

الصحة والجسد.. مقاربة بيوايثنيقية

Health and the body.. an bioethical approach

آمال علاوشيش

جامعة الجزائر (2)

amel.alaouchiche@univ-alger2.dz

تاريخ النشر: 2023 /01 /17

تاريخ القبول: 2023 /01 /03

تاريخ الاستلام: 2022/12 /18

ملخص:

يعدّ الحقّ في الصحة والعلاج حقاً إنسانياً مقدّساً يتطلّب التعامل مع الجسد بكرامة بغية حمايته وشفائه عندما تضطرب وظائفه، وفي هذا السياق فإنّ النظرة إلى هذا الأخير تختلف من مجتمع إلى آخر بحسب المنظومة القيمية والأخلاقية، إلى جانب مستوى التّقدم التقني الذي أحرزته في مجال الطبّ، ومن هنا فإنّ الهدف من وراء الخوض في هذا الموضوع هو أن نبين التّجاوز والخرق الحاصل بطرفيه في معاملة هذا الجسد، بين من يحاول تقدّيسه من جهة وامتهانه من جهة ثانية.

الكلمات المفتاحية:

الصحة-العلاج- الجسد- البيوتكنولوجيا- الطب.

Abstract:

The right to health and treatment is a sacred human right that requires treating the body with dignity to protect and heal it when its functions are disrupted. In this context, the perception of the latter differs from one society to another according to the established moral system, and the level of technical progress achieved in the field of medicine. The purpose of dealing with this subject is to show the treatment of this body, between those who try to sanctify it on the one hand and the abuse on the other hand.

Key words:

Health, treatment, body, biotechnology, medicine.

1. مقدمة:

يقودنا الحديث عن الحقّ في العلاج إلى أحد أبرز حقوق الإنسان وهو الحقّ في الصحة وحماية الجسد أي العضويّة بمختلف وظائفها، حقّ أضحي الآونة الأخيرة يحتلّ حيّزا أكبر في المناقشات البيوايثنيقية على اعتبار أن التّطبيقات البيوتكنولوجية قد فتحت المجال واسعا للتعامل مع الجسد البشري بكلّ حرّية،

وهو ما يتجلى بوضوح في مسائل من قبيل الاستنساخ وزرع الأعضاء والتعديلات الجينية أو الهندسة الوراثية، الوضع الذي أفرز بدوره نقاشات حادة بين الشرائع السماوية ورجال الدين وعلماء الأخلاق من جهة، وبين النصوص التشريعية والمعاهدات الدولية وذلك من منطلق البحث عن الحدود التي يقف عندها هذا الحق. فمن يتمتع بحق العلاج؟ وهل من حدود ينبغي أن تُوضع له في ظل هيمنة التقنية على واقع الإنسان وقناعاته؟ سنحاول تقديم قراءة لواقع الممارسة الطبية، آفاقها ورهاناتها، وذلك من خلال الوقوف على عبثية التعامل مع الجسد في المجتمع الغربي على وجه الخصوص، وبعض النقص في احترام سلامة صحته في مجتمعنا.

2.2. ضبط مفاهيمي:

2.1. مفهوم البيوايثيقا:

تعني أخلاقيات الحياة أو البيولوجيا أو الطب.. وهي مصطلح ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1970 على يد عالم السرطان (Oncologue) الأمريكي فان بوتير رينسلير Van Potter Rensselaer (1911-2001) في مقال له بعنوان: **Bioethics, the Science of Survival** "البيوايثيقا، علم البقاء على قيد الحياة" والذي صدر في العدد 4 من الدورية الأمريكية "Perspectives in Biology and Medicine"، ليعد نشره في كتابه الذي سيصدر لاحقاً في 1971 والموسوم: **Bioethics : Bridge to the Future** معلناً من خلاله تأسيس علم جديد - علم البقاء- يرمي إلى إقامة تحالف بين علوم الحياة والبيولوجيا والقيم الإنسانية (الإيثيقا) (Introduction à la Bioéthique, 2005, p 18)، وهذا بسبب بروز انفصال وهوة كبيرين بين الثقافتين العلمية والتكنولوجية المعاصرة والثقافة الأخلاقية والإنسانية الكلاسيكية (البيوايثيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة البيوتكنولوجيا، 2011، ص 14)، ليعبر هذا الحقل عن انبثاق الوعي بهذه الحقائق الجديدة (Qu'est ce que la bioéthique?, 2004, p 10).

