم الثقل الجاثم على رجله ومعه المشبك الذي لم يجرؤ على انتزاعه بيده. ثم إنه عاد للقرية وهو يجرّ نفسه على يديه ورجليه بما أنه كان من

الوهن بحيث لا يستطيع المشي، ورجاهم أن يمنحوه طعاما». لقد عبّر كاتْلان عن تأثره أمام هذا الكم الهائل من الشجاعة والصبر. وقد سجّل أيضا أن العديد من أعيان القبيلة قد خضعوا على الأقل خمس مرات لهذا الاختبار بالنظر إلى العدد الهائل من النّدوب على أجسادهم.

إن أحد أهداف الشراسة المعهودة لطقوس المرور تكمن في منح الشباب قوة باطنة ليواجهوا من غير خوف كل أشكال العدوان. فالألم له أيضا بُعد تربوي، فهو يعلّمهم التكيّف مع القيم الأساس للعشيرة أمام أنظار أقرانهم الذين يواجهون الاختبارات نفسها. ويعتبر كاتلان أن الحفل الذي يُبتغى منه تقوية عضلاتهم وجعلهم أشد مقاومة يمنح أيضا لشيوخ القبيلة ،الذين يحضرونه، الفرصة لتقويم القوة الجسمانية للفتيان وأهْليتهم لمقاومة الحرمان والعذاب الأليم، اللذيْن يكونان في الغالب قدَرا للمحاربين الهنود حتى يتسنّى لهم تقرير أيّهم أشد بأسا كي يقود مجموعة ما من المحاربين في الوضعيات الحَرجة» (كاتلان، 1992، 181). فالألم الذي يتعرَّض له المرء خلال الاختبار يتمّ التعالي عليه بإرادة كل واحد من الفتيان في الإبانة عن شجاعته كي يُشهد له أنه لم يعد طفلا.

وفي شكل مشابه، يستلهمه أيضا التّابعون المعاصرون لحركة «البدائيين الجدد»، فإن رقصة الشمس المشتركة بين العديد من القبائل الهندية الأمريكية اللاتينية تتطلب أيضا قوة عزيمة استثنائية. ففي الظروف التي يصفها كاتلان، يتعلق الأمر بتنصيب رجل طبيب يخضع للاختبار. ويتم وضع مشبكين معدنيين في صدره يُربطان بحبال ممدودة إلى قمة عمود ليّن مغروس في الأرض. «كانت رجلاه على الأرض وجسده مائل إلى الوراء، لا يحافظ على توازنه إلا بحركة المشابك. وكان يمسك بقوسٍ بيد ويشد بالأخرى كيسه الطبي. كان عليه أن يتبع حركة الشّمس مُستديرا ببطء معها من طلوعها إلى غروبها، من غير أن يتخلى عن تلك الوضعية الرهيبة، التي يكاد يكون فيها مشنوقا، والدم يمْتزج بالتراب الأصفر والأبيض الذي تلوَّن به» (كاتلان، 1959، 5-114). يكمن الهدف من هذا الاختبار في الحصول على سلطة معينة باحترام طقس يتطلب تضْحية جمّة. والألم الإرادي وسيلة فعالة لربح تلك السلطة. ففي تقليد قبائل السِّيو الهندية يكون الحفل في الغالب الأغلب جماعيا، وهو يجمع أناسا يحترمون نذْرا معينا ويرغبون في الشكْر بهبة مقابِلة من الألم الذي يتلقَّوْن. كما قد يكونون باحثين عن معونة خارقة لأنفسهم أو لغيرهم، ومستعدّين لدفع ثمن ذلك بالتضحية؛ أو قد يكونون أيضا مرشحين لمنصب الشامان. والحفل الذي يقوم على كوسموغونية مركّبة وتنظيم محْكم، يدوم اثني عشر يوما، مرةً كل

عام خلال الصيف. وهو يتضمّن تقاسم الأكل والمرح واللقاء، تليها فترة التعليم. تكون الأيام الأخيرة هي الأكثر قداسة. يتمّ شدّ الحبال إلى العمود، ويكون الرجال مستعدّين طقوسيا. يتم حزّ بشرتهم في مواضع عديدة في الوقت الذي يغنّون فيه وينْشدون لإبعاد الألم. يتم إدخال مشْبك من الخشب تحت البشرة تبعا لغائية الاختبار لدى هذا وذاك، وفيها تُعلّق جَماجم البيسون.

ومن يشاركون في الحصَّة الأخيرة لتعليق الجسد هم المرشحون للشامانية، الذين يمارسون «النظر للشمس وهم معلّقون»، والحبال تمرّ عبر جلد صدورهم. إنهم يرقصون وهم ينظرون للشمس مُثْقَلين بتلك الجماجم التي تعوق حركتهم. ولا يتحرَّرون من ذلك إلا في الليل، بعضهم بمعونة الأصدقاء؛ بيْد أن الشجاعة الحقيقية تتمثل في التخلُّص منها بالوسائل الشخصية. يهدف الألم في هذه الطقوس إلى تحويل الرجال الذين يخضعون له. وهو بالنسبة للآخرين أيضا هبة وقُربان للقبيلة. «ولا يمكن أن يأمل أحدهم الخلاص إلا بعد أن يكون قد خضع للألم. فالراقص، من خلال محْو أناه وسعْيِه إلى إنكار غريزة البقاء لديه، يقوم بتجريب أحد ألغاز الحياة في معناها الأكثر اكتمالا [...]، كما بتجربة الصراع الخفي بين التعبير عن الذات والتكيُّف مع القوى ذات الطابع الجسماني والاجتماعي» (هاسْريك Hassrick، 1993، 293). يعارض هاسريك بين «سكونية» المسيحيين الذين يعيشون ألم المسيح بالوكالة، وقبائل السّيّو الذين يسعون إلى القيام مباشرة بتجربة القرْبان تعظيما لشعبهم.

يمنح الألم بُعدا حادّا للذاكرة بالتأليف بين أفراد العشيرة من خلال المرْجعيات نفسها. فبما أن أفراد العشيرة يتقاسمونها، فهي تبلْور لديهم فُرشة عاطفية مشتركة تستمر في ما بعد من خلال التواصلات المفضلة التي يقيمها الشباب من العمر نفس وبعده. غالبا ما يصف الإثنولوجيون الذين يشهدون تلك الطقوس الشبابَ بكونهم مُتضامنين. فالاختبار الذي يمرّون منه عبارة عن رابطة اجتماعية قوية، إذ هو يسعى إلى خلق عشيرة قدَرية من خلال التذكير، عبر زمن الحكايات، بالآلام والعواطف المشتركة. وهكذا يحدث الاستمرار من جيل لآخر. كما أنه أيضا تذكير بالأهمية المتساوية لكل واحد والانتماء للقبيلة الذي لا يفْتر (كلاستر، 1974، 156). يتّبع الشباب السبيل الذي عبَّده لهم سابقوهم. يتعلق الأمر بأن يكون المرء مسْتحِقا لسبيلهم ذاك. وألمهم يربطهم إلى سلالة في تواتُر لا ينقطع حيث كل واحد قام في يوم ما بعرض مزيته الشخصية. وفي أحد الأيام سوف يحذو حذوهم أبناؤهم. لهذا نفهم عمق الخيبة الاجتماعية التي يخلّفها الفتى الذي

يتملّص من مسؤولياته ويُبين عن جُبنه على مرأى من العشيرة. كتب ب. كلاستر قائلا : «إن الطقس التعلّمي عبارة عن تربية تمر من العشيرة إلى الفرد، ومن القبيلة إلى الفتيان. إنها تربية للتوكيد لا الحوار. وهكذا فإن على المتعلمين أن يحافظوا على صمْتهم تحت التعذيب. فالسكوت علامة الرضا. ما الذي يرْضى عنه الفتيان ؟ إنهم يرضون عن قبولهم لأنفسهم من الآن، أي أن يكونوا أفرادا كاملي العضوية في العشيرة» (كلاستر، 1974، 158).

إن الألم المقبول في المرور التعليمي عبارة عن قوة للتحول يتعيَّن إضفاء الطابع الطقوسي على استعماله ومدّته حتى لا يتم تحطيم المتعلم[71]. فبما أنه يرتبط بوسم الجسد، فهو جزاءٌ لخطورة اللحظة، وضمان للذاكرة وخلْخلة شخصية عفا عليها الزمن. إنه يقتلع المرء من الآفاق الروتينية القديمة ويساهم في إعادة التحديد الجذري للمتعلّم ويطبع الانفتاح على عالم مغاير. كما أن قوته في تفكيك حسّ الهوية يجعل منه مكوّنا مفضّلا للقيام بانتقال وجودي تحت إمرة الطقوس ومراقبة الكبار. الألم بمعنى ما تجربة للمقدس، لكن في شكل ملائم، بما أن المتعلم يظل تحت أنظار من يكبرونه سنّا يعيش عملية تقدّم في الحفل برفقة الفتيان الآخرين من سنه.

طقوس الفحولة

من زمان، في التقاليد الشعبية لمجتمعاتنا، ظل تحمُّل الألم أمرا إجباريا لمن يزعم أنه «رجل» بالمعنى الثنائي للكلمة. وقد كتب ن. لورو N. Loraux (1984، 48)، معلِّقا على هذا العيْب في التاريخ القديم لليونان والرومان قائلا : «الجرْح طريقة للتحقُّق من الفحولة». فبداهة الجسد المليئ بالنّدوب تفْصح عن بسالة المحارب. لا يتعلق الأمر فقط بما يجري في الحياة اليومية خلال الإصابة بجروح أو بأمراض، ولكن أيضا بكون المرء يفرض على نفسه اختبارات ومِحنا شخصية كي يُبين عن صلابة مزاجه للآخرين وتكون له عليهم بذلك سطوة. ففي مجموعات الصبيان الذين يكون وضعهم الاجتماعي غير خاضع للتقدير، تكون الجروح عبارة عن تتويج يُشهِرونه أمام أعين أنْدادهم، فهي آثار الفحولة التي تظهر على البشرة. والفتى الذي يتعثّر في اندماجه الكامل في نشاط اقتصادي أو مدني أو عاطفي ما، نراه يثمِّن ما يدركه كعلامات خارجية لوضعية الراشدين. ومن ثم يأتي الولع بسباق

71. نلاقي شراسة قريبة من هذه مثلا خلال طقس مرور الشامان في بعض المجتمعات التقليدية. يقول ميرسيا إلياد بأن «عذاب الشخص (المختار) يشبه في كل المناحي التعذيب التعليمي. فكما هو الأمر في طقوس البلوغ أو حفلات الدخول في الجمعيات السرية، يتم (قتل) الفتى على يد الكائنات نصف الإلهية أو الشيطانية، والشامان المستقبلي يحضر في الحلم تقطيع أوصاله نفسها على يد الشياطين، ويرى كيف يقطع الشيطان رأسه، ويقتلع عينيه، الخ [...]. وفي الختام، يصبح المرء حكيما (طبيبا) عبر طقس موت تعليمي يتلوه انبعاث في شرط جديد خارق» (إلياد، 1959، 199 و219).

السيارات والتعاطي للكحول والتحدّيات ورفض الإكراهات، لكن أيضا مقاومة الألم الذي يجعل من الفتى «فظا» أو «رجلا فحلا»يلزم تفاديه. يتذكر منير أولى حزّاته وهو في الثالثة عشر من عمره في حي شعبي في تونس العاصمة. كان يرافق شلّته، وكانوا كلهم قد عاقروا الخمرة : «أراني زعيم المجموعة ثلاثة جروح في مرفقه، وقال لي بأن عليَّ أن أتعلم أن أقطع جلدي كفنان. ثم إنه أعطاني شفرة حلاقة وأراني كيف أحز الشريان كي يسيل الدم. لم أتردَّد في القيام بذلك. وقف حينها، وأراني بفخر ساعده المجروح ووضع إصبعه على الشريان الذي قُطع في المرة السابقة. «يمكن القول إني نجحت في صنيعي. وهو أمر نادر في المرة الأولى لذلك كنت فخورا بنفسي. وفي ما بعد صار الأمر عادة، كنا نقطع أوردتنا كلما اجتمعنا» (منير، 30 عاما). وحين دخل السجن، صار حاميا للدُّخلاء الجُدد. لقد صار قائدا : «كانوا يشيرون لي بالبنان: إنه ذلك الذي حزَّ بشرته من الرأس حتى أخمص القدمين. هو لا يخشى أحدا. لقد كانوا يخشون جانبي». وبشكل حدسي اكتشف آدم كيف تكون له سطوة على أصدقائه : «مرة كنت لوحدي بالبيت، وكان أصدقائي سيمرون علي كي نروح لاقتناء الجعة. حينها أخذت سكيني السويسري، وبسطت يدي اليسرى وقطعت الجلد بشكل يبدو ظاهرا. كان ذلك حتى يخاف مني الآخرون. وبعدها ارتديت قميصا أبيض كي يتبدّى التباين مع لون الدم الأحمر. بل إني وضعت ضمادة وألصقتها كي يظن الناس أني حززت نفسي في كامل جسدي. في البداية كان ذلك كي أبدو فظا، ثم صار حاجة ماسة».

هذه الاختبارات بين الفتيان هي طقوس للفحولة يكون الأهم فيها أن يكون المرء في المستوى ولا يترك الفرصة للنكاية. فإذا كانت الأنثوية تسري في البداهة، فإن الذكورية تتطلب البناء والاستحقاق كي لا يخضع المرء للنعت بـ«الصبيّة». «يصير» الفتى رجلاكما لو كان يدخل في عملية فرز. والذكوري يتبلور بالأخص في التجمع الضيق للرجال «الحقيقيين». وهو يلازم اختبارات يتعيّن اجتيازها في سياق التهميش الاجتماعي، والبطالة والنقص في المال وغياب الآفاق المستقبلية. فالفتى الذي يحس نفسه في مأزق شخصي وفي وضعية التهميش، ينزع إلى التعلق بنماذج للفحولة يقوم بمسْخها. والصبر على الألم والعنف ومقْت النساء ورفض المدرسة والتحضر هي أشكال من الاعتراف المتبادل واليقين بامتلاك قيمة شخصية في أعين الأنداد. ومن مفارقات الفحولة أن الشروط الضروري توفُّرها كي «يكون المرء رجلا» لا تتخذ من البنات رهانا. والحكام هم الفتيان الآخرون، فالاستعراضات الذكورية تكون بين الذكور، ولا تهدف إلا إلى اعتراف الأنداد، إذ يتعيَّن أن يكون المرء رجلا في أعين الرجال. «إن الواجب الأول

للرجل هو ألا يكون امرأة» كما يقول ر. ستولر R. Stoller (1989، 311).

يصف ن. إلياس N. Elias وج. ل. سكوتسون J. L. Scotson شبابا إنجلزيين من وسط شعبي يعانون من نقص في الاعتراف. فيكون الانكماش على قيم «الفحولة» الحادة الملجأ الضروري لحفظ ماء الوجه. هكذا فإن الشلّة، التي تتهيكل حول التحديات الدائمة، من استفزازات وعنف جسدي، «تهدئ من شكوكهم» (ن. إلياس وج. ل. سكوتسون، 1997، 242). ويبيِّن تأكيد «الفحولة» المناسباتية «أنهم صاروا رجالا» إزاء الاغتياب الذي يكونون موضوعا له، والذي يغذونه بسلوكهم في حركة لا مخرج منها. يجد الفتى في نهاية المطاف في طقوس الفحولة برهانا على قيمته الشخصية. والتنصل من الاختبار شيء لا يمكن تصوُّره في تقدير المرء لذاته ومكانته داخل المجموعة. فالأمر يتعلق بأن يكون الفتى دوما هو الأفضل وأن تكون له الغلبة على الغير. والخوف من أن يكون «مسْخرة» أمر مبطلٌ لكل شيء. الشروط الضرورية للذكوري، خاصة في جوانبه التي تمس الفحولة، هي ملزمة وأليمة، كما يمكن أن تكون عليه في مستوى آخر، الشروط الضرورية للأنوثة. فضغط مجموعة الأنداد لا ترحم. يستعيد مراهقون من مجتمعاتنا، في شكل سري، مبادئ أنثربولوجية تجعلها المجتمعات التقليدية في قلب المرور إلى سن الرشد، لكن بمصاحبتها وتطقيسها.

يصف بلوخ Bloch و نيبدرهوفر Niederhoffer، من بين أمثلة أخرى مستقاة من المجتمع الأمريكي، بعض أشكال طقوس المرور أقامه شبان من شعب الباشوكوس، وهم مراهقون من أصول مكسيكية يعيشون في الولايات المتحدة، ومشهورون ببسالتهم وبأعمالهم الإجرامية. يُدعى اليافع منهم إلى الإبانة عن رجولته بالقيام بمهمة خطيرة كالسرقة أو الاعتداء على شخص، غير أن عليه أن يبرهن أيضا على قدرته على تحمّل الألم من غير وَهَن. ففي أحياء هارليم الشرقية، التي يتحكَّم فيها بصرامة قائدان منهم، يتلقى المرشح، الذي يمسك به كبيران،الضربات القاسية في الصدر التي يسدِّدها له أفراد العصابة الآخرون قصد القيام بعملية «نسْف». وإذا ما طلب العفْو يكون غير خليق بالعصابة (بلوخ ونيبدرهوف، 1963،141 و149). فتلقي الفتى الضربات من غير رد فعل، مُبينا عن قدرته على تحمُّلها علامة على الفحولة. لكن ما إن يتم تتويجه حتى يصير فردا كامل العضوية في المجموعة. وفي فترة بعد ذلك، يتحدث م. بيرو M. Perreault وج. بيبو G. Bibeau (2003، 181 وما يليها) عن تعليم الشبان الكيبيكيين الراغبين في الدخول في العصابات، والذين يخضعون للاختبار من خلال الحروق بأعقاب السجائر، والضرب

الجماعي المبرّح الذي يقوم به القدماء، وإجبارهم على إنجاز فعل إجرامي. وسواء تعلق الأمر بالتعليم للدخول في العصابة أو بسلوك روتيني داخلها، فإن المزايا المطلوبة تتمثل في القدرة على تحمل الألم من غير تبْيان أي علامة ضعف.

الألم الملتبس : الوضْع

«إنه الفرح المعذِّب».
جورج باطاي، التجربة الباطنة

حالات الوضْع التقليدية

في الوضع لا يكون الألم مرتبطا بالمرض أو الحادث، فهو يكون حادا وعارضا، والمرأة في حال مخاض تعرف أن خلاصها قريب. ومن ثمّ التجربة المتباينة لإحساسها. بعض النساء يعشْن تجربة مضنية، لكن البعض الآخر منهن يحسِسْن بألم لا يربطنه بالعذاب. فنبرة الإحساس تكون بشكل كبير تحت إمْرة المعنى. وهي تستجيب في جانب منها إلى المؤشرات الثقافية. بعض المجتمعات لا تربط الوضع بالألم، مقارنة مع البعض الآخر. فمثلا في 1944، سجلت كورا دو بوا Cora Du Bois ملاحظاتها في «آلور»، وهي جزيرة أندونيسية شمال تيمور، حيث تقول بأن «الولادة تُعتبر فيها عملية عادية وسهلة؛ وهو ما لا يعني أن النساء لا يواجهن فيها المصاعب، بل يشير ذلك إلى أن المجتمع لم يضخِّم منها. ثمة القليل من حكايات الوضْع العسير، والقليل من الموتى من بين الأمهات أو الأولاد خلال الولادة [...]. فمن اثني عشر ولادة شهدتُها خلال مُقامي، لم تُبِن الأمهات عن علامات ألم يتجاوز الإزعاج البيّن؛ إنهن يتأوهن بفتور ويتصبَّب منهن العرق أحيانا. (ضمن : روفول دالون Revault d'Allonnes، 1991، 64). إذا كان الألم حاضرا دائما، فإن الاختلاف يكون في درجة حدَّته. والعذاب يكون أكبر أو أقل من امرأة لأخرى، تبعا لانتمائها الاجتماعي والثقافي وتجربتها السابقة في الوضْع، والتصورات التي لها عنه

والقيمة التي يجسّدها الوليد المنتظَر، وحضور أو غياب الآخرين من حولها. فالسياق حاسم بالنظر إلى إحساسها.

في فرنسا الخمسينيات، كانت تجربة الوضع تُدرَك باعتبارها تثير ألما مختلفا اختلافا بيّنًا من امرأة لأخرى. «ليست كل النساء يضعن بالشكل نفسه. هناك من يضعن من غير ألم، ويلدن هكذا، ثم أخريات يتعذبن طويلا»، هكذا تلخص امرأة التقتها إيفون فيرديي Yvonne Verdier بقرية مينو Minot (1979، 93). تثبت عالمة الإثنولوجيا شهادات النساء اللواتي يلدْن من غير أن يقطعن مع إيقاعهن اليومي : «لقد رعيت البقرات حتى النهاية في حمْلي بأبنائي الأربعة. لم أتعذب، كانوا يمرون كما الرسائل إلى صندوق البريد : في الخامسة أحلب البقرات، وفي الثامنة يكونون قد رأوا النور». «كنت في الحديقة حين أحسست بنوْبات الوجع الأولى. قلت لأمي «علينا بالبدْء». وساعتين بعد ذلك كان الوليد قد رأى النور». العاملة بالبريد : «تكلفت بالهاتف حتى اللحظة الأخيرة» (فيرديي، 1979، 92). وفي تلك الفترة، كانت النساء اللواتي يضعْن مواليدهن بقرية مينو كن كلهن تقريبا يرفضن التخدير : «سواء تم الصراخ بالألم أو كان صامتا فهو قابل للتحمُّل لأنه جزء من الأمر : الولادة أمر عسير، من غير زيادة ولا نقصان»(94).