وهي في النهاية وكما عرفت الكثير من الموسوعات والدراسات وبتأثير معهد كينيدي أصبحت - البيوايثيقا- تتحدد في مجال الحياة وصحة البشر، وفي عالم الطب والعلاج إجمالاً، ليتحقق الإجماع حول أهم الأقسام التي تعالجها كما يقول Guy Durand والتي تعد بمثابة النواة المركزية، وذلك من قبيل مسائل الإجهاض (avortement) والتشخيص المبكر (diagnostique prénatal) والاستشارة الوراثية (conseil génétique) والقتل الرحيم للأجنة (euthanasie foetale)، والإخصاب الاصطناعي (fécondation artificielle) والأم البديلة (mère- porteuse) والاستنساخ والمسوخ (chimère) وتعقيم المعاقين (stérilisation des handicapés)، وتحسين النسل (eugénisme)، والأبحاث حول الجينوم، وعمليات التحويل الجنسي (transsexualité) والتبرع بالأعضاء البشرية (don d'organes) وزرع أعضاء الحيوان للبشر (xénogreffe)، إلى جانب مرض فقدان المناعة المكتسبة أو السيدا، أو القتل الرحيم، والإصرار على مواصلة العلاج، والتجارب على أجنة أنسجة بشرية، وتوقيف العلاج، والمساعدة على الانتحار وغيرها.

2.2. مفهوم البيوتكنولوجيا (biotechnologies):

هي جملة التطبيقات الممارسة في مجال البيولوجيا الدّرية للجينات والبروتينات، ويمكن أن تتضمن عديد التقنيات التي لا ترتبط بالهندسة الوراثية مثل ظاهرة التخمّر (fermentation)، حيث تتعدّد وتنوّع التقنيات التي تطبق على الكائن الحيّ.

ويعدّ اكتشاف الجينات- وهي مقاطع من الدنا تعمل كطابعة أو ناسخة لإنزيمات، كما تقوم بإصدار الشّفرات، التي تترجم إلى أوامر لتقوم الخلية بوظائفها الطبيعية المختلفة- والاهتمام بها المصدر الرئيس للبيوتكنولوجيا منذ نظرية التطور واكتشاف قوانين الوراثة، والتي تعزّزت مع اكتشاف DNA أي الحمض النووي منقوص الأوكسجين، وكلّ ما يتعلّق بالجينوم الذي هو مجموع جينات الكائن الفرد بكلمها، وبالتالي فهو دراسة الجينات في الخلية، أو النسيج، على مستوى الحمض النووي DNA (Nouvelle encyclopédie de bioéthique, 2001, p 146).

كما تُعرف أيضاً بالتكنولوجيا الحيويّة وتعبر عن ذلك التطور العلمي الحيويّ والنوعي المتسارع والحاسم الذي عرف تطبيقاته وتجلياته العمليّة في مجال الصّحة البشريّة والصناعات الغذائيّة، ومن المنصف الاعتراف بفوائدها التّنموية التي انعكست على الإنسان من خلال حلّ بعض مشاكله الصحيّة مثل تشخيص بعض الأمراض وإنتاج بعض الهرمونات والأنزيمات، أو إنتاج نباتات مقاومة للحشرات والفيروسات أو للظروف المناخيّة القاسية كالجفاف، وتحسين القيمة الغذائيّة لبعضها، إلى جانب البحث عن طاقات بديلة ودائمة.

غير أنّ هذا التّقدم الحيويّ السّريع حصل دون أن يواكبه نوعٌ من الحذر الذي يُفترض أن يكون تجاه كلّ جديدٍ يباغتنا، ولعلّ ما يدفعنا إلى التّساؤل عن محدودية هذه التطبيقات والتّأكيد على إلحاحيّة القيام بتجديدٍ على المستوى القيّمّي والأيدولوجيّ هو تلك التّجاويزات التي حصلت - بشكلٍ خاصّ- في المجتمع الأمريكيّ من طرف الباحثين والأطباء، على اعتبار أن كان له السّبق في مجال التّقدم العلميّ والتّكنولوجي في ميادين علوم الحياة، وعليه فإن استخدامات تكنولوجيا الحياة - والذي فرض أخلاقيات جديدة - يفرض توسيع مجال مفهوم حقوق الإنسان وإعادة صياغة معاني مفاهيم الحرّيّة والواجب والمسؤوليّة من أجل حماية كرامة الإنسان ووجوده وطبيعته وبيئته في آنٍ واحدٍ.

3. الطبّ والنّظرة إلى الجسد في المجتمعات الغربيّة:

عرفت مهنة الطّبيب منذ العصور الأولى والحضارات القديمة قيمةً ومكانةً لا تضاهي، وهو ما نجده في شريعة حمورابي Hammurabi (1750-1810) ق.م في الحضارة البابليّة والتي شملت كلّ جوانب الممارسة الطّبيّة، التي تعمل على حماية المريض وتقدّس الحياة البشريّة، وهو التّقدّيس ذاته الذي نجده في الحضارة الفارسيّة مع الزرادشتيين والذي تجلّى بشكلٍ خاصّ في العناية بالمرأة الحامل.