الصراخ ملجأ مُتداول لدى النساء في حالة الوضع لمصاحبة حركة الولادة. فقبل أجيال في قرية مينو كانت عادة النساء ألا يكتمن صرخاتهن خلال الوضع : «في تلك الأوقات، كنَّ يصرخْن ويتماديْن في الصراخ. لا أدري لماذا لا تصرخ النساء اليوم [...]. كانت العجائز يقلن : «كان عليك الصراخ أكثر حتى تعلم القرية بكاملها» (فيرديي، 1979، 93). فإذا كان للصراخ قيمة الإشهار والفرح لأنه يعلن عن ولادة طفل، فإنه أيضا متنفّس قوي للخوف، وطريقة لمضاعفة طاقة المرأة، وبالأخص تقنية للتخفيف من الألم». تفهم نساء قرية مينو فكرة الوضع من غير ألم بشكل حرْفي، وهن يعتبرنه مسألة تنفس عميق خلال الوضع والمشي خلال الحمل. وكما تعبر عن ذلك امرأة : «لقد وضعت من غير ألم، لكن على كل حال، هكذا كانت النساء يلدْن في قرية مينو» 594).

تقنيات غريبَّة

كانت التقاليد العريقة للولادة في مجتمعاتنا تتطلب اللجوء إلى أشياء من شأنها التخفيف من الألم وتسهيل عملية الوضع باستعمال رقيّات من أنواع مختلفة : معدنية (أحجار خاصة كحجر الدم، والعقيق الأحمر واليَشْب وبلّور الصخر، الخ) وحيوانية (ترسُّبات تتكون في معدة العديد من الحيوانات، وجلود الثعابين، الخ)، ونباتية (اللُّفّاح

وغيره) (جيليس Gélis، 1984، 192 وما يليها). وفي منطقة اللورين، كان يُقدَّم للمرأة قطع الملح الكبيرة لدعْكها بيديها وتحويلها إلى مسحوق. (لو Loux، 1978، 91). إنها تقنية حدْسية للتركيز تُلهي المرأة عن التركيز على ألمها لتعيدها لمشاغلها المنزلية باعتبارها شكلا من الطمْأنة في لحظة تنمحي فيها المعالم الأليفة[72].

في الثلاثينيات من القرن الماضي، تحدث الإنجليزي ديك ريد Dick Read عن الولادة «من غير خوف» بهدف التخفيف من عذاب النساء. فحسبه، تعمل الحالة العاطفية للنساء، وخاصة درجة قلقهن، على الزيادة من معاناتهن. والأخبار كما التربية وتعلّم تقنيات التنفّس والاسترخاء تبعد خوفهم وتخفّف من إحساسهم الأليم. ولا يزال أثر القول المأثور «ستضعين في الألم»، الناتج عن الخطيئة الأصلية، تسم الأذهان. فكل امرأة ابنة حواء وعليها أن تكفّر عن خطيئة المرأة الأولى. لذلك فألمها يعتبر مخلِّصا. مع الطبيب هيد Head، ومن بعده الوضع بلا ألم، لم تعد الولادة أمرا قدَريا وشيئا طبيعيا، وإنما أثرا للمعنى، ولدى امرأة معيَّنة صارت ترجمةً لشَرطيّة اجتماعية.

قام ف. لاماز F. Lamaze، بعد مُقامه في الاتحاد السوفياتي، بإدخال تقنية «الولادة بلا ألم» إلى فرنسا، وهي تسمية رعناء باعتبار أن الألم لا ينمحي وإنما تتعلم المرأة كيف تتحكم فيه حتى تمْحو منه بُعد العذاب. وهو أمر لم يكن ينجح دائما. لقد فتح فعل لاماز فجْوة في طبّ تلك الفترة وساهم في جعل المرأة نشيطة وواعية طيلة عملية الولادة من غير أن تنصاع بعينيْن مغْمضتين لفرقة طبية ما. وهو يلاحظ تنوع الإحساس بالألم تبعا للظروف ويبرهن على أن الجانب الجسماني في ذاته عاجز عن الإفصاح عن ألم تؤثر فيه معطيات أخرى، وخاصة المحيط (لاماز، 1956، 48 وما يليها). وبدءً من العشرينيات والثلاثينيات من القرن الماضي، استعان الأطباء السوفياتيون بشكل كبير بالتخْدير بالتنويم المغناطيسي خلال عمليات الوضع. كما استندوا إلى نظريات بافلوف Pavlov، لاعتبارهم الألم بالأخص تشريطا ثقافيا يمكنه أن يبطُل بتشريط ثقافي آخر. لا يستعمل لاماز التنويم[73]، معتبرا بلا شك أن ذلك تعبير عن سكونية المرأة مقابل إمكان جعلها

72. تقوم العديد من المجتمعات الإنسانية بطقْسَنَة ولادة الطفل باستدعاء النساء وحضورهن الدافئ والّلمسي خلال عملية الوضع. وعادة ما يتم تدليك المرأة في حال مخاض، قبل وبعد الولادة. يسجل ف. لو الطقوس العديدة للمصاحبة. في المجتمع التقليدي الفرنسي قصد مساعدة المرأة والتخفيف عنها جزئيا. انظر : لو Loux (1978، 87 وما يليها). يشدّد ي. فيرديي Y. Verdier من جهته على أهمية المرأة القابلة، وهي امرأة عجوز تقوم في الواقع بأغلب عمليات التوليد في هذه القرية الجبلية، التي لم يكن بإمكان الطبيب والقابلة الممرضة الوصول لها إلا نادرا قبل رؤية الوليد النور (فيرديي، 1979، 95 وما يليها). عن التقليد التاريخي للتعاون بين النساء في فرنسا التقليدية انظر جيليس (1984).

73. كتب ل. شيرتوك L. Chertok، منتقدا موقفا يعتبره إيديولوجيا بالرغم من أنه يجد فيه ملامح إيجابية : «من الصعب التمييز بين علاقة من نوع اقتراحي وعلاقة من نوع تربوي. وكل ما نستطيع قوله بيقين هو أن التخلص من الألم أمر تجريبي،

فاعلة في عملية الوضع بتقنيات مغايرة. إن النقد القديم للتنويم، الذي يتم بنوع من المقت ربطه بتقنية الـ«ميزيك هال» (الغناء الاستعراضي)، لاعتباره أداة فعالة بين يدي الأطباء، يساهم في هذه التجنُّب. يخصص لاماز لهؤلاء النساء تقنيات للتنفّس والتمكّن من معرفة جيدة لجسدهن، وجمْعهن كي يستطعن تشارُك تجاربهن. وهو يهدف إلى إلهاء المرأة عن ألمها بجعلها أكثر وعيا بحركاتها الجسدية، وخاصة بتنفّسها. ففي منطق الولاَّدين، تساهم فكرة أن الألم أمر طبيعي في محْو بُعده كعذاب، كما في جعله مقبولا لدى النساء في فترة المخاض. بل إن هذا الخطاب يُستعاد اليوم من قِبَل نساء يعتبرن أن الألم إذا كان مرتبطا بواقعة نفسية لا بالمرض، فإنه يكون قابلا للتحمُّل.

يعتبر أتباع الوضع بدون ألم أن التربية الملائمة وتعلّم تقنيات الجسد تخفف من العذاب أو تمحوه، مما يجعل المرأة أكثر نشاطا وأشد وعيا بعملية الوضع. ويعتبر الداعون له أن سكونية المرأة إزاء التقنية يكون أصلا في العذاب. فهي تحس بنفسها محرومة من مواردها الخاصة، وعزلاء أمام التكنولوجيات والفِرق الطبية، ومسكونة بالخوف من العذاب، إنها تتلقى الألم المتصل بالتشنُّجات مباشرة وبشكل سلبي. على المرأة إذن أن تحارب النزوع إلى السكونية المتصلة بوضعيتها الاجتماعية، والتوصل إلى شكل من الاستقلال، بأن تغدو بالأخص فاعلة في عملية وضْع وليدها. وهكذا فإن التجربة التي تكون عادة أليمة تنقلب إلى حدث قوي في قصتها الشخصية. إن انمحاء الخوف، وإمكان التوفر على أسس للمعنى وفرقة معبأة بجدية لمن شأنه أن يساهم في التخفيف من الألم وفي تغيير جذري لوضعيته الاعتبارية. تلتقي النساء الحوامل، في مجموعات التكوين، نساء أخريات ويتبادلن معهن تجاربهن. هكذا ينمحي الخوف من المستشفى ومن مهنييه أو على الأقل يخفّ، بحيث تكتسب المرأة ثقة في نفسها قمينة بأن تمحو جزءً من خوفها. والهدف لا يكمن في ترويض الألم، وإنما في تحويل عملية الوضع إلى حدث من دون خوف، مشبَع بالفرح ومَعيش في الثقة التامة (روفو دالون، 1991، 217). لنذكّر بأن الكنيسة، تحت إمرة بّيير الثاني عشر، لم تعد تتشبث أبدا بفكرة الألم المخلّص وصادقت توّا على تقنيات نزع الألم في عملية الوضع.

صحيح أن الوضع من غير ألم يفرز نتائج متباينة. فالنساء اللواتي يتم إعدادهن

في حين أن الفعل البيداغوجي المخلّص من الألم يظل مشكوكا فيه» (شيرتوك، 1990، 150). لنذكّر بأن استعمال التنويم لتخفيف الألم عن النساء في حال مخاض بدأ ينجح في القرن التاسع عشر، وكان بمبادرة من بعض الأطباء. وتم تجريب العديد من أشكال التخليص من الألم : فالمرأة «يمكنها أن تكون واعية بالتشنجات الرحمية من غير أن تحسّ بأي ألم، أو أن الألم يمكن التخفيف منه، أو أيضا التصريح بعدم العذاب مع ظهور علامات متنامية للألم» (روفو دالون، 1991، 24). لكن التنويم لم يعرف أبدا تطبيق منهجيا في مجال الوضع، ولا أيضا في مجال الجراحة.

بشكل جيد ويكن مُحفَّزات يعشن أحيانا عملية وضع عسيرة، وأخْريات أكثر إلهاما لا يعرفن الولادة من غير مشكلات. بيْد أن الأغلب من بينهن يعشن عملية ولادة مسترخية، وإن كان جزء من الألم باقيا، بحيث لا يتم ربطه أبدا بالعذاب.

واليوم لم يعد أحد يتحدث عن الوضع من غير ألم، وإنما عن «الاستعداد للولادة». فهذه التقنيات للتخفيف من الألم غدت عادية، لكنها رُبطت بتقنيات جديدة للجسد كالصوفرولوجيا، والاسترخاء والملامسة والغناء قبل الولادة، الخ. وأيضا استعمال الحمامات الساخنة وتدليك العِجان أو عنق الرحم، الخ. وفي بعض مصحّات الولادة الأمريكية، تقوم امرأة منذورة لمصاحبة الأبويْن خلال عملية الوضع بتدليك الأم وبالحضور الفعال، بتسهيل ولادة المولود واستقباله من قبل الزوجين (فيلد Field، 2003، 62). لا وجود لمعادلة بسيطة بين الألم وجودة الوضع والاستعداد أو عدمه. فالمرأة نفسها تعيش حدة للألم مختلفة من عملية ولادة لأخرى.

الحمل والوضع تنتظمهما واجبات ومحظورات خاصة بقيم وتصورات اجتماعية معينة. فالنساء، حسب المجتمعات، يضعن مواليدهن في أمكنة ووضْعيات بالغة التنوع، وحيدات أو بحضور نساء أخريات. والجاري في ذلك الوضعيات العمودية، بحيث تضع النساء واقفات أو جالسات أو على الرّكبتين أو مُقْعِيات، أما الوضعية على الظهر فنادرة (آرتوود Artwood، 1980)؛ والأمر نفسه في التقاليد القديمة للمجتمع الفرنسي حتى القرن التاسع عشر، حيث كان جاريا أن تلد المرأة في وضعية الجلوس، أو مُقعية أو على الركبتين أو على يديها ورجليها (جيليس، 1984، 200). فالنساء بفضل حريتهن في الحركة، يعثرن على الوضعية الأكثر ملاءمة لمختلف فترات الولادة.

الوضعية التي تسمى «ولاديّة»، بالتمدّد على الظهر خلال ساعات، غالبا ما يندّد بها الأطباء أو القابلات باعتبارها غير ملائمة كثيرا لمجرى الوضْع، وعسيرة التحمُّل على المرأة. وهي تشير تاريخيا، ومنذ القرن السابع عشر، إلى إعادة التحديد البطيء من قبل الأطباء لسيرورة ظلت طويلا (كما هو الحال في العديد من المجتمعات) مخصوصة لنساء معينات بتقنيات جسدية معينة وملائمة لمن جاءها المخاض (جيليس، 1984). فالوضعية «الولادية» وضعية مصطَنعة تحرم المرأة من مساعدة وزْن جسدها، وتعقّد أمر الولادة ومن ثمَّ تزيد من حدّة الألم، كما تتطلب مجهودا أكبر من المرأة في حال المخاض. واليوم هي تلائم أكثر الولادة القيصرية، ومراقبة المسافة بين الشرج والرحم، وتوسيع الفرج للولادة والتخدير... ففي سنة 1885، كان الطبيب إنجلمان Engelman قد ندَّد بهذه الوضعية غير

المريحة التي تكون مساعِدة لفعل الطبيب غير أنها تعقّد مهمّة المرأة في حال المخاض : «تؤخر الوضعية الأفقية عمل التوليد وهي مضادة لولادة يسيرة وخالية من أي خطر». وقد لاحظ أن امرأة متروكة لحالها تتخذ وضعيات مختلفة تبعا لتقدّم حال المخاض ولا تتخذ إلا في اللحظة الأخيرة الوضعية التي بها سيرى الوليد النور. كما أنه يتحدث عن الوضعيات العديدة للولادة في المجتمعات التقليدية. ويصرح بأن «علينا أن نمنح للمرأة الحرية الكاملة خلال عملية ولادة عادية، باعتبارها وظيفة آلية تقريبا، وتمكينها من اتباع مؤثرات حدسها بخصوص الحركات، أكثر مما هو عليه الأمر حاليا». بعض النساء يقلن بأن حشمتهنّ تُمرَّغ في التراب. وذلك هو ما تشهد عليه فاليري : «ما يغيظني، هو ذلك الانطباع العام الذي لدى الهيئة الطبية بأننا في كامل راحتنا، وأن لا شيء يزعجنا بأن تكون رجلانا مفتوحتين، نُبين عما هو أكثر حميمية لدينا، أمام مجهولين يتجولون في البهو. فأنا أحس بألم أكبر حين أعرف أني عارية أمام رجل ليس زوجي أكثر من الوجَع. والحقيقة أن الأسو في كل هذا هو أنني متيقِّنة من شيء هو : بما أنني لست مرتاحة نفسيا فإنني أتعذب أكثر جسمانيا» (ضمن آيت القاضي، 1997، 41). إن هذه الوضعية مخالفة تماما لعوائد العديد من النساء المنحدرات من الهجرة، اللواتي لا يفهمن ضرورة التمدّد على الظهر محاطات بترسانة تكنولوجية غالبا ما تزرع الرعب في نفوسهن وتطرح أيضا مسألة حشْمتهن.

على عكس الممارسات الأخرى ظهرت تلك التي تمّ تداولها في السبعينيات بفرنسا حول م. أودن M. Odent أو م. بّلوكان M. Ploquin. فقد صار الزوجان هما من يسهر على ولادة ابنهما في علاقة لمسية وتفعيل تقنيات للجسد تسهل الوضع : فالمرأة كانت في وضعية أفقية وجالسة وواقفة، مسنودة برفيقها، وأحيانا في وضعية طافية في مسبح تبعا لرغبة المرأة ولحظات الوضع. النساء اللواتي تُترك لهن حرية المبادرة يتّخذن وضعية الوقوف على اليدين والقدمين، خاصة في البداية، وهي وضعية تبدو مسكِّنة للألم وتسهِّل عملية الولادة (أودنت، 1985، 263). خلال تجربة بيثيفيرز pithiviers، لاحظ أودنت أن ثمة نساء ينهين عملية الوضع في «وضعية إقعاء مسْنودة». وهكذا لا تظل المرأة على الطاولة في وضعية أفقية معاكسة لكل منطق، إلا منطق التقنية الطبية. فهي تظل بين أيدي رفيقها الذي يمكنه مداعبتها أو تدليكها خلال عمل الولادة.

تعبيرات الألم

تتعايش في مجتمعاتنا عمليات توليد متطورة، تستعمل آخر التقنيات، ومؤسسات أكثر مرونة كبيوت الولادة مثلا حيث لا تمنع التقنيات أبدا من مصاحبة النساء النفيسات في شكل أكثر تشاركا (مارينوبولوس Marinoupoulos، نيزان Nisand، 2007). هناك نساء أخريات يفضّلن الولادة في البيت وهو أمر يلاقي نجاحا منقطع النظير في هولندا (35 بالمائة من حالات الوضع) بترك المرأة في محيطها العادي من غير تغيير شروط حياتها. وهكذا، فهي لا تحس بالغربة عن معالمها ولا تعيش المواجهة مع محيط تكنولوجي تخشاه أكثر مما تطمئن له. فهي تحس بالثقة لأن مسعى كهذا يكون عموما مفكَّرا فيه من قِبَل الزوْجين. وعادة ما يكون طبيب وقابلة حاضرين لمصاحبتها في عملية الوضع. وهي تكون قادرة على اختيار وضعيتها وبذلك تفلت من الإكراهات اللصيقة بالمؤسسة. إنها تكون صاحبة القرار في عملية وضعها، وفي إيقاعه وفي تقنيات جسدها وتنفسها، بحيث لا أحد يضغط عليها. ويكون رفيقها موجودا، وأحيانا أبناء الإخوان أو الأقارب (آيت القاضي، 1997).

لا يمكن اختزال الألم خلال الوضع في التشنجات، فهناك شروط خاصة تغيِّر من حدَّته ودرجته. إنها صدى لقصة حياة الشخص، والرغبة في الولد وجودة العلاقة بالأب وغيرها من المعطيات الأكثر حميمية التي تكون أحيانا جروحا تعود للطفولة، أو بالعكس الثقة الراسخة في النفس. إن جودة مصاحبة الفرقة الطبية ورفيق المرأة النفساء هي المسكّن الأول، وأكثرها فعالية من دون شك، لأنها تولّد ثقةً تدعم تفْعيل الموارد الشخصية للمعنى وبلورة التقنيات الجسدية. فالمرأة بدعمهم ومساندتهم تتمكن من مواجهة ألمها حتى وإن كانت أحيانا تكاد تستسلم له، إذ تكفي كلمة مواساة وحركة تطمين وتماسّ جسدي مستمر كي تعود إلى إمكانيات التحكّم في التجربة. إضافة إلى ذلك، فهي تتوفَّر على تقنيات للتنفّس والاسترخاء والصور الذهنية كي تجعل من عملية الوضع ملائمة ولا تركِّز فقط على الألم الذي تحس به.

تتذكَّر ماري، خلال الاستعداد للولادة، كلام المكوّنة وهي تقول لتلميذاتها أن الألم بما أنه موجود، فعليهن أن يتعلَّمن أن يحْببْنه إن لم يكن لهن غير ذلك الاختيار. طرَق ذهنها هذا الكلام خلال عملية الوضع : «لم أكن لأفكر يوما أن أحب ألمي لو أنك لم تحدثينا عن ذلك. الأمر ليس بديهيا. كنت أتألَّم وكان ردّ فعلي المباشر أن أقول (لا). لكن كلما قلت (نعم) كلما كان الأمر أيسر» (ضمن : برابان Brabant، 1999، 51). مبدئيا، إذا كان الألم موجودا فهو قابل لأن يظل مُتحكَّما فيه وألا تنصاع المرأة في حال مخاض إلى الألم، إلا إذا

تشنجت وحاولت أن تصارع إحساسها، مقتنعةً أنها عاجزة أمامه، فتفقد حينها التحكم في تنفُّسها وجسدها، مضاعفةً العوائق في وجه ولادة الجنين، ومن ثم مضاعفة عذابها. وإذا لم يضمن لها رفيقها والفرقة الطبية جودة حضور كافية، وإذا ما كانت المرأة وحيدة أو مع رفيق لها مرْعوب أيضا، فإن العذاب يمكن أن يحتدم.

لكن، طالما تحكمت المرأة في تجربتها، فإنها تجعل الألم يظل في مستوى محتَمل. صحيح أنها تتألم، غير أنها تتوفَّر على هامش للحركة والفعل. أحيانا نراها تعيش تجربة قوية لا تدري هل تعود للألم أم للذّة. ففي نظر ماريان (20 عاما)، حتى الممارسة الجنسية ليست بالحدّة التي عاشتها وهي تضع مولودها : وهي تستنتج : «إنه أمر فريد وبالغ القوة». ولم تكن سيفرين (23 عاما)، ببعيدة عن هذا الإيحاء : «طبعا أنا لا أحب الإحساس بالتشنّج كل يوم. إنها أشياء عنيفة تصيب منك ما تحت البطن. لكنه ليس بالأمر غير القابل للتحمل لأنني أخذت دروسا لمدة تسعة أشهر كي أتعلم الاسترخاء والتنفس وأن أحيا عملية وضع من غير ألم. لم يكن الألم أبدا صدمة، بل إنه مورد كبير للذة أحيانا، بحيث يصعب تحديده. أحسست بشيء من الألم، لكني لا أستطيع القول بأني أتعذّب. مثالي ليس جيدا، لكنه مثل وشم. فقد أحسست كما لو أن الزمن توقف، وحين جاءت بنتي للوجود بكيت من الفرح، وشريكي أيضا». أما جولي (22 عاما) فقالت إنها أحست بالأحرى «بتعب» يعود إلى «مجهود» الدفع بالجنين، غير أن الكلمات تخونها : «كنت أقول لنفسي بأني سأتعذب، لكن ذلك سيكون أيضا متعة لأنه شيء لا ننساه، أعني أن يرى مني النور وليد. فإذا ما أنت ولدته من غير أن تحس بشيء، فهو أمر يفقد من قيمته. حسنا، أعتقد أن النساء في حال المخاض لهن أسبابهن، لكني أعتبر أن على المرأة أن تحس بكل ما يحدث. لقد عانيت الأمرّين كي يرى وليدي النور، لكني أعتبر أن الإحساس بالألم كان أيضا لذة، هل فهمت ؟ لقد عشت الأمر بهذا المعنى، لهذا لا أربطه أبدا بالعذاب». «لقد استفدت من تقنية الولادة بلا ألم في الخمس مرات. فبفضل هذه الطريقة نحس بما يحدث في ذاتنا. وهو أمر كان يدخل البهجة على القابلات اللواتي كن يهتممْن بي، كن مسْرورات لأن ذلك كان يساعدهن في عملهن. كان لي الحظ في كل مرة أن أسترخي، أي أن أفرغ ذهني كي أعاود المجهود. لقد وُلد أبنائي الأربعة الأوائل في الفرح والمزاج الرائق» (ماري، 71 عاما).

أما فرانسواز (41 عاما)، فتعتبر أن «الولادة لا تتضمن إلا الأشياء الحسنة. لم تصل أسماعي دوما أشياء رائعة عنها، لم يكن الأمر ملائكيا، لكن مع ذلك فإن الأساسي قيل فيها، أي أن ولادة طفل بمثابة بهجة الحياة، وذلك بالضبط هو ما حدث معي. والألم

نتحكّم فيه حين نكون على علم به، حين ننتبه للمنْحنيات ونتحكم في التنفُّس». وتقول أيضا «بأنها تتمرد حين ترى في التلفزيون حالات ولادة تظهر فيها النساء وهنّ يصرخن. الأمر ليس كذلك. فإلى جانب هذا هناك نساء يضعن بشكل عادي، ولا أحد يتحدث عنهن. جارتي مثلا أدخلت الرعب لابنتها حين قالت لها أن الولادة تكون رهيبة وأليمة. أما أنا فقلت دوما لابنتي أن الأمر ليس كذلك، والدليل أنها وضعت وليدها من غير مشكل يذكر، وقد تذكّرت ما قلت لها. سيفرين لم تحس بأي ألم خلال الوضع، عدا الألم العادي. فخلال ذلك مرَّ الوضع في أحسن حال». إن مفهوم الألم العادي يبرر عدم استسلام المرأة للعذاب، وهو يدرَك كشيء من صلب ولادة الطفل ولا يثير أي قلق. «حين بات الألم يغدو قاسيا جدا كنت أفكر في وليدي الذي يسعى لأن يرى النور. لم يكن ذلك ألما مجانيا. وأن أمنح لألمي وجه وليدي يجعل منه في كل مرة ألما محتملا». رغبت سيفرين في الوضع من غير تخدير : «فحين تكونين تحت التخدير لا يمكنك أن تدفعي بالجنين، ولا يمكنك أن تتحكمي في ولادتك. واللذة تختفي لأنك لم تعودي نشيطة، كما لو أنهم ينتزعون منك لحظة سعادة. بعد ذلك الأمر مسألة اختيار، وأنا أحترم أولئك اللواتي يخترن التخدير، أما أنا فلم أرد أن تُسرق مني هذه اللحظة الهامة من حياتي كامرأة. لم أرد التخدير لأني التقيت نساء ندمْن على ذلك كثيرا. أعتقد أن النساء اللواتي يتعذبن هنا نساء لسن محاطات بعناية أو لا يتلقيَّن المعلومات الصحيحة أو أنهن بطبعهن يقلقْن بسبب الألم. لكن بما أني امرأة تأخذ على عاتقها ألمها، ولست امرأة رخْوة أبدا، فالأمر لا يعتبر مشكلا لدي. وإذا كنت قد تعذبت كثيرا في المرة الأولى فلأني كنت أرفض التشنّجات. أما في عملية الوضع الثاني، كل شيء مر على ما يرام. أخذت حماما ساخنا. وحين رأى الوليد النور غمرني إحساس بالاكتمال» (إليان، 26 عاما). «في المرة الأولى التي خضعت فيها للتخدير، وكانت فعلا حقنة كبيرة، لم أحس بشيء، والألم تم تخديره، لكن تخدّر معه الباقي. وبما أني لم أكن مسرورة من المرة الأولى، قمت في المرة الثانية بتغيير الفرقة الطبية. كنت أعلم أنني حينها سأعيش كلِّية عملية الولادة، بحيث كانت لا تقوم بالتخدير إلا للنساء البالغات القلق، وكانت تعلّمنا أن الألم قابل للتحكم بالتنفس والاسترخاء، الخ. أحسست فعلا بالمصاحبة، وتحملت كثيرا الألم والأوجاع، ورحت في اللحظة الأخيرة للمستشفى، ولم أخضع للتخدير. كان الأمر رائعا» (آن، 36 عاما).

إذا كان سياق الوضع يغيّر من درجة العذاب، فالانجراف فيه يكون أحيانا بسبب تافه. عاشت فرانسواز (41 عاما) أربع حالات ولادة «هادئة» و«مرحة»، غير أن وضعها لحملها الخامس تدهور بسبب قابلة «رديئة» منعتها من التركيز وجعلتها تفقد صبرها.

«كانت امرأة شريرة وسيئة، كانت لوحدها ولم تكن تساعدني في شيء. وفي النهاية وصل الطبيب، صرخ وأمر بأن يخضعوني للتخدير. كنتُ منهكة بفعل القابلة، وكنت أريد أن أنتهي من هذا الحمل، فرضخت للأمر، غير أني ندمت بعد ذلك». كما أن امرأة أخرى عاشت وضعها لحملها مرات عديدة من غير مشاكل انزعجت من حضور امرأة أخرى في حال مخاض جنبها : «وصلت في الوقت نفسه أنا وامرأة كانت على وشك الولادة، فوضعتنا القابلة في الغرفة نفسها. كان عليهم أن ينقلوها. كانت تثير غضبي، بل كانت تقلقني أيما قلق. شرعت تبكي حين بدأت أوجاع مخاضي، وظلت تبكي حين جاءتها الأوجاع نفسها. لكن حين تم نقلها لغرفة أخرى مرّ كل شيء على ما يرام» (آن، 36 عاما). العديد من النساء يعبّرن عن رغبتهن في التحكم بأنفسهن في ألمهن حتى يكنّ حاضرات وفاعلات لحظة ولادة طفلهن. إنهن يرغبن في عيش عملية الولادة كلحظة حميمة تترجم تحوّلا باطنا يتطلب منهن كامل يقظتهن. وهن يطالبن باحترام طلبهن، ولا يعشن الألم كعذاب وإنما كإحساس ضروري للحظة أساسية من وجودهن كنساء. «على كل حال، نحن نعلم أنه ألم لا يدوم طويلا. إنه ألم يعتبر جزءً من الحياة. لست أبدا مازوشية، لكن في كل الأحوال تلك تجربة فريدة أن تعيش المرأة ولادة طفلها، وأنا أريد أن أعيشها من غير عائق». يترجم رفض التخدير إرادة المرأة في أن تظل نشطة وأن تحس بحركات الولادة من غير أن تكون شاهدا عليها من الخارج. يتم إدراك الألم كضرورة لا حبا في الألم أو بسبب النقص في المعلومات، وإنما اختياريا، لتعيش المرأة بحدّة تجربة نادرة وفريدة تخلخل عميقا علاقتها بالعالم. إنه ألم «يسم» المرور (فويل Vuille، 1998، 115 وما يليها). للألم بُعد الذاكرة، وإيقاع تجربة حاسمة. وبالرغم من أن بعض النساء يعترفن بحساسيتهن إزاء الألم في الحياة اليومية، فإنهن يعتبرن أن أوجاع الولادة هي من صنف آخر ويتمّ من ناحية أخرى الاستعداد لها بثقة في النفس. ونحن نجد في كلامهن، بشكل ضمني أو صريح، إحالة إلى بُعد تعلمي للحدث يُعتبر فيه الألم علامة للبعد التأسيسي[74]. والعديد من النساء يصّرحن بأن تجربة الولادة كانت أكبر فرح لهن وألمهن الأقسى، لكن العذاب لديهن كان غائبا.

وما القولُ في التخدير المَوْضعي ؟

ثمة ترسانة تكنولوجية هائلة تصاحب المرأة باسم الأخطار المحدقة، التي يتم اختلاقها كلية، اليوم كما بالأمس، كي يتم الإقبار القبلي لكل بديل. كل شيء يمرّ كما لو

74. انظر مثلا :
B. Jacques, (172 ,2007 sq.) ou Revalt d'Allonnes (1991)

أن خطر حوادث عارضة عند الولادة (وهي مخاطر نافلة) يغلف منهجيا كل نقاش عن أشكال الوضع، كي يتم الحفاظ على الإطار البالغ التقنية للطب المعاصر، بالرغم من إرادة النساء الحوامل عند المخاض في وضع حملهن في بيوتهن أو في بنية أكثر مرونة. تساهم هذه الترسانة في سكونية العديد من النساء وفي خوفهن أمام لحظة الولادة، مما يدفعهن إلى التخلي عن مواردهن الخاصة إزاء تعقد التدابير التقنية والمهنية المحيطة بهن. ومع ذلك فإن ترف هذه الاحتياطات ليس أبدا ضمانة نهائية بأن لن يكون ثمة مشكل.

من بين تلك التقنيات، يشكل اللجوء إلى التخدير موضوعا لنقاشات حادة. فخصومه يعتبرون أنه معروف بـ«قطع المرأة إلى شطْرين» (فيفيان، 36 غاما)، وبالأخص «حرمانها» من تجربتها (والمصطلح يستعمل كثيرا). وإذا كان التخدير مريحا للتوازن الطبي وللنساء الكثيرات المرعوبات من الألم، فهو ليس ملجأ تبتغيه أخريات يصرُرْن على عيش عملية وضعهن بالتحكّم فيها وبالاستناد على تقنيات الجسد. يُضفى على النقاش حول التخدير طابع أخلاقي بشكل لا يمكن إلا رفضه، في الوقت الذي يلزم فيه على كل امرأة أن تختار الطريقة التي تلائمها أفضل. «قد أختار التخدير في المرة القادمة لأني لا أتحمل الألم، لكني سأقول لهم ألا يخدروني في لحظة التشنجات لأني أرغب في الإحساس بها. فحين ندفع نخال أنفسنا ندفع في الفراغ وهو أمر يثير النرفزة. نحن لا نرى الوليد ويطلبون منا أن ندفع، لكننا لا نحس بأي شيء، بحيث نحس بأنفسنا غير صالحين لأي شيء، ونتساءل ما نفعله هنا» (آني، 28 عاما). «أضحى التخدير الموضعي ضروريا في لحظة كنت فيها أتعذب كثيرا وأصرخ. لقد غدا حيويا في لحظة معينة. حين كانت التشنجات تتوقّف كان ذلك حالة من السعادة، ثم إنها تعاود الكرّة. كان ذلك ألما يلتهم مني كل شيء. في المرة القادمة سأطلب أيضا التخدير المَوْضعي» (هدى، 31 عاما). تعبر آن عن سكون الألم بعد التخدير الموضعي : «إنه انطباع رائع حين يبدأ مفعوله. لقد استعدت نفسي. راح الألم ويمكنني أن أعيش الولادة بشكل آخر، في استرخاء تام». تركز النساء على مسألة الأمان والراحة وطمأنينة الذهن وغياب الألم (جاك، 2007، 118 وما يليها). تختلف الآراء بصدد التخدير المَوْضعي تبعا للنساء اللواتي خضعْن له. بعضهن يحسسْن بالحرمان إلى حدّ يقرِّرن أنهن لن يلجأن له أبدا، والبعض الآخر يحسسْن بالدهشة لأنهن لم يتألمن أبدا. فلدى النساء اللواتي وضعن حملهن من غير تخدير نجد الالتباس نفسه. وبعضهن يندمن على عدم اللجوء إليه.

التخدير الموضعي تقنية لصدّ الألم تسير في اتجه «المجتمع التخديري» كما يسميه ج.

م. بيسّون J. M.; Besson (1992). إنها تحث على تصوّر لألم الوضع باعتباره نفسيا خالصا، وخارج موارد المقاومة لدى المرأة. ترى إليان (25) الوضع كفعل تقني لا يمسها مباشرة وترغب في تنحية المناحي المزعجة فيه : «إنه مثل أن تروح المرأة لدى طبيب الأسنان لاقتلاع سن. فلا يمكن القيام به من غير تخدير، ومن الطبيعي أن يصير التخدير الموضعي أمرا متداولا». الوضع في نظرها حدث يكون في الآن نفسه أليما وضروريا يمكن للطب أن يجعله أكثر مرونة. وهي ترى أخيرا جسدها كعنصر صلب، وغريبا بشكل ما عن مبادرتها الخاصة. فبروتوكول العديد من المؤسسات لا يترك أبدا من اختيارٍ للنساء بجعله للتخدير الموضعي أمرا عاديا. يلاحظ ب. جاك B. Jacques مدى السهولة التي تقترح بها القابلات الشابات اللجوء إلى التخدير الذي يعفيهن من ضرورة علاقة القرب مع الحوامل (جاك، 2007، 138 وما يليها). أجابها أحد الأطباء سألته أن كل عملية ولادة، حتى لدى النساء اللواتي يطلبن شيئا آخر، تُعتبر كما لو كانت «مرَضية»، وتتطلب تطبيبا مستمرا من ضمنه التخدير الموضعي[75].

الحضانات

إن طقوس الحضانة تعني مشاركة الأب في ولادة الطفل من خلال سلوك محدَّد سلفا بالواجبات والممنوعات. تبعالمزحة مارسيل موس، تترجم هذه العمليات كون «الولادة ليست بالمسألة الهيّنة، ومن الطبيعي أن يشارك فيها الأبوان» (دومون، 1972، 10). وتبعا لطبيعة الوضعية المحلّية، فهي أن الرجل يشارك المرأة آلامها خلال النفاس، ويتّبع حمْية معين ويمتنع عن القنص أو الصيد ويستقبل الناس في الكنيسة احتفاء بالمولود، الخ. وعدا القارة الإفريقية، فهذه الطقوس كانت منتشرة بكثرة في أشكال متعدّدة. ففي بعض المجتمعات، يتماهى الأب مع المولود المنتظر، أو بالأحرى إنه معه في اصطدام رمزي، مثلا من خلال الحرمان من بعض الأكلات أو المحرَّمات من كل نوع التي تصيبه. فسلوكه يرتهن به وجود المولود. يلح أ. ميترو A. Métraux على الرابطة بين الأب والطفل، وهو يبرهن على أن ثقلها يكون موسوما أكثر لدى ولادة الطفل الأول من الآخرين. وفي مجتمعات أخرى يكون الأب في علاقة تماهٍ رمزي مع المرأة، أو على كل حال مرتبطا بها من خلال المولود المنتظر.

75. ذكَر كوميل-دوفان Caumel-Dauphin خلال ندوة «الألم والعذاب» (نانسي، 23 يونيو 2007) أن 25 بالمائة من حالات الوضع تتم بالتخدير الموضعي في بلدان الشمال، مقابل 60 بالمائة في فرنسا. فهذه البلدان تبلور صيغا أخرى للتكفل بالألم، كالاستعداد للوضع والمصاحبة واللجوء للاسترخاء والتنويم، الخ.

الحضانة عبارة عن تنْصيب رمزي للأبوة. إنها تُطَقْسِن استهلالا يصعب تحمل مسؤوليته، ومكانا بيْنيا يبدأ من تكوين الجنين حتى المخاض ثم الولادة، بل أحيانا حتى يتناول الرضيع أكلة صلبة. يصف ج. فريزر J. Frazer سلسلة من الطقوس في العديد من المجتمعات تهدف إلى تحويل قسط من آلام الوضع إلى زوج المرأة في حال مخاض[76] (فريزر، 1910، 244 وما يليها). وهو يرى فيها شكلا من الفعل الرمْزي بالتعاطف. أحيانا يأخذ رجل آخر «على عاتقه» قسطا من الألم كما في نيوزيلاندا : إذا ما هو رغب في مساعدة امرأة على وضع حملها، يروح إلى بيت الرجال ويتمدَّد، ويئن ويتلوّى من الألم حين يسمع صرخات المرأة. ويسعى الرجال الآخرون المحيطون به إلى تهدئته، ويستمر الطقس حتى ولادة الطفل. وفي مجتمع كاريبي عريق، يقوم الأب خلال لحظة الإمساك عن الصوم بسبب ولادة طفله بحزّ الكتفين بأسنان أحد القوارض كالأغوطي. ثم تدهن الجروح بالفلفل الحار. ويظل خلال شهور عديدة خاضعا لمحرّمات غذائية وإلا سيعرّض حياة طفله للخطر (ريك Reik، 1974، 46). إنه احتفال الترميم للمساهمة في زيادة فرد في العشيرة، وطريقة لزرع الشجاعة في الطفل بالعدوى الرمزية، وللمشاركة في آلام المرأة. هذه الدلالات وغيرها متعددة ولا تجد إسنادها إلا في الفحص الدقيق للكوسموغونيات الثقافية.

تبيّن العديد من الأبحاث أن حيثما لا توجد الحضانة الطقوسية وحيثما تنحو الأبوة إلى أن تصير مجرّدة كما هو الحال في مجتمعاتنا، فهي تعود بشكل مُهرَّب من خلال العديد من الظواهر النفسية والجسدية أو من خلال سلوك غريب يصيب الآباء خلال عملية المخاض وولادة الطفل. يقدم لنا عنها ج. دوليزي دو بيرسيفال G. Delaisi de perceval (1981) سلسلة من الأمثلة الدالة. فقد لاحظت أطروحة جامعية في الطب أن من بين 52 أبا، 22 يتابعون الاستعداد ويحضرون للولادة. و28 الآخرون تنحوًا عن الأمر. وكما لو أن الأمر يتعلق بعودة المكبوت أو محاولة في نهاية المطاف للمشاركة في رؤية الوليد النور، فإن قسما كبيرا من المجموعة الثانية تكثر لديه أعراض نفسية وجسدية كالأرق والاضطرابات الهضمية والسمنة وصداع الرأس والأسنان وآلام المعدة والكليتيْن والاضطرابات في الجهاز الشمي والسمعي والذوقي والاضطرابات في الرؤية والغثيان.... إنها باقة من «الآلام «الخفيفة» التي تخترق بملحاحيتها سيرورة تنفلت من إدراكهم، وهي تبدو عبارة عن مشاركة مفارِقة لهموم رفيقة حياتهم. فمن خلال الانعكاس الجسماني للأمور النفسية

76. يستشهد فرايزر أيضا بنص من بلاد الإغريق القديمة لأبولونيوس روديوس، الذي كتب بأن المرأة من بلدة تيباريني بونتوس، التي وضعت وليدا، «يكون زوجها ممدّدا على الأرض برأس معصوب، في الوقت الذي تهيئ له المرأة الطعام وتأخذ له حماما كما لو كانت هي أمه» (فرايزر، 1910، 245).

يساهم الأب في ولادة الطفل. أما آخرون فإنهم يكونون ضحايا الحوادث أو يهربون أو ينسجون علاقات جنسية مع نساء أخريات... حتى لو أنكر هؤلاء أي علاقة مع عملية وضع زوجتهم لحملها.

الألم ضدّ العذاب

«كانت شمس خابية تسطع في قبة السماء. كنت أريد أن أشحذ نفسي عليها حتى أصبح قدّيسة، نحيفة وجوهرية مقدار نحافة وجوهرية حدّ السكين».

سيلفيا بلاث، جرس الزجاج

الألم باعتباره متعة

منذ بضع سنوات تركت حركة السادومازوشيين دائرة الشذوذ والبؤر التي سجنتها فيها الأخلاق المحيطة، فكرست نفسها كنمط حياة في مجال الترفيه والهروب من الروتين اليومي في أشكال مُمسْرحة ولهْوانية، وأحيانا في شكل أكثر راديكالية، لكنه مقبول من كل الأطراف. وهي تُعاش من قِبَل العديد من الأتباع كتجدّد لحياتهم الجنسية، مع بحث عن أحاسيس قوية تنتمي بحدّة للعالم المعاصر (لوبروطون، 2002a). أما الـ BDSM (الطفح، السيطرة، الخضوع، المازوشية) فهو ينتمي لفئة الأساليب الجنسية التي تحظى اليوم بالتثمين نظرا لحدة غرابتها والأحاسيس غير المشهودة التي توفرها. لكن في هذا العنوان المركّز، تمَّ تعويض السادية بنعت مقبول اجتماعيا أكثر هو السيطرة. تقوم هذه الممارسات على اتفاق لهْواني بين الفاعلين الحاضرين، تحت إمرة علاقة مرغوب فيها للسيطرة والخضوع. (بوتران Poutrain، 2003؛ فليبس Phillips، 1999، واينبرغ Weinberg وآخرين، 1984)، وهي تقوم بتفعيل أدوار مشفّرة مسبقا في متابعة تجربة جنسية تكون قابلة للارتجال المتبادل. إنها تتطلب أدوات متنوعة : ملابس (من اللاّتِكس والجلد، والأقنعة...)، وأكسسوارات (كرابيج، حبال، كورسيه، سلاسل، إبر...)، ووضعيات وتنكيد، لكن أيضا استعمالا متواضَعا عليه لكلمات موجَّهة للشتْم والإهانة والقمع،

الخ. والألم أحد المكونات التي قد تؤدي إلى النشوة الجنسية، وهو يغدو مقبولا حتى درجة حدة معينة ويتم التأليم في شروط محدَّدة. إنه أحد أدوات السيطرة والخضوع في هذا الطقس، غير أنه لا يُفرض دائما، فبعض أصحاب هذه الطقوس يفضلون مشاهد للإهانة أو الإكراه. قد تبدو هذه الوضعيات غريبة وقاسية في نظر عامة الناس، غير أن المازوشي يحولها إلى شغف له. الجنس هو أولا شأن ذهني، وهو يجد مرتعه في الاستيهام قبل كل شيء. ففي حركة السادية والمازوشية، تكون الأدوار والكلمات الملفوظة واللباس والممارسات والأمكنة وحضور الجمهور أو عدمه عبارة عن مسرحية يقررها الفاعلون.

إن هذه الممارسات هي عملية تجريب منذورة لهوى الشركاء، وإن كانت أحيانا تخضع للقوالب الجاهزة، بحيث تتمّ مَسْرحة استيهام يسكن في العمق أحد المشاركين في المشهد. «فمجرد تغيير أو تنويع طارئ في هذا الطّقس المازوشي يُنْقص من «قيمته الليبيدية»، بل يمكن أن يحطمه. ثمة تقليد متنام يلزم اتّباعه كما تتبع احتفالات الكنيسة. الشيء الفلاني يلزم أن يتمَّ أولا، الكلمات الفلانية يلزم أن تُلفظ بطريقة معينة، وهكذا دواليك». ريك Reik، 200، 58). إن المنخرطين في هذا التيار يتّبعون سبيل وضعية لا يلزم أن تخالف شيئا من توقعاتهم وإلا تحول الطقس إلى وهم وغرابة، ومن ثم يقع المذنب تحت طائلة العقاب والضرب الأليم . فإذا ما تغيرت طبيعة المشهد يفقد فضائله الشبقية وقد يصبح أليما وغير متَحمّل. في نظر ريك، يستمد المازوشي لذته لا من الألم وإنما ممّا يسمح به الألم؛ فهو «لا يمكنه اكتساب لذته من غير أن يتعذَّب» (335)، تبعا لصيغ دقيقة أو توجيه يخضع له أو يتقبّله. في هذا السياق، لا يكون البحث متعلقا بالألم وإنما باللذة، وبعلاقةٍ بالجسد حيث تخضع الأحاسيس، التي تُدرك عموما كأحاسيس أليمة (التثْبيت، الخوف، العقاب، الألم، الخ) لإعادة التحديد باعتبارها مصدرا للمتعة. ذلك هو المزاج المازوشي حسب جيل دولوز، «لأن القانون نفسه الذي يمنعني من تحقيق رغبة ما يكون الآن قانونا يطرح العقاب أولا ويأمرني بالتالي بإشباع الرغبة» (دولوز، 1967، 78).

لا يمكن القيام بأي تجاوز من غير قبول نسبي «للشخص الخاضع للسلطة». القسوة ليست شيئا مُعطى، بالنظر إلى أنها مرغوب فيها من الشخص الذي يتعرَّض لها، بحيث إنها تفقد طابعها الرهيب. والخاضع عليه أن يحافظ على التحكم في لعبته ورغبته، وأن يظل في مسرح الفعل ولا يخْلخله. صحيح أن الشخص المسيطِر يمكن أن يتسرع، لكن في هذه الحالة ثمَّة إشعار يضع حدّا لهذه الحالة ويعيده إلى الحذر أكثر. قد يتعرَّض الخاضع للألم أكثر مما توقّع أو يحس بوعكة، وإذا ما هو سار أبعد قد يتجاوز العذابُ

التجربة الشبقية للألم. إن مسرحة الاستيهامات في سياق جنسي هو بالضبط ما يلحّ عليه أ. وايت E. White عن السادومازوشيين المثليين. فلعبة الخضوع ليست هي الخضوع. المسْرحة تبعد الجانب الجاد للحدث وتجعل منه شيئا متخيلا، لكن «الافتراض» هو بالضبط شرط تحقق الاستيهام والمتعة المصاحبة له. الخلاّن يلعبون لعبة العنف، وهم لا يمارسون العنف وإنما يحاكون القسوة من غير أن ينصاعوا لها. فالشخص الخاضع يعتبر أن المقصد يكمن في الظاهر في كونه انحلالا للأنا في إرادة الآخر. لا يتعلق الأمر أبدا بسلبيةٍ أمام الشريك أو الشريكة، وإنما بسيناريو يندْرج في ممكن الممارسة. إن التوسع الذي تعرفه السادومازوشية أو الفتيشية كنمط تعبير عن الذات في البحث عن غرابة الأطوار اللهوانية خلال السهرات، ينهل أساسه أيضا من الإحساس بالذات، في مجتمع لم يعد يحس فيه الفاعلون من البدء بوجودهم (لوبروطون، a2002). فالهمّ يكمن في اقتلاع النفس من الروتين والانغماس في عالم لهْواني تشهد عليه الألبسة والأكسسوارات. تغدو الحياة العادية وراء الفرد، وكل واحد يتلبَّس شخصية ويسير إلى تخوم استيهاماته بهامش صغير من عدم اليقين يغذّي الرغبة.

يسعى المازوشي، على غرار ساشر مازوش، وبشكل أكثر تواضعا بالتأكيد، إلى تحويل وجوده إلى تخييل يكون هو المتحكِّم فيه، أو إنه بالأحرى يدخل في سير اليومي لحظات من التخييل يكون قد كتب لها السيناريو. فهو ليس أبدا ضحية وإنما لاعب، بل مُتلاعب (فليبس، 1999، 33) ينجح في إقناع شركائه بأداء أدوار يجدون فيها متعتهم. إنه يبحث عن «جلاديه» وعليه أن يكوِّنهم كي يؤدوا «جيدا» الاستيهامات التي ينتظر منها المتعة. يتحكم المازوشي في الوضعية بشكل مُفارق، على غرار شخصية «سيفران» بطل رواية «فينوس ذات الفرو»، الذي لم يكفَّ عن الإلحاح على «واندا» وإقناعها بالاستجابة لرغبته في أن يتعرَّض للضرب والإهانة والخيانة. يقول سيفران لواندا : «لقد قلت لك وكرّرت القول بأن لي ميلا غريبا إلى الألم والقسوة وبالأخص إلى خيانة امرأة جميلة. ولذا فأنا لا يمكنني أن أتخيل تلك المرأة من غير فرْو، ذلك المثال الغريب الناجم عن جمالية للبشاعة، تجمع بين روح نيرون وجسد المومس «فريني»» (ضمن : دولوز، 1967، 154). وقد أكرهها سيفران على تقمُّص شخصية ظلت متردِّدة في أدائها، بالرغم من أنها انتهت إلى الانصياع لنزوات عشيقها.

لقد قبل أحد الشريكيْن بعقد واضح الانصياع للآخر. فصارت إرادته من حينها معلَّقة، بحيث يسْلم نفسه كلية لمسيطر يثق فيه ثقة كلية، لكن في ظروف أقام لها شروط

إمكانها. والمفارقة تكمن في أن «الخاضع» هو المتحكّم في الوضعية بمزيج من «السلطة» و«الخذْلان». إنه يطلق التعليمات عن الطريقة التي يرغب في أن «يُعامَل» بها، والإهانات التي يرغب في أن يكون موضوعلا لها، وأنواع العقاب.... وهو يكون وراء ما سينصبُّ عليه، ويحدد تناميه. يأتي التأديب في الوقت المناسب من غير أن يفاجئه، ومن غير خوف أو قلق. وفي رواية إلفيرد جيلينيك، تعي إريكا أنها وهي تمنح نفسها في شكل سيناريو سادومازوشي قامت ببلورة كافة مراحله، أنها تمسك بالآخر في شباكها. ستستعمل إريكا كوهوت حبها كي تجعل من ذلك الولد سيدا لها [...]. سيكون كلية عبدا لها في الحين الذي سيظن نفسه سيدا لها»[77]. يتمثل فن السيطرة في معرفة إلى أي حدّ يمكن الذهاب بعيدا، وخلخلة حدود المشخِّص الخاضع من غير إدخاله في العذاب. إن عواطف الحشْمة والمذلّة والعذاب يتم تجميدها في بُعد شبقي لأنها تشارك في برنامج معيّن وتؤدي إلى النشْوة الجنسية.

تجمع السادومازوشية شركاء يحبون السيطرة وآخرين يفضلون الخضوع، ليس بالضرورة في حياتهم، بل على الأقل في سياق المشهد المبلْوَر بشكل متبادل. ثمة إطار أخلاقي يضبط حدود أفعال «السيد» وحدود تحمل «الخاضع للسيطرة». يصف المتعاطون للسادومازوشية سهراتهم باعتبارها تسمح لهم بالسير أبْعد في تجربتهم لأنهم يحسون نفسهم مَحطَّ أنظار الآخرين ويحفِّزهم «الفعل المستحْسَن». يشرح مهندس في السابعة والثلاثين من عمره أن إحساسه بكونه محط النظر يجعله يحس «بشيء بالغ القوة، وهذا هو ما يجعل المرء يسير أبعد في الألم» (ضمن ريغو Rigaut، 2004، 1093). إذا ما تعلق الأمر بالإحساس بالألم، فهذا الأخير يلزم إثارته تبعا لترتيبات دقيقة يُمارس عليها المازوشي تحكّمه بالرغم من أنه في الظاهر تحت رحمة «سيده». يغذّي الألم ضربا من التبادل الصوفي بين أتباع السادومازوشية، ووهب النفس للآخر من خلال الإحساس بالالتحاق به في ما وراء الجسد.

صحيح أن لا شيء ثابت. لكن البعض منهم يتخوَّفون من الانصياع من غير حماية لثقتهم في شريكهم. فخضوعهم يصيبهم بالدُّوار بسبب جهلهم في أي اتجاه سيسير. يقول أحد الخاضعين : «حينها أفقد التحكم كلية في الوضعية ، وكل معالمي الثابتة تغيب فأمنح نفسي كلية لمَعْلم متعتي ومتعتها. في تلك اللحظات، تكون هي قادرة على كل شيء. ولا يعود هناك من حدود، فجسدي وروحي يكونان في ملكها. يصبح العذاب أمرا نافلا،

77. E. Jelinek, *La Pianiste*, Paris, Seuil, 2002, p. 233

لكن هي التي تمكّن من حدوث هذا المنْعطف. وهكذا يجعلني الألم أفقد وجهتي بسرعة. حينها يصبح كل شيء ممكنا». (ضمن : بوتران، 2003، 102). في نظر الفقير مسافر، على السادومازوشي أن يستدعي مفاجأة الأشخاص الخاضعين : «فإذا ما جعلهم شركاؤهم يتجاوزن عتبة أخرى، فإنهم يكتشفون عالما جديدا، تماما في ما وراء من النشوة الجنسية. إنها دهشة ترمي بالنشوة في جهنم. فالإحساس الذي نعيشه في النشوة الجنسية يكون ضعيفا مقارنة مع ما أتحدث عنه» (مسافر، 200، 50). تقول امرأة : «وضعت حدّا لذلك لأنني ظننت أني لن أستطع التحمل، غير أني ندمت في ما بعد. واليوم أعرف أنه الوحيد الذي يستطيع تقدير حدوده الخاصة، وهو أمر يخيفني جدا، ويثيرني أيضا كثيرا. بعدها أكون طبعا فخورة جدا بتجاوزي لحدودي الخاصة. طبعا هو يعرفني جيدا، وهو أمر لا يكون ممكنا في الأوقات الأولى» (ضمن : بوتران، 2003، 64). كل مشهد مازوشي يكون مهدّدا بالتّجاوز الممكن، لكن الثقة ضرورية كي يوظف اللقاء موارده الشبقية بكاملها. صحيح أن الانحراف يكون دوما محتملا لأن كل عقد يكون قابلا للنَّكْث.

يعتبر ميشال فوكو السادومازوشية «إضفاءً للطابع الشبقي على السلطة، وهي شبقية استراتيجية» (1994، 742)، لكن، في عملية الخلخلة للعلاقات الاعتيادية للسلطة في الرابطة الاجتماعية. وبالرغم من أن كل فاعل يعبر عن تفضيله لوضعية أو لأخرى، فإن المشهد المازوشي يُفعِّل أحيانا سيولة العلاقات بين الشركاء. فمن كان في البدْء عبدا يمكن أن يصبح السيد في لحظة من لحظات المشهد. يقول فوكو : « تكون العلاقة في الآن نفسه خاضعة للقواعد ومفْتوحة» (331). إنها تدغْدغ العلاقة مع حدود هؤلاء وأولئك، في مجتمع يلزم على المرء فيه أن يحس بنفسه موجودا في رعشة اللحظة لا في أن يكتفي بالوجود (لوبروطون، 2002a). لكن البعض يتشبثون بدورهم ولا يرغبون في قلْبه.

يندّد جيل دولوز بفكرة وحدة الأضداد بين السادي والمازوشي. فهناك حيثما يُعْدِم السّادي مُمكنات الآخر ويفرض استيهاماته من غير أن يطلب منه رأيه، ممارِسا عليه عنْفا غير مشهود، يكون المازوشي في حالة بحث عن «جلاده». «لهذا، كما يقول دولوز، يبلور المازوشي عقودا، فيما السادي يمقت ويقطّع كل عَقد. السادي بحاجة للمؤسسات، أما المازوشي فبحاجة لعلاقات محكومة بمعاهدة» (دولوز، 1967، 20). ولقاؤهما من باب المستحيل لأن السادي لا يكتفي أبدا بمُتعة ضحيته، كما أن المازوشي لا يمكن أن يتحمَّل أبدا العنف اللامتوقع لجلاده. لا يتعلق الأمر أبدا بتبادل للذوْق بين الواحد والآخر، وإنما بعلاقات مختلفة اختلافا عميقا مقدار اختلاف كتابات صاد وساشر مازوش. «فكل

شخص من شذوذ معيّن ليس بحاجة إلا لعنصر من الشذوذ نفسه، وليس لشخص من الشذوذ الآخر» (دولوز، 1967، 38). ومن يجسد «السادي» هو بالضبط لاعب يعرف أين يمكن أن يسير بعيدا، خاصة وأن المعاهدة مبدئيا تثبت حدودا أو تترك «للضحية» إمكانية إشارة أو كلمة سرّ لوضع حدّ للمشهد. فالطابع الطقوسي للمازوشية يمنع من انبثاق العذاب، إنه يحبس آلية القسوة في الحدود المرغوب فيها من قِبل الفاعلين. عموما، تكون الضحية قد علّمت جلاّدها الحركات المطلوبة. ويكون الألم حاضرا، لكن من غير قلق أو رعب وكذا من غير عذاب، بحيث يتحول إلى متعة. «السيد» ليس ساديا، لأنه ينتمي لمنطق المازوشية باعتباره قطعة ضرورية. ومن ثمَّ يأتي أحيانا للأسف أن يكون الشريك «أرْعن»، ولا يمارس العنف بالطريقة المرغوب فيها. الشريك «الجيّد» يكون صعبا العثور عليه أو «تكوينه».

البحث عن الألم كترويض للصّدمة

المازوشية تجربة مركّبة، بيد أن بعض أشكالها تكون بوضوح الشفاء من عذاب مَعيش في الطفولة في حالة سكونية من الإهانة والألم. يمنح الاستيهام المفعَّل طابعا إيروسيا للألم بتطْقيسه تبعا لذكريات الطفولة المستحْضرة أو تبعا لتجريب أكثر انفتاحا. بهذا التحريف المرغوب فيه، يختفي العذاب المتأصل في الألم، غير أن التحفيز الأليم يسبق المتعة. المازوشية محاولة لعدم الاصطدام بحدث مع الارتماء أمامه تبعا لمنطق التضحية (لوبروطون، 2007). إن البحث عن الألم خلال سيناريو سادومازوشي، إذا كان مصدرا للمتعة، فهو يمكّن بالتأكيد من تفكيك عذاب قديم. أكيد أن هذه الممارسات يتم تفعيلها من قِبل أفراد بهدف الثأر الرمزي من القدَر، مشتقين من الشريك حقْدا أو جروحا لا تهمّهم مباشرة. المشهد المازوشي مكان للتحول الرمزي لما تمَّ التخوف منه برعب سابقا، بحيث تحوله إلى بحث عن المواساة واللذة المضبوطيْن من قِبل الفاعل. إن إعادة بناء السديم يُعيد تحديد وضعية الصدمة من خلال قلب الأدوار. فالصدمة يتم إسقاطها على مشهد آخر حيث يكون للضحية القديمة قرار طريقة سريانه. والسادومازوشية الموجهة نحو الألم لا تكون كذلك بتحويل ما يتمُّ الخضوع له (أو ما كان كذلك) إلى مرغوب فيه لبلوغ اللذة في استعادة التحكم، وإنما أيضا للنجاح في مواجهة ذلك. إن إضفاء الطابع الشبقي على الألم يسمح بالتحكّم الممكن في الصدمة بتحويل الألم إلى لذة.

وقد لاحظ ر. ستولر R. Stoller (1991)، خلال لقائه بثلة من أتباع السادومازوشية بلوس أنجلوس، أن المازوشيين الأربعة الأكثر اندماجا في البحث عن الألم الجسدي هم

أيضا أولئك الذين عانوا الأمرّين خلال طفولتهم من أمراض خطيرة كانت أعراضها أو علاجاتها أليمة ومضنية بشكل خاص. لقد كانوا أطفالا ومراهقين مدفوعين للعجز ومُكْرهين على تحمُّل لحظات عصيبة. ثمة امرأة من المجموعة كانت تعاني بشكل رهيب من ألم في الظهر بحيث لم تكن قادرة على الجلوس لمدة أيام متوالية. وأخرى تعاني دائما من آلام عنيفة في الرأس مصحوبة بالتقيؤ، واضطرابات في الحواس الخ. أما أحد الرجال فقد كان يتطلّب منه ربْو حاد فترات استشفاء طويلة وعلاجات أليمة. وهناك رجل آخر كان مصابا بمرض في الألياف يتطلب عمليات طبية عديدة لإدخال أدوات طبية في الغلاف الجسماني، ودق الإبر والحزات والإدماء، الخ. وكل واحد منهم مُنْغمر في ممارسة مكثفة للسادومازوشية. دان، المصاب بمرض في الألياف جعل من الخضوع للألم أشبه ما يكون بالقضية الشخصية. وهو يضاعف من التحدّيات بتقْييد نفسه وبلسْع جلده ووخْزه وإدخال الإبر في عضوه التناسلي، كي يجهد أخيرا في إقناع نفسه بأن ليس هناك من وضعية أليمة يمكن أن تنْفلت من تحكُّمه فيها. السلوك نفسه نجده لدى نورما (المصابة بمرض في العمود الفقري) التي تخز نفسها بانتظام بإبر تحت البشرة معقَّمة وتغرسها حول النهدين والحلمتين. يقول طوني، المصاب بآلام دائمة في الرأس : «ربما كانت السادومازوشية تعني الوصول إلى التحكُّم في ما يجري في الجسد الشخصي للمرْء»، (ستولر، 1991، 234).

هؤلاء الرجال وأولئك النساء، ومن خلال ترويضٍ معنويٍّ صار فلسفةً للحياة لا يكفّون عن إعادة صياغة وضعية عذابهم الأولية في شكل جَلال شخصي. فهم يجعلون من الضرورة فضيلة باتخاذهم مبادرة فرض تدابير أليمة وغيرها على أنفسهم. إنهم يغيرون جذريا الدلالة، مزيحين كل عذاب بل ومحوِّلين كل ألم إلى لذة. «يبيّن هؤلاء الأشخاص الأربعة كيف أنهم جهَدوا في طفولتهم في أن يتحكّموا في ما كان أولا عذابا ورعبا جسمانيا لا يمكن ضبطه حتى قبلوا بالعذاب. ثم إنهم بعد ذلك اشتغلوا عليه في أذهانهم، ثم من خلال أحلام اليقظة، وحالات الوعي المحوَّل أو الاستمناء الجيني، وحولوه إلى ألم هو لذة، أي إلى ألم شهواني. لقد تعلموا عن وعي وبكامل جهدهم، فنجحوا في إضفاء طابع شبقي على عذابهم» (ستولر، 1991، 226). هكذا تمّ قلب وضعية السكونية الانفعالية، وصاروا من حينها أصحاب القرار في الشروط وفي اللحظة التي يعيشون فيها تلك التجربة.

يلعب ليدوفيك (31 عاما) دور الضحية كي يحس بنفسه في الأخير حيا. إن بحثه عن الألم يظل محصورا في دائرة هواه الشبقي. «حين يكون المرء مازوشيا في ذهنه لا يتحمّل

أبدا ألم الحياة اليومية، إنه يكون في نظام فكري من حيث يتم إزاحته للتوّ. إنك تخال بأنك لا تسوى شيئا يعتبر، وأن الآخرين يؤذونك ولا يهتمون بك. العكس ما لا يكون شيئا عاديا، أن يكون للآخرين اعتبار لشخصك مثلا. لم أعش طفولة سهلة، والعلاج النفسي أو ما شابهه، كما أفضل الأصدقاء في العالم، كل هذا لا يغير شيئا من الوضعية. وإذن بما أني يمكنني أن أحلّ كل هذا بمسعاي السادومازوشي، فالأمر تمام». إن الألم المقبول يجمع الشذرات المتناثرة للأنا. وهو يولّد إحساسا قويا بالواقع ينقُص بعض الأفراد الذين يحسون بأن وجودهم ينفلت من بين أيديهم. وحده العذاب، أي صعود الألم درجات اللامحتمل من خلال سيناريو ينفلت منهم، يمكن أن يقتلعهم من هذا الإحساس، وذلك باستعادة الذات. المازوشية هي في آخر المطاف تقنية تحويل للألم إلى لذة، أو إلى مستهَلّ لها، بتفادي خطر العذاب الذي يكون عادة من صميم هذه التجربة. والسيناريو أو الخضوع للعَقد وللسيد أو السيدة هو آلية التحويل التي تجمِّد العذاب بإضفاء الطابع الشبقي على الألم. الألم المبحوث عنه تبعا لطرائق دقيقة هو وسيلة للحفاظ على هويّة منكسرة. وهو يبرهن من خلال العاطفة على إحساس ذاتي صعب البلورة بشكل مغاير. يرى فيه م. دو موزان M. de M'Uzan طريقة فعّالة لمواجهة «خطر فُقدان الشخصية»، ففي نظره تملك المازوشية الشبقية «وظيفة إعادة البناء واستعادة الاكتمال النّرجسي» (1977، 149).

في الحكاية السيرة الذاتية لد. أليسون D. Allison، تكون بون عبارة عن صبية ذات اثني عشر عاما تتعرّض للضرب، ثم للاغتصاب على يد زوْج أمها في مدينة من مدن كارولينا الجنوبية بالولايات المتحدة. وبما أن موقف أمها كان ملْتبسا فقد كانت تحمي رفيقها. وبعد الاغتصاب، اختارت الأم أن تبقى معه بدل أن تساند ابنتها. ظلت بون وحيدة مع عذابها أمام رجل شرس ومدْمن على الكحول، ذي نفسية هشة هو أيضا. كان يضربها الضرب المبرّح بأحزمته. كانت تعرف أين يضع الرجل الأحزمة، فبحثت عنها في الدولاب. كانت تلمسها وتداعبها وتشمها وتحولها إلى بدّ (فيتيشات). بل إنها سارت أبعد من ذلك، من غير أن تفهم تصرفاتها هذه. «كنت أخجل من الأشياء التي أفكر فيها حين كنت أضع يدي بين فخذيَّ، وكنت أخجل أكثر من الاستمناء وأنا أتخيل أنني أتعرض للضرْب. ظللتُ أعيش في عالم من العار [...]. كنت أعرف أني شخص مقزز وفاسد، لكني كنت أنا التي أمارس العادة السرية»[78]. كانت بون تنزع فتيل الوضعيات المُهينة لتحولها إلى فخر من خلال جعلها مشاهد شجاعة. كنت «في الخيال» فخورة ومشاكسة. وكنت أحدق في بابا غلين بدوري كازة على أسناني، من غير إصدار صوت أبدا، ومن غير

78. D. Allison, L'Histoire de Bone, Paris, 10-18, p. 157

صراخ عار أو ابتهال. وكان المتفرجون يُعجَبون بي ويمقتونه. كنت أتصور هذا المشهد وأدسّ يديَّ بين فخذيَّ [...]. من كانوا يشاهدونني كانوا يحبونني. كان الأمر كما لو أني أتعرض للضرْب من أجلهم. ففي نظرهم كنت رائعة» (157). في هذه اللحظات التي كانت تنصاع فيه لاستيهامات ترى فيها نفسها تتعرض للضرب، باتت تستعيد التحكُّم في ما تعيشه بشكل أليم في الحياة اليومية، فيتحول توتُّرها إلى لذّة.

وكما يشدّد على ذلك ل. هارت L. Hart، فهي لا تحلم البتَّة بأن يتم إنقاذها (هارت، 2003، 293)، وإنما بأن يتحول ما تعيشه لحظتها إلى شيء محتمل. استيهاماتها تكرر العسف الجنسي الذي كانت ضحية له وتطرده في الآن نفسه. لقد فات الأوان كي يتم إنقاذها، لهذا فهي بالأحرى تحاول أن تتفادى الموت وتقلب السيناريو كي تمنح نفسها دورا عظيما في قلب انهيارها. إنها استيهامات تسمح لها بالمقاومة. وسنوات بعد ذلك، حين التقت أمها وزوجَها، قاومت الرغبة في القيْء عند أي تماس مع ذلك الرجل. «حين بلغت السادسة والثلاثين عاما، لم أعد أزعم أن زوج أمي لم يحطمني جسدا وروحا»[79].

المازوشية ليست في أي حال من الأحوال حبا للألم. فهذا الأخير لا يتحول إلى لذة إلا في ظروف يتحكَّم فيها ممارسوه، تبعا للاستيهامات العزيزة على قلبهم. وإذا ما هم واجهوا عنفا واقعيا أو كانوا ضحية حادثة فإنهم يتعذّبون مثلهم مثل باقي الناس. ذلك هو حال تلك المرأة الخنوعة والمستعدة لتقبّل الآلام الأكثر حدّة والأكثر غرابة خلال حصص السادومازوشية، غير أنها تصبح مرعوبة حين يتعلق الأمر بعلاج أسنانها. هنا أيضا نلاقي مجدّدا بُعد المعنى الذي يوجّه نبرة الإحساس لدى الفرد. فالمازوشي لا يتحمل غير الآلام التي يقررها بنفسه، وما تبقى فهو عذاب.

الألم بوصفه مقاومة

أصيب بوب فلانغان Bob Flangan منذ الولادة بمرض وراثي مزمن في إفرا زات الغدد لا يترك له مبدئيا أكثر من 25 عاما للحياة. «لقد ولدت بمرض وراثي يمكن أن يؤدي بي إلى الموت في الثانية أو العاشرة أو العشرين من عمري، وهكذا دواليك، لكني لا أزال على قيد الحياة. فأنا في هذا الصراع المتواصل، لا فقط من أجل البقاء على قيد الحياة، ولكن أيضا للتخفيف من المرض، تعلمت أن أصارع الألم بالألم». (ضمن : ليوتار Liotard، 1998، 135). توفي بوب فلانغان في الثالثة والأربعين من عمره محولا جسده إلى عمل فني في ركح مسرح للقسوة لا تخفتُ شدته. حين كان طفلا كان يقوم بتحدّيات عديدة

79. D. Allison, Peau, Paris Balland, 1999, p. 282

يواجهها. كان يعرِّض نفسه للبرد، ويجرح جسده ويحرقه ويجلد نفسه، ويدهن جسده باللصاق، ويربط نفسه ليال كاملة في وضعيات غير مريحة، ويثقب أعضاءه، ويفرض على نفسه عدم الحركة طويلا، ويجبر نفسه على أفعال يكرهها، الخ. ومن خلال هذه المداورة، كفّ عن أن يكون ضحية واستعاد تملُّك وجوده. لقد عارض ضَنك المرض والعلاجات الطبية التي تكون غالبا عدوانية بألم ابتكره لنفسه، يتحول من حينها إلى حماية ضد المرض الأول، ومحاولة لحماية النفس من سطوة المرض. إن فلاناغان، من خلال كيمياء المعنى هذا، يحول عذابه إلى ألم، وهذا الألم إلى متعة. فإزاء الإكراهات الأليمة المتصلة بالمرض، «ولكي أستطيع البقاء حيا، وكي لا أعيش الرعب، قمت بتحويلها إلى إكراهات ذات طابع جنْسي» (فلاناغان، 2000، 36). إنه يصارع ضد سكونيته خلال العلاج كما ضد العذاب الذي تثيره، وذلك بأخذ زمام المبادرة. وهو يتساءل : لماذا ؟ «لأنني مريض؛ ولأن المرض قاس جدا؛ ولأني أقول «انكح المرض» [...]؛ ولأني ظللتُ وحيدا غالب الوقت؛ ولأني كنت مختلفا؛ ولأن الصبيان كانوا يكيلون لي الضرب في الطريق للمدرسة [...]، ولأنهم ربطوني إلى سرير طفل حتى لا أوذي نفسي [...]، ولأني عانيت من آلام قاهرة في المعدة، والإمساك بعضوي التناسلي كان يجعلني أحس نفسي أفضل؛ ولأني كنت أحس بالموت؛ ولأن ذلك كان يجعلني أحس نفسي شخصا لا يُقهَر [...]» (فلاناغان، 1998، 156-160).

يفرض فلاناغان على نفسه «تطبيبا بالألم» ليُعارض العذاب الذي يثيره المرض والعلاج الأليم الذي يتطلبه، ولكي يستطيع الصمود (ميلر، 1999، 40)؛ إنه بذلك يطمْئن نفسه على قدرته على عدم الانهيار. وهو يحب بالأخص أن ينساق إلى لعبة خنق نفسه، هو الذي عانى كثيرا من ضيق التنفُّس. نحن نلاقي هنا صورة علاج الداء بالداء homéopathie، أي اللعب بالألم المرغوب فيه للتحكم في عذاب يكون خارجا عن كل تحكّم. فالعنف الواقع على الفرد بفعل العمليات الطبية يتعارض، في فعله، مع التذاذٍ بالعنف المقبول في إطار المنجزات أو في الميثاق السادومازوشي القائم بين فلاناغان وزوجته شيري. ففيها يجد شريكا لتحقيق استيهاماته والمرأة المحبوبة، هي التي انساقت مع اللذة التي اكتشفتها في السادومازوشية. فمعها يقوم بإبعاد عذاب المرض بالتحول إلى فاعل فيه. لقد نذر فلاناغان نفسه كلية إلى وضعيته كعبد، غير أن تبعيَّته أمر قبِله هو : «أنا أحدّد الهجر والشخص الذي أمنح له نفسي،لأني واع كليةً بالطابع المنفلت العقال لحياتي: ففي أيام معينة أفيق من النوم وأنا عاجز عن التنفس [...]. لكني لا أعتقد أن رغبة المرء في التحكم في حياته أمر سيء [...]. من الصعب احترام القواعد من تلقاء النفس؛أحيانا أستطيع أن أفرض على نفسي نظاما، لكن الأمر أكثر إثارة أن يكون شخص آخر هو من

يفرضه ويتحكَّم فيه» (فلانغان، 1998، 139). وهو، أمام الجمهور أو الكاميرا التي تتابع حركاته في الحياة اليومية، يشهد بامتيازه إزاء الألم. فالمنجزات أو المشاهد المازوشية هي بهذا الصَّدَد اختبارات مُجاهدة. يصرّح فْلاناغان برغبته في أن يحيط به المتفرجون ويصادقون في النهاية على شجاعته. «لا أحس بالرعْشة حين أغرز بمسمار كيس خصيتي على الأرضية الخشبية لوحدي، لكن أن أقوم بذلك بطلب من الغير وأمام الجمهور فذلك أمر رائع». إنه يتخذ من الجمهور شاهدا على شجاعته. وذلك تحويل للعجز إلى استعراضٍ للقوة الشخصية. حياته كلها تراوح بين العذاب الذي يفرضه المرض والعلاج والخطر المحدق للموت، والعنف الذي عليه صدّه. وفي المقابل، كما لو كان الأمر استعراضاساخرا في شكل مزايدة، يأتي الألم المبحوث عنه عنوة ليكون مصدرا للبهجةالحسية والألفة خاصة مع الزوجة شيري. فمن خلالها، وبإذاية نفسه إراديا، يبعد الموت ويوقف تطور المرض. لقد كان الألم له بمثابة شكل للمقاومة، وحليفا لبقائه على قيد الحياة. «المخدَّرون بالألم أناس سعداء، وأنا أكثرهم سعادة» (فلاناغان، 2000، 59).

لقد أنجز فلاناغان في الغالب منجزات تُمَسْرح المسَّ بالجسد وإذايَته (فلاناغان، 2000؛ ليوتار، 1998؛ ميلر، 1999). ويبيّن فيلم تسجيلي بعنوان : «سيك : حياة المازوخي الكبير وموته» (ك. ديك، K. Dick، 1996)، سلسلة من المنجزات الاستعراضية أمام الجمهور في الأروقة أو خشبات الحياة اليومية مع رفيقته. وفيها يشهد الجمهور مشاهِد سادومازوشية. فهو يثبّت مسمارا في العضور التناسلي ويخيط الشفتين، ويحرق نفسه. وفي 1989، خلال منجزتين في «الساوْثرن إكسبوزر غاليري» بسان فرانسيسكو، نراه يثبِّت على الجلد خمسين كُلّابا فتتكسر الواحد بعد الآخر. ثم إنه يخيط حصْن الإليتين بالخيط والإبرة ويثبت جلدتهما على قطعة خشب. وقد جدَّد هذا الفعل مرات عديدة خاصة خلال منجزته الشبقية الذاتية السادومازوشية بلوس أنجلوس. يتذكر أ. جونو وف. فال قائليْن: «كان بوب جالسا أمام الجمهور عاريا ومن غير خجل، متحدثا بعقل وذكاء، وممازحا الجمهور وهو يثبِّت بالمسامير إليته على الأرضية الخشبية» (ضمن : فلاناغان، 2000، 6).

ضاعف فلاناغان الاختبارات الشخصية بهدف صدّ خطر الموت. إنه يؤكد قوَّته الشخصية أمام المصير الأسوأ. وهي أشكال تكاد تكون ضرْبا من محاكيات التعذيب القديمة المتوالية (لوبروطون، 2007) يقود منطقها إلى ممارسة شغوفة باللُّعب السادومازوشية. فلدى بوب فلاناغان ليس هناك من شيء يحيل إلى الحاجة، ولا من استعراض «للفحولة»، وهو ليس محاربا متوتِّرا بعقليته الجادة. فبالرغم من المقاطع التي

لا تحْتمل أحيانا ، فإن فيلم «سيك» لا يثير لدى المتفرج الإحساس بأنه بصّاص. ينفجر مزاح الشخصية وبسمتها الوضيئة وطمأنينتها في كل منجزة من منجزاتها أو في الكلام الذي تتفوّه به. يحافظ فلاناغان على رأسه عاليا أمام المخاطر رغم أن الثمن الذي عليه أن يؤديه باهظ. وفي نهاية كل اختبار يجتازُه يحس بانطباع السكينة والاقتلاع من الذات وبتزايد قوة المزاج ويحيل بإيحاء إلى نموذج الشامان وسلسلة «الأموات الصغار» التي يعتبرها انبعاثا شخصيا. فهو لكي يعاند الموت قام بتضعيفها.

في الأشهر التي سبقت وفاة بوب فلاناغان، قام للمرة الأولى بالتعبير عن الضعف. فحرّر «يوميات الألم» حيث يعبر عن حيرته وعذابه أمام الهجمات الأخيرة لمرضه : «كل ما أرغب فيه هو الموت، أعني الصراخ، فأنا أنوي أن أكتب ‹أصرخ› فأكتب ‹أموت›» (فلاناغان، 1999، 163). وأسابيع قبل القيام بمنجزة، عبر عن قلقه من فقدان كل رغبة: «سأقوم بهذه المنجزة في فاتح أبريل، وأنا قلق للقيام بأفعال سادومازوشية أو الخضوع لها لأن الألم وفكرة الألم تغيظني وتثير فيَّ الملل. أنا أفتقد أناي المازوشية وأمقت الشخص الذي أصبحته»(165). إنه يصرّح في مذكراته بعذابه ولجوئه إلى العديد من الأدوية المسكّنة، العاجزة مع ذلك عن التخفيف عنه. وهو يعبّر فيها عن رغبته في النوم وأن ينسى نفسه أمام التلفزة بالرغم من مشاريعه العديدة والعلاجات الطبية التي تفرض نفسها أمام تدهور وضعيته الصحية. فقد تخلى عن القيام بمنجزاته وعن لعباته المازوشية مع رفيقته شيري، وخفتت قوة مقاومته. في فيلم «سيك» يبدو العذاب المرتبط بتطور المرض وبالإحساس بالهزيمة أمام الموت بشكل أكثر حدّة : «لقد عرف كيف يبعد عنه الموت المحقَّق بشكل تجاوز كل حدّ يمكن تصوره، غير أنه انهار فجأة خائر القوى. وهكذا سأل شيري : «هل أنا أحتضر ؟ لا أفهم. كل هذا أمر بليد. لم أؤمن به طيلة حياتي. لا أستطيع الفهم». فالألم باعتباره متعة قد غمره ألم المرض الذي ليس سوى عذاب. أما شيري فقد عبرت عن يأسها في التعرف على بوب الذي صار «فقط كائنا بشريا» (174)، بعد أن فقد بعضا من مرحه ومن فن عيشه أمام الأحداث المضنية للأسابيع الأخيرة من حياته.

يعتبر رون أثي Ron Athey مثالا آخر لممارسات التطويع هذه. فقد وُلد وتربى في صحراء موجافيا بالولايات المتحدة على أيدي المسيحيين الأصوليين، وكان يتم إعداده كي يكون قسّا للكنيسة العنصَرية، غير أنه حرّف التصاوير المسيحية وعرض فرْجة الموت والألم خلال إحدى المنجزات، بالتماهي بالأساس مع سان سيباستيان. فقد قام بخيْط شفتيْه، وغرز في جسمه الإبر وجرح نفسه بشفرة موسى وأحاط جبهته بتاج

من الإبر تحت الجلد... في أحد المشاهد : «أضع ثلاثين إبرة تحت جلد ساعدي أو أخز الجبهة بشكل متكرّر، فأحس بشحنة عاطفية غامرة» (أثي، 2003، 115). إنها طريقة ملتوية للحديث عن إدمانه على مخدّر الهيروين، واندماجه الأهوج في ممارسات جنسية ذات خطورة، ورغبته في الموت، وتعبه من الحياة. خلال إحدى منجزاته، حفر في ظهر أحد المتطوعين اثنيْ عشر جرحا، وجفّف الدم بمنشفات ورقية قبل أن يعلّقها على حبل غسيل قرب الجمهور الخائف. إنه فنان يجهَر بمثليته الجنسية وإدمانه القديم على المخدرات الصعبة وحمله لمرض السيدا، مما يجعله يحوّل جسده إلى ورش دائم للتجريب. والهجمات التي يقوم بها على نفسه ضرب من حالات طرد الشر منه. إنه يطقْسن الألم الناجم عن المرض والعذاب الناتج عن فقدانه للعديد من أصدقائه بسبب السيدا والإدمان على المخدّرات، وهو من القلائل ممن بقي على قيْد الحياة منهم. إنه يستعيد التحكّم في سديمه الباطن بجعل نفسه السيّد الوحيد لألمه. صرّح في أحد الحوارات (أثي، 2003، 120) : «حين أغرز سهما في جسدي، أحقق مجازا للقديس سيباستيان كي أصور عزْل الأشخاص الحاملين للسيدا بين الجماعات المثلية الجنسية نفسها. يتعلق الأمر بإخماد العذاب بالتحكّم في الألم. تتضمّن فرقتُه منوّما مغناطيسيا ومتخصص في اليوغا. «هكذا، هناك ما لا يُحصى من طرائق «البرمجة الذاتية»، والتعرف على الحافز والتحكّم فيه بطريقة تزيد من حدّة التعبير المرغوب فيه» (119). السادومازوشية لديه، كما لدى بوب فلاناغان طريق مباشر لصدم المرض ومباغتته. وهو يجيب خصومه الذين يعيبون عليه إراقة الدم، بأن الملاكمة، وهي فرجة محبوبة في الولايات المتحدّة، تريق أكثر الدم تحت فتنة الجمهور في القاعات أو أمام شاشة التلفزيون.

حزّ الجسد باعتباره سدّا أمام العذاب

في العديد من المجتمعات، تفترض طقوس الحداد تأليم النفس واقتلاع الشعر وحز الجسم والجرح بشكل أو بآخر. فمفارقة الألم تكمن في أنه يحمي أيضا من العذاب. والفرد يعارض بالألم، الذي يسومه لنفسه، اليأس الذي يعيش، لكن باعتباره ترياقا يقيه من الموت أو من أن يتعذب بذلك القدْر. إنه بشكل مفارق أيضا وسيلة للحماية من الأسوء. فعبارة العذاب تُقال عادة لشيء ليس له مُرسَل إليه، أي أنه معلَّق بين عوالم متعددة من غير أن يكون له بَعد وضعية معينة. أن يكون المرء في حال عذاب هو أن يوجد مجانِبا للعالم. والألم هو هنا الوصفة المفارقة كي يحس المرء بنفسه واقعيا حين يفقد الوجود وِجْهته تماما.

بعض الأفراد ليس لهم من خلاص آخر غير أن يتحولوا إلى جسد مُتألم، في غياب إمكانية أخرى للالتحام بالوجود. ذلك حال فوشون Fauchon، التي يحكي قصتها م. إنركيز M. Enriquez. إنها طفلة متبنّاة، غير أن عائلتها الجديدة تنظر لأصولها بنوع من التحقير، بحيث وجدت نفسها تغوص في التباس أبويْها بالتبنّي اللذيْن يُراوحان تجاهها بين التحقير والاهتمام الكبير، عاجزيْن عن الاعتراف بها لذاتها. وبما أنها لم تكن سعيدة فقد تطورت لديها اضطرابات غذائية تشهد على محاولتها التميُّز وأن توجد بذاتها. كما أنها كانت تحزُّ نهديها. هكذا تلفَّعت بغطاء من الألم، محاولة بذلك التحكّم في عالم ينفلت منها. وفي أحد الأيام، قرّر أبواها، اللذان كانا مازالا يتعاملان معها بالالتباس نفسه، أن يورِثاها تركتهما؛ لكن بما أنها كانت مقتنعة بعدم قدرتها على تحمل مسؤولية الإرث بعد وفاتهما، قامت بنتْف نصف شعرها وأصيبت بمرض جلدي أليم في وجهها. يتحدث م. إنْركيز عن «وظيفة تماهٍ للألم» (2000، 40). ويعلّق ددْيي أنزيو Didier Anzieu : «إن عقاب النفس بغلاف واقعي من العذاب هو محاولة استعادة لوظيفة البشرة الحاوِية، التي لم تقم بها الأم أو المحيط : أنا أتعذب إذن أنا موجود» (أنزيو، 1985، 205)[80]. استطاعت فوشون، بفضل مساعدة مُعالِجتها النفسية، أن تستعيد غلافا حاويا، أي أنا-بشرة كان لحد ذلك الوقت عاجزا عن حمايتها من مرارة العالم بمنحها إحساسا بنفسها صلبا بما فيه الكفاية. وهكذا استعادت «جسدا مستعدا للذة التواصل» (إنركيز، 2000، 45). جسد الألم هو جسد مُعطى يقوم بسدّ النقص في الإحساس بالذات بمنح الفرد حدودا للمعنى كي يوجد، باعتباره الحصن الأخير ضد الاقتناع بالانهيار.

اللجوء إلى الجسد في حالة عذاب نعثر عليه في سياق العجز عن الفعل والعذاب الداخلي الكبير. فعالم السجون يعرف مثلا العديد من حالات المسّ بكلية الجسد لدى النزلاء رجالا ونساءً : بالحرق بأعقاب السجائر، والسّحْج والحزّ وبلْع الأشياء، الخ (فريغون Frigon، 2001). وممارسة الوشْم سرّاً بأدوات بدائية أمر متداوَل في السجون، بألم شامل يصاحب عملية الكتابة والتصوير على الجلد. فالسجين يقوم بانقلاب على تحكُّم المؤسسة في جسده. ولإعلان كونه رجُلا، لا يبقى لديه غير إشهار قوته الجسمانية وعنفه أو مقاومته للألم. تمارس المؤسسة مراقبة دقيقة ومُهينة على السجناء، بحيث إن حميميتهم نفسها يتمّ المساس بها من خلال عمليات التفتيش العضوية أو الضرورة العادية للاختلاء بالنفس أو الاستحمام تحت أنظار الآخرين. الحراس يكونون حاضرين باستمرار لمراقبة

80. في منطق التحليل الذي أقترح، لا يتعلق الأمر بغلاف للعذاب بقدر ما يتعلق بغلاف للألم. لوبروطون، 2003.

سلوك النزلاء، كما أن السجناء الآخرين هم من يفرض استحالة امتلاك السجين لفضاء خاص به. فهناك حيثما لا يبقى غير الجسد لإحساس المرء بوجوده وجعل الآخرين يعترفون به، يغدو الألم الذي يصيب به المرء نفسه عنوةً سبيلا لضمانٍ متجدد للهُوية الشخصية، وأيضا طقسا للفحولة.

في مبتدأ كل حركة هناك الإحساس بالاختناق من العذاب، يرتبط بالعديد من الأسباب الخاصة المتصلة بالقصة الشخصية للفرد السجين، بين رغبته في أن يكون بجنب رفيقته أو رفيقه وأبنائه والمرض العُضال لأمه أو أبيه، الخ، والحبس في الفضاء الضيق للزنزانة في وضعية عجز واجترار. إن الشخص وهو يجرح نفسه، يفكُّ مؤقتا توتّره، والدم يضع ضمّادة على حيرته. ثم يتم اقتياده للمصحة. لكن هناك يتحدَّدجرحه من جديد. والعلاج الذي يتم بتنظيفه ولأمه يغيّر من سجل الدلالة. فإذا كان الجرح في مقام أول يخفّف من العذاب، فإن العودة لواقع السجن والعمليات التي تجُرى على جسده يُعيدان له وضعيته الأليمة. «غالبا ما يصير السجين، الذي أبْدى جَلَداً في وجه الألم بجرح نفسه في مواضع كثيرة من الجسم، شخصا وديعا وجبانا بحيث يحاول الانفلات من حركات العلاج. يتسلح المعالج بالصبر كي يُقنعه بالاستسلام للعلاج» (غونان، 2000، 147). الألم الجسماني عثرة رمزية يتم بها مواجهة العذاب، وطريقة لمواجهة نزيفه ونقله إلى مجال يغدو فيه قابلا للتحكّم. إنه سدّ ضد قلق يهدّد بابتلاع الفرد. ونحن نُلاقيه عادة من خلال حزّ البشرة والهجمات الأخرى على الجسد التي يمارسها المراهقون. الألم أبعد من أن يكون عامل تحْطيم، إنه حينهاسيرورة فاعلة تؤدي إلى دفاع شخصي كي لا يعيش المرء الضياع. بل هو المحاولة اليائسة للبقاء في حضن العالم. إنه ألمٌ يداوي الدّاء بالداء لأنه يقي من عذاب ساحق.

زار رجل طبيبه بسبب تعب يحسّ به. تعرّى الرجل قصد الفحوص الطبية وكشف عن صدره المليء بالندوب الطويلة. سأله الطبيب مندهشا عما حدث له. أجاب الرجل ببالغ التأثر أن الأمر يعود إلى نزاع شرس مع زوجته. قال له بأن هذه الأخيرة لا تفهمه. وبما أنه لم يعد يتحمّل عدم مبالاتها وهُزْءها به، أمسك بسكين ومزّق ثيابه وصار يُكيل الجروح لصدره. حينها قال لزوجته : «هل رأيت ؟ ما أقوم به من جروح لصدري لا تساوي شيئا أمام ما تقومين به نحوي». الألم والأثر الجسدي والدم يحدّ من فيض العذاب الساحق. حزّ الجسم يجسّد على البشرة عذابا لا يمكن تمثيله بشكل آخر ويقتلعه من الذات. يسعى الفرد إلى الالتحاق بنفسه كي ينْفلت من سديم العواطف التي تجْرفه، وهو

يحاول أن يضع حدّا لنزيف العذاب الذي يجعله غائبا عن ذاته. الحزّة تعيد خلق غلاف للجسد، وهي تقطع غياب الاختلاف. والألم نقطة يتعلق بها المرء كي يصارع الإحساس بالتفتُّت. وحين يقوم بإذاية نفسه فتلك طريقة لكي يتألّم أقلّ معنويا. العذاب الذي يدمّر الحياة لا يترك من سبيل آخر له غير التعلّق بجرح يداور العذاب ليعيد الإنسان إلى نفسه. قامت موريل (16 عاما)، المتيّمة بفتى مدْمن على المخدرات ورهين الاعتقال الاحتياطي، بحفر الحرف الأول من اسم صديقها على بشرتها، وهي بذلك تبرّر بشكل نموذجي قوة جاذبية حزّ الجسم في حالات اليأس هذه : «أنت تحسين بالشقاء ينخر أعماقك، إنه ألم الحب، كما ترى. تحسين بالأسى في قلبك بحيث تؤذين نفسك حتى تحسّي بألم أكبر في جسدك كي لا تحسي بالألم في قلبك. هل فهمت كيف هو الأمر؟»

مايا ذات الثمانية عشر ربيعا، تحس بالشقاء مع أب غائب دائما وأم فاترة الحب وقليلة الاهتمام بابنتها. وفي أحد الأيام كانت تقشر برتقالة فجرحت نفسها : «كانت يدي تنزف، وحين رأيت الدم، لا أدري لماذا أحسست بارتياح كبير. ثم إني في الغد عاودت الأمر حتى صار ذلك عادة». وهي تتذكّر لحظة أليمة حيث كانت أمها لا تزال تؤنبها : «عايرتني بأني فتاة تافهة لا يُعتد بها، وأني لا أستحق شيئا، وأنها على كل حال لا يهمها أن أحصل على نقط ضعيفة لأنها متيقّنة أني لن أنجح أبدا. أحسستُ بالمهانة العظمى. أحسستُ بحقد لا يوصف، فقلت لها بأني أكرهها وصعدْت إلى غرفتي. كسرت المرآة، وأخذت شظايا الزجاج في راحة يدي وأحكمت يدي عليها. ثم إني نزلت إلى المطبخ كي أريها يدي التي تنزف دما وقلت لها : هذا ما تفعلين لي، هل رأيت ؟ غير أن ذلك لم يترك في نفسها أثرا، فوسمَتني بالمجنونة وأكّدت لي أنني لن أثير انتباهها بلعب دور المجنونة. أختي الصغيرة هي التي أشفقت لحالي، وألحّت بأن أتركها تضمّد جراحي»[81]. تزايد التوتّر الساحق، ونزيف النفس صار متّصلا بالإحساس بالضياع. والهجوم على الجسد يخفّف من التوتّر ويعيد الشخص إلى ذاته. إنه يمحو بضربة واحدة العذاب السابق حتى ولو لم يلْغ أسبابه. فهو يمنح من جديد الإحساس بالوجود وانتماء الشخص إلى ذاته. هذاالحدّ يستعيد علاقة بالعالم أكثر سكينة. إن التهجُّم على الجسد أبعد من أن يكون محاولة للانتحار، لأنه يساهم في الحماية المفارقة له. بل هو «نزيف هويّاني» (لوبروطون، 2003) يسيل «الدم الفاسد» و«الدّنَس» و«القيْح»، والحصّة البشعة من الذات. الإحساس بالانشراح يعود إلى التخفيف عن النفس الذي ينجُم مباشرة عن الفعل بعد تطهير العواطف، وهو يمنح

81. شهادة استقتها مريم السلامي في إطار التحقيق الذي نقوم به من وقت طويل في ستراسبورغ حول عذاب المراهقين، انظر أيضا السلامي (2007)

الإحساس بالثقة في النفس وعدم الانصياع لانجراف السديم. يقول فريد زورن[82]: «حيثما يكون الألم أكون أنا». عن ذلك تنجم الصياغة المشتركة، المليئة بسوء الفهم، التي تحيل إلى الإحساس بالانشراح والتي تقود بالأخص إلى الحل الفجائي للتوتّر. الدم الذي ينزف هو ضمادة مفارِقة توضع على النقص في الوجود. والألم الذي يحسّ به المرء هو تذكير بالوجود، وسدّ أمام العذاب، يجعل العالم من جديد حاضرا. «أعتقد أني أجرح نفسي لأعرف أني لا أزال على قيد الحياة؛ لأني أحس بنفسي أفضل بكثير حين أجرح نفسي. لن أموت بهذا الشكل، فهذا أمر أعْرفه جيدا. وإذن، فأنا لم أمت، وجسدي لم يمت. على كل حال لا أعرف كيف أفسّر الأمر. لكني لم أمُت. هكذا هو الحال» (أنّا). إن هشاشة القواعد النرجسية تتطلب سدّادا لسيلان الألم.

الألم الذي يحس به المرء يُطمْئن للتوّ فرْدنة الشخص الذي انقطع للتوّ إحساسه بغياب الشخصية. إنه يعيد بناء الحدود المهدَّدة مع الخارج. وبما أنه إدراك دقيق ومحْدود ومحسوس، فهو صيغة جذرية للتمييز بين الذات والآخر والداخل والخارج. وهو قابل للتحكُّم بما أن الفرد يأخذ مبادرة ذلك، على عكس العذاب الذي يكون دوما غامضا ومطّاطا ومنْفلت العقال في بُعده الخاص. تصرّح ماري، إحدى مريضات ج. كافكا، بصوت عالٍ بضرورة عدم تعميق العذاب وإنما محاربته. فهي تحزّ بشرتها بموسى حلاقة بحثا عن تهدئة توترها، غير أنها تتوقف عن ذلك حين يصبح الألم حادّا، وتجْهَد في البقاء في خط تحس فيه أخيرا بأنها «حية» (كافكا، 1969، 207). واليأس الذي يطبع تلك اللحظات، حتى وهو ينغرس في أحداث واقعية، ليس غاية لأن حدوثه يرتهن أولا بالدلالة والقيمة التي يتمّ بها عيش الأحداث. لا يمكن لأحد أن يغير قصتة حياته لكن بإمكانه أن يغير معناها. هكذا فإن المسير الشخصي يؤدي إلى نزْع فتيل الشُّحنة المستهجَنة من تلك القصة لتحويلها إلى عماد لتجدُّد الذات. لا يمكن تدمير إلا جسد مهمل، منفصل عن الذات يدركه صاحبه كسجن. واستعادة احترام كافٍ للذات من خلال علاقة حب، والاندماج في عمل أو نشاط إبداعي، أو ببساطة في الزمن الذي يمرّ و يحذف الجراح، يجعل المرء يستعيد شيئا فشيئا الإحساس بقيمة ذات طابع شخصي، يمكن اعتبارها الوقاية الأمثل من حزّ البشرة.

إن أُعْطيّة الألم أيضا وسيلة لممارسة الضغط على الآخرين. فالشخص الذي يجرح جسده يعيش حقا العذاب ويبحث عن السكينة، لكن الجرح المبتغى يؤثر في الجمهور

32. Fritz Zorn, Mars, Gallimard, 1979, p. 205

المرعوب الذي يحس نفسه بالتأكيد مُذنبا لأنه دفع بالآخر بعيدا في انزوائه. تقوم مارينا بحزّ نفسها للحفاظ على صديقها الذي لا تحسه قريبا منها.» من ناحية أنا فرحانة، لأن صديقي سيأسى عليَّ في حالتي هذه، ثم إن الأمر لا يؤلمني؛ فقط قليل من الدم، وهو ما لن يؤدي بي إلى الموت». قام صديقها بتطهير الجروح ومداواتها معاتبا إياها على فعلتها. وفي سياق المنطق نفسه من الضغط على الآخر، يعيش آدم علاقة غامضة مع صديقته التي ترغب في وضع حدّ لعلاقتهما. «كنت أقوم بذلك أيضا مع صديقتي. كنت أجرح نفسي قبل أن أروح لرؤيتها كي تهتم بي. أو أيضا كنت أصدم رأسي بشيء ما. مرة انكسر أنفي، فرحت لرؤيتها وأنفي دام، فداوتني، وكان الأمر رائعا. كنت أجرح نفسي وأصدم رأسي حتى أُفْهِمَها إلى أي حدّ كانت تثير عذابي. كان الأمر كما لو كنت أبصق في وجهها العذاب كله الذي كانت تسومني إياه، وكان ذلك يجعلها تحس بشيء ما، فكانت تعتذر، وتبتهل إلي ألا أُعاود الكرّة أبدا. كان ذلك يعيدنا إلى وضعية توازن لحظية إلى هذا الحدّ أو ذاك بين عذابي وعذابها» (آدم، 24 عاما).

إن الفرد المعذب وهو يضحّي بجزء منه، وهو يؤذي نفسه ويترك الدم ينزف، يكون في بحث عن تحوّل باطن. إنه يجهل ما يتابع، فالتضحية تفرض نفسها عليه بالرغم عنه، لكنه يظل فاعلا من حيث إنه يستعيد حسّ هوية مُنهار. يترجم ذلك بألم مقبول من الشخص، يسمح بتطويقه ومجاوزته. ومبادرة حزّ البشرة تكون جوابا لاواعيا لكنه قوي على السديم الذي يهدّده بتدمير كل شيء. فالفرد يقدّم في شكل الجرح عربون التخفيف من الألم. وهو بمواجهته للحدود، يعيش الضرورة الباطنة لما يحتويه كي يعرف من هو وإلى أين يسير. وطالما ظل في هذا المسعى، يتعيَّن عليه أن يمس الحدّ ويدفع به إلى أبعد نقطة ممكنة. الحركة و الخرق يوفّران له القوة المطلوبة. فحين لا يمنح العالم نفسه تحت راية المعنى والقيمة، يتوفَّر الفرد حينها على ملجأ أخير بارْتياد المجالات المرتادة أقل. إن مواجهة العالم تفرض نفسها من خلال ابتكار الطقوس الحميمة غير الرسمية. وهو بالتضحية بجزء منه في الألم والدم، يجهَد لأن يخلّص الأساسي، ومن خلال سوْم نفسه الألم المتحكم فيه نراه يصارع ضد عذاب أثقل من أن يتحمَّله (لوبروطون، 2003؛ 2007a).

انفتاح

«هناك صباحات يفلت فيها الإنسان من الألم وينساه. وصباحات يحسّ فيها أنه مُشافى. وصباحات يعتقد فيها أن الألم في الغد سيكون أخفَّ وأيسر. وصباحات ينبثق فيها الأمل الذي صار يتضاءل على طول الصراع اللامتوازن معه. وفي بعض الصباحات، لا يعرف لماذا يحسّ فقط أنه حيّ. كما لو أن العصافير لا تزقزق إلا لنا، وأن السماء زرقاء وأن ذلك ليس من قبيل الصدفة».

كلير مارتان، خارج نفسي

إن الألم، حسب التجربة، وكما رأينا ذلك، يتكفَّل بدرجة من العذاب مختلف حسب الظروف. فانتشار الألم رهين أولا بالدلالة التي يُعاش من خلالها. وتُعتبر حكاية إلفريد جيلينيك Elfriede Jelinek، عازفة البيانو، التي حولها م. هانيك M. Haneke للسينما، تمثيلا رمزيا لتنوُّع وجوه الألم لدى الشخصية نفسها. تعيش إريكا، أستاذة البيانو، بشكل مستمر تحت مراقبة أمها في الشقة التي تتقاسمانها معا. حتى الغرفة التي تأوي إليها ليست لها شخصيا. فعند أول تأخّر تهاتف الأم المعهد الموسيقي الذي تدرِّس فيه، وتقيم الدنيا وتُقْعدها عند عودتها، بحيث تراقب مساراتها وتصل حتى انتظارها عند بوابة المعهد. أحيانا تستطيع إريكا أن تسرق بعض الوقت بفضل ترتيبات دقيقة مع زملائها. وهي تستغل ذلك الوقت لاقتناء الملابس المثيرة التي تحلم من خلالها بحياة أخرى، لكنَ أمها حين تكتشفها تمزقها أو تمنحها للآخرين. فهي لا تحتمل نوايا الاستقلال هذه. وتعيش

تحت الخوف من أن يسرق منها رجل ابنتها ليتركها وحيدة. «هي لا تزال لديها أمها، وهي لذلك ليست بحاجة لرجل» (25). إريكا في النهاية مخلوق من خلْق أمها، وذلك منذ ولادتها : «ما إن أبصرتْ بقطعة الصّلصال التي انبثقت من جسمها حتى بدأت للتوّ في نحْتها كي تسوّيها وتصوغها» (35). حاولت أن تجعل منها موسيقية ماهرة ماسكةً إياها بيد من حديد، حاميةً إياها من العالم، ناحتةً إياها «حازَّة جسمها» بنفسها ومعها ابنتُها على هواها. غير أن إريكا لم تنجح في أن تكون الموسيقية الماهرة الموعودة. فهي تدرّس البيانو في معهد للموسيقى بفيينا.

بدأت إريكا تصبّ جام حقْدها على الآخرين : «كانت على طريقة الانتحاريين تستعمل جسدها كسلاح، ثم بطرف آلتها الموسيقية، الكمان أو الألْطو الأثقل، تبدأ في ضرب هؤلاء الناس الذي يعودون من عملهم بأجساد وسِخة» (26). كانت تدخل باستمرار في نزاع مع ركاب الترام كما لو أنها لم تكن بعيدة عنهم بما يكفي. فهي لا تعرف التواصل مع الغير إلا بهذه الصيغة الفظّة التي تسعى فيها إلى جرْحهم أو من خلال التحكّم الصارم في علاقتها بالغيْر. كانت سيدة نفسها بطريقة حربيّة، تُهين تلاميذها بأن تفرض عليهم نظاما صارما.

لم يكن لها من حياة خاصة، إلا الأوقات المسروقة التي تقضيها في قاعات السينما الإباحية، أو في ارتياد حديقة في المدينة تتلصَّص فيها على الأزواج. يحدث لها حينها اللعب بالنار ويلذّ لها أن تُقاطع حميمية الأزواج المختَلين بأن تقوم بالصَّخب. في إحدى الأمسيات تقفّاها رجل. احتمت منه بمكان مشجّر وجاءتها الرغبة المفاجئة في التبوّل كما لو كان ذلك نشوة جنسية. فأقعت معرّضة نفسها لأن ينتبه لها الآخرون ويعنّفوها. «لم يكن لإريكا إحساسات ولا الفرصة للّمس [...]. وحده حس الرؤية بلغ لديها تطوره الكامل» (67). كانت تمقت جسدها. وكل شكل من أشكال الشبق يثير لديها الطابع الحيواني الذي لا يُحتمل. حين كانت مراهقة، في مواجهة أب مجنون لم يلبث أن زُجَّ به مستشفى المجانين، وأمّ تزعم أنها تدير حياتها بكاملها، كانت تحزّ جسدها بشكل منتظم، إذ إنها وجدت في ذلك سبيلا للحفاظ على فرْديتها. كانت تحمل احتياطا معها أينما حلّت وارْتحلت موسى الحلاقة (الذي كانت لأبيها)، والذي كانت تقوم به بشرْط جسمها. «إنها تنتظر بفارغ الصبر الوقت الذي يمكن فيه أن تحزّ جسدها بعيدا عن الأنظار. وما أن يُصفق الباب، حتى تخرج الموسى الأبوية الصالحة لكل استعمال، طلّسمها الصغير، من مخبئه [...]. ثم تجلس فارجة رجليها أمام مرآة الحلاقة المكبِّرة وتقطع بشرتها كي توسّع

الفرجة التي تشكل مدخلا لجسمها. هي تعرف بالتجربة أن هذا الجرح ليس مؤلما، لأن اليدين والساعدين والفخذين كانت قد شكّلت دوما مجالا للتجارب. فأفضل ما تقضي به وقتها هو أن تشرط جسدها»[83]. إنها جراحة للمعْنى تتْقن فيها استعمال الأدوات. وهي تتحاشى الضرورة البيولوجية لجسد يفرض عليها قوانينه بفرضها عليه قوانينها، كما أنها تُسيل بانتظام دمها بالحزّ قرب عضوها التناسلي، نكايةً في دم الحيْض، مستعيدةً بذلك التحكُّم في أنوثة تمقُتها.

ثم إن اللقاء مع أحد تلامذتها الذي ظلّ يغْويها بشغف قلبَ وجودها. كان «كليمر» يحبها أقل مما يحب الموهبة الموسيقية التي يحسها فيها، وهي تهمّه من أجل مشواره الموسيقي ولكي يعيش معها مغامرة تبدو له بديهية، ما دام لا يشك في شبابه وفي الاندفاع الذي يتصوره لدى امرأة تُقارب الأربعين نحو الانصياع أخيرا لشهْوته. وبما أنه رياضي مرْموق، فقد كان متيقّنا بأنه سيجعل أستاذته تنصاعُ لرغبته، مثلما يتجاوز العوائق في ممارسة رياضة «الكاياك» التي يعشق. «فهو في ستة أشهر على الأكثر سيكون قد بدَّد إريكا بنهم ويمكنه أن ينطلق نحو المتعة اللاحقة» (216). ظل الشاب يراودها عن نفسها حتى انصاعت له شيئا فشيئا لأنها كانت واعية بشكل أليم بعمْرها، غير أنها نجحت في قلب الوضْعية لصالحها. وبما أن كليمر ظل يلاحقها في الأروقة خلال إحدى الحفلات، وهو يضاعف من غزله، قامت بإثارته بدورها باللعب بعضوه التناسلي في المرحاض، هناك حيث كانا عرضةً لاكتشاف أمرهما في أي لحظة، غير أنها توقفت في آخر لحظة مصٍّ لعضوه كي تفرض عليه إرادتها هي. في ذلك اليوم، كاتبتْه إريكا لتقترح عليه ميثاقا شبقيا سادومازوشيا حيث ستبلغ طقوسية الألم الرقيّ الذي تطمح له منذ مدة، بما أنها عاجزة عن التلذُّذ بجسدها بطريقة مغايرة[84]. إنها حتى وإن كانت ترغب في نذْر نفسها للعذاب والتّبعية، تنْوي بالرغم من ذلك أن تظل سيدة الأمر. هي تريد اختيار القيْد وتقديمه للآخر من غير أن يعلم ذلك. «عليه أن يقول لنفسه : هذه المرأة أسْلمت أمرها لي كليةً، والحال أنه هو من وقع بين يديها [...]. كتبتْ له بأن يُكيل لها اللكمات في البطن وأن يجلس عليها بكل ثقله حتى يكاد يسحقها، بحيث تصبح غير قادرة على الحركة في قيْدها الناعم والقاسي. كما كتبت بوضوح أنها : «ستتلوّى كدودة في السلاسل العاتية حيث ستتركني ساعات كاملة، ضاربا إياي بقبضة اليد وبالرجل بل حتى بجَلْدي في كل الوضعيات التي

83. E. Jelinek, *La Pianiste*, Paris, Seuil, 2002, p. 104

84. عاشت جيلينيك بدورها مع أمّ طاغية حرمتها من كل لقاء أو علاقة جنسية. وقد صرحت خلال حوار معها : «إن خرق التحريم الأمومي للجنس قد غذّى بالتأكيد ميولي المازوشية، إنْ لم يكن قد خلقها. فبفضل هذا التحريم أنا مازوشية وراضية عن ذلك».

يمكن تصورها» [...]. طلبت إريكا كتابةً أن يقبل بها كأمَة ويمنحها بعض المهام» (242 وما يليها). وهكذا وضعت ثقتها في كليمر. «قالت له بنبرة ملحاحة إن بإمكانه أن يفعل كل شيء معها، بشرط أن يكون ما يفعله مؤلما لـ«أن لا شيء هناك ممّا لكم أطمح له». فقد كشفت للرجل أنها من سنوات وهي تطمح إلى أن تعاني من الضرب» (275).

تعرَّف كليمر بقَرف على تفاصيل الحفلات التي تدعوه إليها. وبما أنه كان مزْهوّا بشبابه، وليس له من شك في نفسه، ومقتنع أيما اقتناع بأنه سيغري امرأة أكبر منه سنا يعتقدها مستعدةً للمغامرة، فسوف يكتشف مرعوبا عالما لم يفكر أبدا بوجوده. هكذا دخل هائجا إلى الشقة فرأت إريكا صرْحها الهشّ يتهاوى. وهي التي تفزعها الضربات والتي لا تقبل بتلقّيها ببهجة إلا من عشيقها وفي المجرى الدقيق للسيناريو المبْني، ها هي الآن تخشى أن يضربها كليمر غيْظا ولسوء الفهم. وكل هذا خارج الأرضية التي اختارتها. الألم الذي كانت تبحث عنه والقائم على الشكل الطقوسي، بالتوسُّلات التي فكرت فيها طويلا، كان وعْدا بالمتعة، أما الضربات خارج هذا السياق فستكون عذابا وإهانة. غادر كليمر الشقة وهو يصرح لها بتقزُّزه من لمسها.

تساهم المعاهدة السادومازوشية، من خلال علاقة الثقة مع الغير وبشكل لا لبس فيه، في المتابعة الطقوسية للنشْوة الجنسية. وتقوم العلاقة على تبادل للاستيهامات التي تتغذّى من اليقين بأن الإطار المحدَّد لن يتم تجاوزه. فالجرح أو الألم، الذي يقوم به شخص آخر خلال علاقة شبقية مقبولة من الطرفيْن، يكونان هنا علامة على التواطؤ ووعْد اللذة. غير أن إريكا التي كانت تتمنّى أن تجرِّب هذا لن يكون لها ذلك الحظ. عاد كليمر وكال لها الضربات بحقد، كسر أنفها واغتصبها مبرْهنا لنفسه عن فحولته بإهانة تلك المرأة التي لا تُفهم. وبالرغم من أن هذا الاعتداء يبدو استجابةً لاستيهام إريكا، فإنه لم يكن سوى شكل من العنف البالغ عليها. إنه انبثاق ما كانت بالضبط تسعى إلى تفاديه عبر إقامة معاهدة معْنوية معه.

بعد الجروح الطقوسية التي ظلت تقوم بها في جسمها كي تقاوم نفسها وتقنعها بسيادتها على جسدها، وبعد طلب العذاب المقبول بحثا عن المتعة، والذي نحّاه كليمر بقرَف، ظهر تصريف آخر للجرح في نهاية القصة، وكان مأساويا هذه المرة. فبما أن إريكا تعرضت للضرب والإهانة والانهيار، انصاعت هذه المرة لتأذية نفسها بالإبر. إنها لم تعدْ تكتفي بالسكينة التي توفّرها لها طقوسها الحميمة القديمة، فقد أصبحت أفعالها موسومة بالعذاب. جسدها بكاملها يصرخ. صارت تجرح نفسها في الشارع بغرْز سكين في الكتف،

معلنةً بذلك عن انهيار طقوسيتها الحميمة وفيضان عذابها الذي لم تعد تستطيع إيقافه.

يشهد التشوه الجسماني، وهو هنا الجرح، على إحساس مختلف لدى الشخص نفسه تبعا للظروف. فالألم لا يُستنبط من جرْح أونُدْب، بل إن الإحساس به ينتمي إلى الدلالة المنسوبة له. الألم ليس واحدا، كما وقفنا على ذلك في هذا المطاف، بل هو متعدّد حسب الوضعيات، وهو لا يؤدّي دوما إلى العذاب؛ إذ أن سياق المعنى يغيِّر من الإحساس به.

في بعض الممارسات، التي تكون اجتماعيا ذات قيمة وموضوعا للاندماج لدى التابعين والممارسين لها، كالرياضة أو ممارسة تعليق الجسد، يملك الألم وضعا غامضا. فهو يمكن أن يبلغ مستوى من الأحاسيس تصعب تسميته، ما بين الألم واللذة. يكون الفرد في علاقة تحكّم بما يسوم به نفسه من ألم وما يحسه، وهو يعرف أنه يستطيع أن يخرج منه في كل لحظة، وهذا الإحساس ينزع فتيل الشراسة المتصلة بالعذاب. الألم لا يوجد هنا إلا باعتباره إحساسا يُدخل الاضطراب على قواعد الإحساس بالذات ويوصل الفرد إلى تعدُّد شخصي غير منتظر. تبحث الشخصيات الأساسية لهذه الاختبارات عن تجربة لا تُنسى، كالروحانية وتجاوز الذات، والبحث عن الواقع والمتعة في إطار مازوشي، واستعراض الفحولة والقيام بالمنجزة الفنية، الخ. إن الألم يغيرهم نحو الأفضل.

لكن الألم، حين يفرض نفسه في سياق المرض، يتحول من البداية إلى عذاب ويحطم الشخص. وتكمن خطورته، باعتباره قوَّة تحويلٍ، في أنه يغير علاقة الفرد بالعالم، ويخلق قطيعة بين ما قبل وما بعد التجربة. الألم يُفقِد الفرد شخصيته ليرمي به نحو الأسوأ؛ بالمقابل، وخلال التجارب المرغوب فيها حتى لو كانت جذرية، وإذا ما حافظ المرء على تحكُّمه فيه، فإنه يجعل منه قوة تغيير للذات بالنجاح في وقف تزايُد العذاب. لكن لا أحد في مأمن تام من ذلك، إذ يمكن أيضا أن ينفلت منه الألم، بحيث إن ممارس الرياضة القصوى أو فنان «البودي آرت» يمكنه أن يعيش تجارب شقية . كما أن المريض يمكنه النجاح في استعادة التحكم في عذابه بفضل تقنيات جسدية أو تصورية ذهنية فعالة، كالتنويم مثلا. يظل الألم دوما وأوَّلا معنى ممزوجا بالبدن. الإنسان يتعذب من الدلالات التي يعيش أكثر من جسده أو آلياته الجسمانية.

إن هذه الملاحظات التي صرفناها على طول هذا الكتاب، تذكّرنا بأن الإنسان لا يكون أبدا عاجزا أمام العذاب، فثمة تدابير للمعنى قادرة على مواجهته وتوجيهه وتغيير نبرة التجربة الأليمة، كالاسترخاء والتنويم والتنويم الذاتي وتقنيات الحدّ من الألم (الصفرولوجيا) والتصاوير الذهنية... وكل واحد، مع الزمن، وغالبا بمعونة الطبيب

أو الممرضين، يعثر على الحلّ الخاص به كي يستعيد التحكم في ألمه كليا أو جزئيا. ومهمَّة المريض تكمن أيضا في أن يساعد مُعالجيه على مدّ يد المساعدة له هو. السكونية تكون دوما خادِمة للعذاب. ففي سياق المرض أو الحادثة، تكون مقدُرة الطبيب أو الفرق العلاجية أساسية للعثور على العلاجات الفعالة، لكن هذا ليس كافيا البتّة. فجودة العلاقات واهتمام المعالجين وكرمهم أمور تمنح كامل الإمكانات للعلاج، بالشكل نفسه الذي تحدُّ فيه اللامبالاة والروتين من فعل ذلك العلاج. العلاج لا يمارس فعله بشكل آلي؛ وجُماع العذاب الذي ينبجس من ألم ما يكون مرتبطا أيضا بفحوى العلاقة التي تُقام مع أولئك الذين يتعلق بهم المريض. لكن هذا الأخير لا يكون أبدا أعزل. فالألم في بُعده كعذاب لا يكون أبدا قدَرا. ثمة هامش من الفعل يبقى ليس فقط من خلال التقنيات الطبية، ولكن أيضا بإرادة الفرد وإبداعيته. وهذه القدرة ليست في أي حال قابلة للتعميم. فما ينجح لدى الواحد يُخفق لدى الآخر، لأن كل حلّ يكون أولا فرديا. لكن الإنسان يتعذب دائما من المعنى، وثمَّ يتعيّن عليه الفعل في محْنته.

ثبت بالمراجع

Abraham N., Torok M., *L'Ecorce et le noyau*, Paris, Aubier-Flamamrion, 1978.

Ahmed S., Stacey J (ed.), *Thinking through The skin*, London, Routledge, 2001.

Aïch P., Cèbe D., *Expression des symptomes et conduites des maladies*, Paris, Doin, 1991.

Aït el Cadi H., *Enfanter chez soi*, Université de Strasbourg, 1997.

Aït el Cadi H., *Filles au risque de l'adolescence. Une anthropologie de la souffrance au féminin*, Thèse de doctorat nouveau régime, Université de Strasbourg, 2005.

Allodi F., et *ales*, « physical and psyciatric effects of torture : two medical studies », *in* Stover, Nightingale, 1985.

Allué M., *Sauver sa peau*, Paris, Seli Arslan, 1996.

Amati, « Récupérer la honte », *in* Puget *et ales*, 1989.

Amati-Sas S., « Survivance », in *Souffrances*, Autrement, n° 142, 1994.

Amery, J., *Par-delà le crime et le châtiment*, Arles, Actes Sud, 1995.

Andrieu B.,*Toucher. Se soigner par le corps*, Paris, Les Belles lettres , 2008.

Antelme R., *L'Espèce humaine*, Paris, Gallimard, 1957.

Anzieu D., *Le Moi-peau*, Paris Dunod, 1985.

Aplay J., *The child with abdominal pain*, Oxford, Blalwell Press, 1975.

Ardenne P., *L'Image-corps. Figures de l'humain dans l'art du XXeme siècle*, Paris, éditions du Regard, 2001.

L'Artaucorps.Lecorpsexposédе Manrayànosjours,Marseille,MuséesdeMarseille,1996.

Athey R., « L'Encre et le métal » (entretien avec Philippe Liotard) in *Quasimodo*, n° 7, 2003.

Atkinson M., *Tatooed. The sociogenesis of body art, Toronto*, University of Toronto Press, 2003.

Atwood R. J., «Positions d'accouchement et comportements s'y attachant», in *Les Cahiers du nouveau-né*, n° 4, 1980.

Badinter E., XY. *De l'identité masculine*, Paris, Odile Jacob, 1992.

Bailly L., Jaffé H., Pagella A., « Sequelles psychologiques de la torture : peut-on parler de psychose traumatique ? », in *Nervure*, n° 9, 1989.

Bakan D., *Disease, pain and sacrifice. Toward a psychology of suffering*, Chicago, Beacon Press, 1968.

Baru-Michel J., *Souffarnce, sens et croyance. L'effet thérapeutique*, Ramon-ville, Erès, 2004.

Baszanger I., *Douleur et médecine, la fin d'un oubli*, Paris, Seuil, 1995.

Beccaria C., *Des délits et des peines*, Genève, Droz, 1965.

Beecher H. K., *Measurement of subjective responses*, New York, Oxford University Press, 1959.

Bellö L., *La Scène proustienne, Goffman et le théâtre du monde*, Paris, Nathan, 1993.

Benasayag M., *Malgré tout. Contes à vois basse des prisons argentines*, Paris, Maspéro, 1982.

Benezech J.-P., *La Douleur chronique : une face cachée de la résilience*, Montpellier, Sauramps médical, 2005.

Benjamin J., *Les liens de l'amour*, Paris, Métailié, 1992.

Bennani J., *Le Corps suspect*, Paris, Galilée, 1980.

Bertrand Dorléac L., *L'Ordre sauvage. Violence, dépense et sacré dans l'art des années* 1950-1960, Paris Gallimard, 2004.

Besson J.-M., *La Douleur*, Paris, Odile Jacob, 1992.

Bettelheim B., *Le Cœur conscient*, Paris, Pluriel, 1972.

Bion W. R., *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 1976.

Blair Pace J., *Pain : a personal experience*, Chicago, Nelson Hall, 1976.

Bloch H., Niederhoffer A., *Les Bandes d'adolescents*, Paris, Payot, 1963.

Bonvin E., « Hypnose et douleur chronique, *in* Collectif, *L'hpnose aujourd'hui*, Paris Inpres, 2005.

Borel F., *Le Vêtement incarné. Les métamorphoses du corps*, Paris, Pocker, 1992.

Bourgon, J., *Supplices chinois*, Paris, La Maison d'à côté, 2007.

Bourreau F., *Contrôlez votre douleur*, Paris, Payot, 1991.

Brabant I., « Reflections on pain in childbirth », *in* Burns B., Busby C., Sawchuk K., 1999.

Burloux G., *Le Corps et sa douleur*, Paris, Dunod, 2004.,

Burns B., Busby C., Sawchuk K. (eds), *When pain strikes*, Minneapolis University of Minnesota Press, 1999.

Buytendijik F. J. J., *De la douleur*, Paris, Vrin, 1951.

Califia P., *Le Mouvement transgenre*, Paris, Epel, 2003.

Califia P., *Sexe et utopie*, Paris, La Musardine, 2008.

Canguilhem G., *Le Normal et le pathologique*, Paris PUF, 1966.

Catlin G., *Les Indiens de la prairie*, Paris, Club des libraires de France, 1959.

Catlin G., *La Persévérance du mal*, Paris Cerf, 1987.

Chertok L., « De la manie chirurgicale (les polyopérés) », in *Annales médico-psychologiques*, t. 2, n° 4, 1972.

Chertok L., *Le non-savoir des psy*, Paris, Payot, 1979.

Chertok L., Mémoires d'un hérétique, Paris, La Découverte, 1990.

Chertok L., Strenger I., *Le Cœur et la raison. L'hypnose en question de Lavoisier à Lacan*, Paris, Payot, 1989.

Chertok L., Strenger I., *L'Hypnose, blessure narcissique*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 1990.

Chertok L., Strenger I., et D. Gilles, *Mémoires d'un hérétique*, Paris, La Découverte, 1990.

Clarck W., Clarck S., « Pain responses in Nepales porters » in *Science*, vol. 209, n° 18, 1980.

Clarck Mims B., « Sociologic and cultural aspects of pain », *in* G. David Tollison (ed), *Handbook of chronic pain management*, 1989.

Classen C. (ed.), *The book of touch*, New York, Berg, 2005.

Clastres P., *Chroniques des Indiens Guayaki*, Paris, Plon, 1972.

Clastres P., *La Société contre l'Etat*, Paris, Minuit, 1974.

Clerget J., *La main de l'autre. Le geste, le contact et la peau*, Ramonville, Erès, 1997.

Cohen-Salmon D., *En travers de la gorge*, Paris, Intereditions, 1994.

Cook J., Tursz A. (dir), *L'Enfant et la douleur*, Paris, Syros, 1998.

Cornu M., *Parole brisée*, Genève, Editiond du Tricorne, 2004.

Courjou E., *Comprendre et pratiquer le toucher relationnel*, Paris, InterEditions, 2007.

Courjou E., *Le Toucher relationnel*, Paris InterEditions, 2007.

Croix L., *La Douleur de soi. De l'organique à l'inconscient*, Ramoville, Erès, 2002.

Csordas T. J. (ed.), *Enbodiment and experience. The existential ground of culture and*

self, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.

Dambuyant-Wargny G., *Quand on a plus que son corps*. Paris, Armand Colin, 2006.

Damiani C., *Les Victimes. Violences publiques et crimes privés*, Paris, Bayard, 1997.

Danou G., *Le corps souffrant. Littérature et médecine*, Seyssel, Champ Vallon, 1994.

Das V., « Language and body in the construction of pain », in *Dedalus*, vol. 125, n°1, 1996.

Davitz L. L ., et *ales*, « suffering as viewed in six different cultures », in *American Journal of nursing*, n° 76, 1976.

Declerck P., *Les Naufragés*, Paris Pocket, 2001.

Dejours C., *Le Travail : usure mentale*, Paris, Bayard, 1993.

Dejours C., *La Souffrannce en France*, Paris, Seuil, 1998.

Delaisi de Perceval G., *La Part du père*, Paris, Seuil, 1981.

Deleuze G., *Présentation de Sacher-Masoch*, avec le texte de *La Vénus à la fourrure*, Paris, Minuit, 1967.

Delvecchio Good M. J. *et ales*, *Pain as humain experience. An anthropological perspective*, Berkley, University of California Press, 1992.

Delvecchio Good M. J., « Work as haven form of pain », *in* Delvecchio Good M. J. *et ales*, 1992.

Deronzier C., « Hypnose et faim de vie », *in* Michaux (2007).

Dodier N., « Corps fragiles. La construction sociale des événements corporels dans les activités quotidiennes de travail », in *Revue française de sociologie*, vol. XXVII, 1986.

Dubois P., *Torture and truth*, London, Routledge, 1991.

Dumont L., « Une science en devenir », in *Marcel Mauss*, L'arc, 1972.

Dunn-Geier B. J. *et ales*, « Adolescent chronic pain : the ability to cope », in *Pain*, n° 26, 1982.

Durkheim E., *Les Formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, PUF, 1968.

Duterte P. ? Terres inhumaines, Paris Lattès, 2007.

Egbert L. D. *et ales*, « Reduction of postoperative pain by encouragement and instruction of patients, : a study of doctor-patient rapport », in *New England Journal of Medicine*, n°270, 1964.

Eliade M., *Initiation, rites, sociétés secrètes*, Paris Gallimard, 1959.

Elias N., Scotson J. L., *Logiques de l'exclusion*, Paris, Fayard, 1997.

Emmanualli X., *Derneir avis avant la fin du monde*, Paris, Albin Michel, 1994.

Encandela J. A., « Social science and the study of pain sincs Zborowski : a need for a new agenda », in *Social science and medicine*, vol. 36, n°6, 1993.

EngelG. L., « Psychogenic pain and the pain-prone patient », in *American Journal of Medicine*, n°26, 1959.

Engel G. L., « Guilt, pain and success », in *Psychosomatic Medicine*, vol. XXIV, n°1, 1962.

Engel G. L., « The need for a new medical model : a challenge for bio-medicine », *Science*, n°196, 1977.

Enriquez M., « Du corps en souffrance au corps de souffrance », *Champ psychomatique*, n°19, 2000.

Ercolani M., Pasquanini L., *La Percezione del dolore*, Bologne, Il Mulino, 2007.

Erikson M., L'Hypnose thérapeutique, Paris ESF, 1990.

Esclanda R., Russo F., (a cura di), *Homo sapiens. Prospettive sulla soffernza umana*, Rome, Armando Editore, 2003.

Fabrega H. Jr, Tyma S., « culture, language and the shaping of illness : an illustration based on pain », in *Journal psychosomatic Research*, vol. 20, 1976a.

Fabrega H. Jr, Tyma S., « language and influennces on description of pain », in *British Journal of Medical Psychology*, n°49, 1976b.

Fagerhaug S., Strauss A., *Politics of pain management : staff-patients interactions*, Menlo Park, Addison-Wesley, 1977.

Fainzang S., *Médicaments et société*, Paris, PUF, 2001.

Fainzang S., *Les Damnés de la terre. La relation médecins-malades : informations et mensonge*, Paris, PUF, 2006.

Fanon F., *Les Damnés de la terre*, Paris, Maspéro, 1961.

Favazza A., *Bodies under sieges*, Baltimore, Jhon Hopkins University Press, 1996.

Ferenczi S., *Le Traumatisme*, Paris, Payot, 2006.

Ferragut E., et ales, *La Dimensiion de la souffrance chez le malade douloureux chronique*, Paris, Masson, 1995.

Field T., *Les bienfaits du toucher*, Paris, Payot, 2003.

Flanagan B. « Why ? », in *Quasimodo*, n°5, 1998.

Flanagan B., *Bob Flanagan : supermasochist*, New York, Juno Books, 2000.

Fleming M., *Dor sem nome, Pensar o sofrimento*, Porto, Ediçoes Afrontamento, 2003.

Foucault M., *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 1963.

Foucault M., *Dits et Ecrits* (1954-1988), t.IV, Paris, Gallimard, 1994.

Frankl V., *Un psychiatre déporté témoigne*, Paris, éditions du Chalet, 1967.

Fraze J., *Totemism and exogamy*, London, Macmillan and co, 1910.

Freedman L. Z., Masius FergusonV., « The question of 'painless chilbirth' in primitiv cultures », in *American Journal of Orthopsychiatry*, n°20, 1950.

Freidson E., *La Profession médicale*, Paris, Payot, 1984.

Freud S., *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1973.

Freud S., Breuser J., *Etudes sur l'hystérie*, Paris, PUF, 1956.

Freud S., *Inhibition, symptôme, angoisse*, Paris PUF, 1990.

Frigon S., « Femmes et emprisonnement : le marquage du corps et l'automutilation », in *Criminologie*, vol. 34, n°2, 2001.

Frigon S., Kérisit M (dir.), *Du corps des femmes. Contrôles, surveillances etésistances*, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2000.

Gadamer H.-G., *Philosophie de la santé*, Paris, Grasset, 1998.

Geertz C., *The interpretation of cultures*, New York, Basic Books, INC., Publishers, 1973.

Gélis J., *L'Arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne (XVIe- XIXe siècle)*, Paris, Fayard, 1984.

Gélis G., Larget M., Morel M.-F., *Entrer dans la vie. Naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris, Gallimard, 1978.

Giddens A., *Modernity and self-identity*, Cambridge, Polity Press, 1991.

Giddens A., *Les Conséquences de la modernité*, Paris, L'Harmattan, 1994.

Gilmore D. G., *Manhood in the making. Cultural concepts of masculinity*, New Haven, Yale University Press, 1990.

Gioffrè D. (a cura di), *Il dolore non necessario. Prospectivo medico-sanitarie e culturali*, Turin, Bollati boringhieri, 2004.

Gluclich A., *Sacred pain. Hurting the body for the sake of the saoul*, Oxford, Oxsford University Press, 2001.

Goldberg R., *La Performance, du futurisme à nos jours*, Paris Thames et Hudson, 2001.

Gonin D., *La Santé incarcérée*, Paris, L'Archipel, 2000.

Good B., *Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationnalité et vécu*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 1998.

Hart L., La *Performance sadomasochiste. Entre corps et chair*, Paris EPEL, 2003.

Hassrick R. B., *Les Sioux. Vie et coutumes d'une société guerrière*, Paris, Albin Michel, 1993.

Hell, *Possession et chamanisme, les maîtres du désordre*, Paris, Flammarion, 1999.

Herzlich C., Pierret J., *Maladies d'hier, maladie d'aujourd'hui*, Paris, Payot, 1984.

Heuze S. (éd.), *Changer le corps*, Paris, La Musardine, 2000.

Hirsh E., *Soigner l'autre. L'Ethique, l'hôpital et les exclus*, Paris, Belfond, 1997.

Hirsch E., *L'Ethique au cœur des soins*, Paris Vuibert, 2006.

Hulin M., *La Mystique sauvage*, Paris, PUF, 1993.

Jacobsen L. Vesti P., *Les Survivants de la torture, un nouveau groupe de patients*, Copenhague, IRCT, 1993.

Jacques A., *L'interdit ou la torture en procès*, Paris, Cerf, 1994.

Jacques B., *Sociologie de l'accouchement*, Paris, PUF, 2007.

Jallade S., « Médecine psychosomatique et douleurs rebelles », in *Revue de médecine psychosomatique*, T. 16, n°1, 1974.

Jankélévitch V., *L'Austérité et la vie morale*, Paris, Flammarion, 1956.

Jaulin R., *L'année chauve. Les chemins du corps*, Paris Métailié, 1993.

Jeudy H.-P., *Le Corps comme objet d'art*, Paris, Armand Colin, 1998.

Kaenel J.-M. von (dir.), *Souffrances. Corps et âmes, épreuves partagées*, Paris, Autrement, 1994.

Kafka J. S., « The body as a transitional object : a psychoanalytic study of a self-mutilating patient », *British Journal of médical psychology*, n°42, 1969.

Kleinman A. *Writing at the margin : discourse between anthropology and medicine*, Berkeley, California University Press, 1995.

Koestler A., *Un testament espagnol*, Paris, Livre de poche, 1972.

Kosambi D. D., « Living prehistory in India » in *Scientific. American.*, vol. 216, n°2, 1967.

Kotarba J. A., *Chronic pain. It's social dimension*, Beverly Hills, Sage, 1983a.

Kotarba J. A., « perception of death, belief system and the process of coping with chronic pain », in *Social Science and medicine*, vol. 17, n°10, 1983b.

Kress J. J., « Le psychiatre devant la souffrance », in *Psycgiatrie française*, n° 92.

Lachaux B., Lemoine P., *Placebo. Un médicament qui cherche la vérité*, Paris, Medsi-McGraw-Hill, 1988.

Laé J.-F., *L'Instance de la plainte. Une histoire politique et juridique de la souffrance*, Paris, Descartes et Cie, 1996.

Lamaze F., *Qu'est-ce que l'accouchement sans douleur* ?, Paris, Savoir et connaître, 1956.

Laplantine F., *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot, 1992.

Laplantine F., *Le Social et le sensible. Pour une anthropologie modale*, Paris Téraède, 2005.

Lavelle L., *Le Mal et la souffrance*, Paris, Plon, 1940.

Le Blanc G. *Vies ordinaires, vies précaires*, Paris, Seuil, 2007.

Le Breton D., *L'Adieu au corps*, Paris, Métailié, 1999.

Le Breton D., *Passions du risque*, Paris, Métailié 2000 (1991).

Le Breton D., *Consuites à risque. Des enjeux de mort au jeu de vivre*, Paris, PUF, 2002a.

Le Breton D., « Hôpital et communication », *Soins*, n°670, 2002b.

Le Breton D., *L'interactionnisme symbolique*, Paris, PUF, 2002c.

Le Breton D., *Signes d'identité. Tatouages, piercings et autres marques corporelles*, Paris, Métailié, 2002d.

Le Breton D., *Anthropologie de la douleur*, Paris, Métailié, 2004 (1995).

Le Breton D., Les Passions ordinaires. Anthropologie des émotions, Paris Métailié, 2005 (1998).

Le Breton D., *La Saveur du monde. Une anthropologie des sens*, Paris, Métailié, 2006.

Le Breton D., *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*, Paris, Métailié, 2007a.

Le Breton D., « Ethique des soins en situations interculturelles à l'hôpital », *in* Hirsh, 2007b.

E Breton D., *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, 2008a (1990).

Le Breton D., *La chair à vif. De la leçon d'anatomie aux greffes d'organes*, Paris, Métailié, 2008b (1992).

Leriche R., *Chirurgie de la douleur*, Paris, Masson, 1937.

Levi P., *Si c'est un homme*, Paris, Presse Pocket, 1987.

Levy J., Nouss A., *Sida-fiction. Essai d'anthropologie romanesque*, Lyon, PUL, 1994.

Liotard P., *Bob Flanagan*, Quasimodo, n°5, 1998.

Loret A., *Génération glisse*, Paris, Autrement, 1996.

Loux F., *Le Jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris Flammarion, 1978.

Lyng S. (ed.), *Edgework. The sociology of risk taking*, New York, Routledge, 2005.

Maïdi H., *La Plaie et le couteau. Et si la victime était son bourreau*, Lonay, Delachaux et Niestlé, 2003.

Marin C., *Hors de moi*, Paris, Allia, 2008.

Marin C., *Violences de la maladie, violence de la vie*, Paris, Armand Colin, 2008.

Marinopoulos S., Nisand I., *Neuf mois et cetera*, Paris, Fayard, 2007.

Marzano M., *Penser le corps, Paris*, PUF, 2002.

Marzano M., *Je consens, donc je suis. Ethique de l'autonomie*, Paris, PUF, 2006.

Marzano M. (dir.), *Dictionnaire du corps*, Paris, PUF, 2007.

Massé R., *Culture et santé publique*, Gaëtan Morin, 1995.

Mazars G., *L'Homme sans douleur*, Paris, Calmana-Lévy, 1988.

McDougall J., *Plaidoyer pour une certaine anormalité* , Parid, Gallimard, 1978.

McDougall J., *Théâtres du corps*, Paris, Folio, 1989.

Mechanic D., « Social psychological factors affecting the presentation of bodily complaints », in *The New Englqnd Journal of Medecine*, May 25, 1972.

Melzack R., « The perception of pain », in *Scientific American*, vol. 204, n°2, 1961.

Melzack R., Wall P., *Le Défi de la douleur*, Paris, Vigot, 1989.

Menahem G., *Problèmes de l'enfance, statut social et santé des adultes*, Paris CREDES, 1994.

Menuet J.-J., « Des sportifs plus forts que la douleur », *in* Michaux (2007).

Metzger C., Muller A., Schwetta M., Walter C., *Soins infirmiers et douleur*, Paris, Masson, 2000.

Michaux D. (dir.), *Douleur et hypnose*, Paris, Imago, 2007.

Michel Journiac, Strasbourg, Les Musées de Strasbourg6ENSBA, 2004.

Milanaccio A., Corpi, *Frammenti per un sociologia*, Turin, Celid, 2009.

Miller A., *C'est pour ton bien*, Paris, Aubier, 1984.

Miller A., *L'Enfant sous terreur*, Paris Aubier, 1986.

Miller A., *La Souffrance muette de l'enfant*, Paris, Aubier, 1990.

Mislin R., *Le Comportement de douleur. Une étude pluridisciplinaire*, Paris, Publibook, 2007.

Morinis A., « The riyual experience. Pain and the transformation of consciousness in ordeals of initiation » in *Ethos*, vol. 13, n°2, 1985.

Morris D. B., « Sex, pain and the marquis de Sade », in *Classen*, 2005.

Morris D. B., *The Culture of Pain*, Berkeley Universtiy of California Press, 1993.

Muller A., « Plainte des patients douleoureux chroniques », *in* Metzger, Muller, Schwetta, Walter, 2000.

Musafar F., « Fakir Musafar Interview », in Parfrey (ed.), *Apocalypse culture*, New York, Amok Press, 1987.

Musafar F., *in* Vale, Juno, 1989.

Musafar F., Moderne primitive, *in* Heuze, 2000.

M'Uzan M. de, *De l'art à la mort*, Paris Gallimard, 1977.

Myers J., « Nonmainstream body modification. Genital piercing, branding, burning and cutting », in *Journal of contemporary ethnography*, vol. 21, n°3, 1992.

Nacht S., *Le Masochisme*, Paris, Payot, 1965.

Nasio J.-D., *La douleur physique*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2006.

Nasio J.-D., *Le Livre de la douleur et de l'amour*, Paris, petite bibliothèque Payot, 2003.

Natoli S., Esperenza del dolore. *Le forme del patire nella cultura occidentale*, Milan, Feltrinelli, 1986.

Ohnuki-Tierney E., *Illness and culture in contemporary Japan*, Cambridge, Cambridge University Press, 1984.

Paderi J., *A la douleur du jour* (Préface de A. Violon, Postface de P. Queneau), Saint

Malo, Coëtquen éditions, 2004.

PalmierJ.-M., *Fragments sur la vie Mutilée*, Paris, Sens et Tonka, 1999

Pane G., *Lettre à un(e) inconnu(e)*, Paris, Ecole Supérieure des Beaux Arts, 2003.

Pedinielli J.-L., Rouan G., « Douleur et traumatisme : lecture psychanalytique », *Douleur et analgésie*, n°3, 1997.

Perreault M., Bibeau G., La Gang. *Une chimère à apprivoiser*, Montréal, Boréal, 2003.

Perrin E., Corps, sport, souffrance : l'exemple du jogging », in *Revue suisse de sociologie*, vol. 21, 1995.

Perrin M., *Les Praticiens du rêve. Un exemple de chamanisme*, Paris PUF, 1992.

Perrotin C., Demaison M. (dir.), *La Douleur et la souffrance*, Paris, Cerf, 2002.

Petrie A., *Individuality in pain and suffering, Chicago*, University of Chicago Press, 1967.

Philips A., *Défense du masochisme*, Paris, Odile Jacob, 1999.

Pits V., *In the flesh. The cultural politics of body modifications*, New York, Palgrave Macmillan, 2003.

PizzaG.,*Anthropologiamedica.Saperi,praticheepolitichedelcorpo*,Rome,Carocci,2005.

Pluchart F., *L'Art : un acte de participation au monde*, Nîmes, Jacqueline Chambon, 2002.

Pontalis J.-B., *Entre le rêve et la douleur*, Paris, Gallimard, 1977.

Pontalis J-B., *Perdre de vue*, Paris, Folio, 1988.

Porée J., La *Philosophie à l'épreuve du mal. Pour une phénoménologie de la souffrance*, Paris, Vrin, 1993.

Porret M. (ed.). *Le Corps violenté. Du geste à la parole*, Genève, Droz, 1998.

Poutrain V., *Sexe et pouvoir. Enquête sur le sadomasochisme*, Paris, Belin, 2003a.

Poutrain V., « Modifications corporelles et sadomasochisme », in *Quasimodo*, n°7, 2003b.

Prolongeau H., *Sans domicile fixe*, Paris, Hachette, 1993.

Puget et *ales*, *Violence d'Etat et psychanalyse*, Paris, Dunod, 1989.

Pugh J., « The language of pain in India » *in* Classen, 2005.

Queneau P., Ostermann G., *Soulager la douleur*, Paris, Odile Jacob, 1998.

Queneau P., Jallade S., « Reflexions concernant l'approche psychosomatique des rachialgies rebelles », in *Rhumatologies*, T. XXVI, n°3, 1974.

QuesemandZuccàS.,*Jevoussalismarue.Cliniquedeladésocialisation*,ParisStock,2007

Rabenou C., « Mère douleur », in *Revue française de psychanalyse*, n°50, vol. 2, 1986.

Ravasi Bellocchio L., *La Luna attesta dell'angelo. Le donne e il dolore*, Milan, Raffaello Cortina, 1992.

Reik T., *Le Rituel. Psychanalyse des rites religieux*, Paris, Denoël, 1974.

Reik T., *Le Masochisme*, Paris, Payot, 2000.

Revault d'Allonnes, *Le Mal joli. Accouchement et douleur*, Paris, Plon, 1991.

Reverzy C., *Femmes d'aventure*, Paris, Jacob, 1993.

Rey R., *Histoire de la douleur*, Paris, La Découverte, 1993.

Ricard M., « L'alchimie de la souffrance », in coll. *L'Ethique de la souffrance*, Paris, Le Bord de l'eau, 2002.

Ricoeur P., *Temps et récit*, Paris, Seuil, 1983.

Ricoeur P., « La souffrance n'est pas la douleur » *in* von Kaenel, 1994.

Rigaut P., *Le Fétichisme. Perversion ou culture ?*, Paris, Belin, 2004.

Robert C., *Fibromyalgie*, Paris, Publibook, 2007.

Rosenberg B., *Masochisme mortifère et masochisme gardien de vie*, Paris, PUF, 1991.

Rossi I., *Corps et chamanisme*, Paris, Armand Colin, 1997.

Rouget G., *La Musique et la transe*, Paris, Gallimard, 1980.

Roustang, *Influence*, Paris, Minuit, 1990.

Roustang F., *Qu'est ce que l'hypnose ?*, Paris, Minuit, 1994.

Roustang F., *La Fin de la plainte*, Paris, Odile Jacob, 2001.

Roustang F., *Il suffit d'un geste*, Paris Odile Jacob, 2003.

Rubin G., *Le Sadomasochisme ordinaire*, Paris, L'Harmattan, 1999.

Sacks O., *Migraine*, Paris, Seuil, 1986.

Salem G., Bonvin E., *Soigner par hypnose*, Paris, Masson, 2007.

Sammoun M., *Tendance SM. Essai de la représentation sadomasochiste*, Paris La Musardine, 2000.

Sanders C., *Customizing the body : the art and culture of tattooing*, Philadephia, Temple University Press, 1989.

Sarano J., *La Douleur*, Paris, Epi, 1965.

Savatofski J., *Le Toucher massage*, Paris, Lamarre, 1999.

Sarry F., *The body in pain*, Oxford, Oxford University Press, 1985.

Scheper-Hugues N., *Death without weeping : the violence of every day life in Brazil*, Berkeley, California University Press, 1992.

Schur M., *La Mort dans la vie de Freud*, Paris, Gallimard, 1975.

Sellami M., « Du risque de devenir femme en Tunisie : scarifications et statut du corps chez les adolescentes tunisiennes », in *Revue des sciences sociales*, n°38, 2007.

Selye H., *Le Sress de la vie. Le problème de l'adaptation*, Paris, Gallimard, 1975.

Selzer R., *La Chair et le couteau. Confessions d'un chirurgien*, Paris, Seuil, 1982.

Serrie A., *Vaincre la douleur. La Souffrance n'est pas toujours une fatalité*, Paris,

Michel Lafon, 2007.

Sibony D., « Douleur-mémoire », *in* Metzger, Muller, Schwetta, Walter, 2000.

Singleton M., *Du leurre de la douleur*, Autrement, 1994.

Sironi F., *Bourreaux et victimes. Psychologie de la torture*, Paris Odile Jacob, 1999.

Skipper Jr J. K., Leonard R. C., « Children stress and hospitalization », in *Journal of health Social Behaviour*, n°9, 1968.

Smadja C., « Impensable douleur », in J. Cornut et ales, *Le Mal-être (angoisse et violence)*, Paris Gallimard, 1998.

Sofsky W., *Traité de la violence*, Paris, Gallimard, 1998.

Sölle D., *Souffrances*, Paris, cerf, 1992.

Spebcer B. Gillen F.J., *The Arunta*, Londre, Macmillan, 1927.

Spitz V., *De la naissance à la parole*, Paris, PUF, 1968.

Steel V., *Mode, sexe et pouvoir*, Paris, Abbeville, 1997.

Stelarc (entretien avec Jacques Donguy), « Le Corps obsolète », in *Quasimodo*, n°5, 1998.

Sternbach R. A., *The psychology of pain*, New York, Raven Press, 1987.

Stoller P., *Masculin ou féminin*, Paris, PUF., 1989.

Stover E., Ninthingale O. (eds), *The breaking of bodies and minds*, New York, Freeman, 1985.

Strauss A., Fagerhaug S., *Chronic Illness and the quality of life*, St Loui, cv Mosby Co, 1975.

Strong M., *A bright red scream. Self-mutilation and the language of pain*, Londres, Virago Press, 1998.

Szasz T., *Douleur et plaisir, Paris*, Payot, 1986.

Szwec G., *Les Galériens volontaires*, Paris, PUF, 1998.

Thévenot X., *Souffrance, bonheur, éthique*, Paris, Salvatore, 1990.

Tromellini C., Occhipintri G., *Eclissi di sole*, Milan , Unicopli, 2002.

Tronche A., *Gina Pane Actions*, Paris, Fall édition, 1997.

Van Geneep A., *Les Rites de passage*, Paris, Picard, 1981.

Vasse D., *Le Poids du réel, la souffrance*, Paris, seuil, 1983.

Verdier Y., *Façons de dire, façons de faire. La laveuse, la couturière, la cuisinière*, Paris, Gallimard, 1979.

Vergley B., *La Souffrance*, Paris, Folio, 1997.

Vergine L., *Body art and performance*. The body as language, Milan, Skira, 2000.

Veyra M.- A., « L'Expression de la douleur de l'enfant lors d'interventions médicales : le rôle de la famille », *in* Cook, Tursz, 1998.

Vidal-Naquet P., *La Torture dans la république*, Paris, Minuit, 1972.

Vinar M. et M., *Exil et torture*, Paris, Denoël, 1989.

Vinar M. et M., « La Torture, meurtre du symbole », in *Lignes*, n°26, 1995.

Vinit F., *Le Toucher qui guérit. Du soin à la communication*, Paris, Belin, 2007.

Violon A., Giurgea D., « Familial Models for chronic pain », *Pain*, n°18, 1984.

Violon A., *La Douleur rebelle*, Paris Desclée de brouwer, 1992.

Vuille M., *Accouchement et douleur*, Lausanne, Antipodes, 1998.

Waar T., Jhones A., *Le Corps de l'artiste*, Paris, Phaedon, 2004.

Weinberg T., « Sadomasochism in the United States : a review of recent sociological littérature », in *Journalo of Sex Research*, n°23, 1987.

Zahan D., *La Dialectique du verbe chez les Bambara*, Paris, Mouton, 1963.

Zobrowski M., *People in pain*, Sans Fransisco, Jossey Bass, 1969.

Zola I. K., « Culture ans symptoms. An analysis of patients presenting complaints », in *American Sociological Review*, n°31, 1966.

فهرس

كلمة المترجم 5

تقديم : لا وجود لألم من غير عذاب 9

ألم الذات 23

الألم عذاب 23

لماذا أنا بالذات ؟ 26

العذاب باعتباره حضورا مباشرا للموت 31

المسكوت عنه في العذاب 36

الآلام المستعصية 40

الألم غير المرئي 45

العزلة 47

المصاحبة 49

التعايش مع الألم 53

الألم المتحول 57

الألم والمعنى 59

الألم في الثقافة 59

الألم باعتباره تجربة خاصة 67

التفاعلات العائلية 70
تغيير السياق 74
الانسحاب من الذات لوضع حد للعذاب 76
التنويم المغناطيسي : اللعب مع المعنى 79
تقنيات الإلهاء 81
ألم ضروري للوجود 89
حدود الثنائيات 89
ألم الحياة 95
الألم باعتباره سلاحا 100
الألم لكي يحيا الإنسان 102
الألم والتعذيب : تهشيم الذات 109
إثارة العذاب 109
صدمة الجسد والمعنى 110
مقاومة العذاب باعتباره درع المعنى 114
ندوب التعذيب 119
العلاج الممنوح للناجين من التعذيب 121
اشتغال الألم 127
الألم باعتباره سندا للوجد 135
الوشم وثقب البشرة وغيرها من الأوسام الجسدية 142
الجرح باعتباره عملا فنيا 150
الآلام التعليمية 157
طقوس الفحولة 165

الألم الملتبس: الوضع 169
حالات الوضع التقليدية 169
تقنيات غربية 170
تعبيرات الألم 175
وما القول في التخدير الموضعي ؟ 178
الحضانات 180
الألم ضد العذاب 183
الألم باعتبارة متعة 183
البحث عن الألم كترويض للصدمة 188
الألم بوصفه مقاومة 191
حز الجسد باعتباره سدا أمام العذاب 195
انفتاح 201
ثبت بالمراجع 207

مطبعة ومكتبة الأمنية ش.م.م
IMPRIMERIE LIBRAIRIE OMNIA s.a.r.l

الألم ليس استنساخا في الوعي لشرّخ عضوي، إنه يمزج الجسد بالمعنى. وهو جسّدنة للدلالة وبناءٌ لها. الألم لدى الفرد هو المواجهة بين واقعة جسدية وعالم من المعنى والقيم. والإحساس به ليس تسجيلا لتأثّر معين بقدر ما هو الصدى الداخلي لمُصاب واقعي أو رمزي. وفي الإحساس بالعالم، يكون الألم نفسه طريقة أخرى للتفكير فيه، وتغييره من المحسوس إلى المعقول. تحيل التجربة الإنسانية أولا إلى الدلالات التي بها يتم عيش العالم، لأن هذا الأخير لا يمنح نفسه بشكل آخر. ويكون التأثر العاطفي أول شيء في الإحساس بالألم، فهو يقيس حدته ونبرته. فكل ألم يكون وراء تحريك دلالة وتأثر عاطفي ما.

دافيد لوبروطون، سوسيولوجي وأنثربولوجي فرنسي من مواليد 1953. عرف بكتاباته وأبحاثه عن الجسد والألم وسلوك المخاطرة، وممارسات الشباب. تعتبر أبحاثه عن الجسد مرجعا تتقاطع فيه المباحث والتصورات الجديدة. يشتغل حاليا أستاذا باحثا في جامعة ستراسبورغ.

CNL CENTRE NATIONAL DU LIVRE

9 789954 659472

الثمن 80 درهما