ولعلَّ الاهتمام الأوسع نجده في الحضارة اليونانية وهو ما يظهر من خلال نصوص أو قواعد قسم أبقرات Hippocrate (460-370) ق. م التي عملت على تحديد وضبط أخلاقيات المهنة، والتي يدور محتواها حول المحافظة على حقوق المريض وحياته بشكل خاص، وقد تفاعل معها الطب اليهودي لتدمج لاحقاً مع أخلاقيات المسيحية التي مُنح فيها الطبيب نوعاً من السلطة الأبوية على مرضاه، بخاصة وأنَّ المسيح عُرف بقدرته على شفاء المرضى وإحياء الموتى.

أمّا في الإسلام فقد برع الأطباء المسلمون في هذا المجال أمثال أبي بكر الرازي (266هـ/840 م - 313 هـ/925 م) وأبو الحسن بن علي ابن سينا (370هـ/980 م. 428هـ/1037 م)، وغيرهما بعد انفتاحهم العلمي بالترجمة على الحضارات الأخرى، وكانت آراؤهم في مجال الممارسة الطبية مستمدة من القرآن والسنة النبوية، حيث يقوم مجد الرازي في الواقع على علمه بالطب العملي – أي الإكلينيكي- وخدمته فيه، وما ابتدعه من تدوين المشاهدات والتعليق عليها، وهو عمل لم يسبق إليه من قبل وقد جمع كل ذلك في كتابه الحاوي (الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، د.ت، ص 27)، في حين جمع ابن سينا بين الطب والفلسفة وبلغ الغاية في كليهما (المرجع نفسه، ص 29).

وعلى امتداد التاريخ وفترات التنوير وصولاً إلى عصرنا ازداد تقدّم هذا المجال- الطب- شأنه شأن سائر العلوم، ممّا انعكس على أخلاقيات الطب ومهنة الطبيب التي باتت متأثرة بالمذاهب الفلسفية المتنوعة والتحرر من التقاليد، وهو الوضع الذي أفرز نظراً جديدةً للجسم البشري وللإنسان على العموم ممّا انجر عنه انحسار الدين بشكل خاص واستبعاد أحكامه من خلال نظريته إلى الجسد وحدود التعامل معه تجريبياً وكما يقول فوكوياما فإن التقنيات الطبية الحيوية للهندسة الوراثية على سبيل المثال لا تنظر إلى الإنسان كعمل منجز للخلق الإلهي، إنّما كمجموعة لسلسلة من الأسباب المادية التي يمكن للبشر فهمها وتداولها، وفي هذا انهماك لمشينة الله، ومنه ميل بعض العلماء إلى الاعتقاد بأنّ التمسك بالعقيدة يشكّل نوعاً من التحيز غير المنطقي الذي يقف في وجه التقدم العلمي (مستقبلنا ما بعد البشري مستقبل عواقب ثورة التقنية الحيوية، 2006، ص 117)، وتحديداً لهذه الأسباب يعود السؤال الإيتيقي للواجهة ليخوض في غماره الفلاسفة ورجال الدين والأخلاق والسياسة، وذلك نظراً لتعدد وتنوع المشكلات التي تطرحها تطبيقات البيوتكنولوجيا والتي تتسم إجمالاً بعموميتها في كلّ المجتمعات.

من الواضح إذاً أنّ الإنسان في ظلّ ما أفرزته البيوتكنولوجيا وضع حدّاً لتهديدات جمّة كان يتعرّض لها، ولكن في الآن نفسه وقع ضحية تلك التطبيقات عندما سكنته الرغبة الجامحة في السيطرة على الطبيعة البشرية والتّعالى على الخالق من منطلق البحث في أسرار الخليّة الحيّة البشريّة وأسرار الهرم من أجل إطالة الحياة وغيرها من المسائل، الوضع الذي أفرز واقعاً طبياً جديداً.

3.1. التّقدم في حقّ الطبّ وحقوق الإنسان:

نصّت بعض مواد الإعلام العالمي لحقوق الإنسان على ما يلي:

المادة الثالثة: "لكلِّ فرد الحقُّ في الحياة والحريّة وفي الأمان على شخصه".
المادة الخامسة: "لا يجوز إخضاعُ أحدٍ للتّعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الحاطّة بالكرامة".

المادة السابعة: "الناسُ جميعاً سواءٌ أمام القانون، وهم يتساوون في حقِّ التمتع بحماية القانون دونما تمييزٍ، كما يتساوون في حقِّ التمتع بالحماية من أيّ تمييزٍ ينتهك هذا الإعلان ومن أيّ تحريضٍ على مثل هذا التمييز" (www.un.org/universal-declaration-humain-rights).

وجميعها تشير إلى أنّ حقوق الإنسان تعد متطلباتٍ أساسيّة هدفها حماية المصالح الفرديّة العاجلة ضد أخطارٍ معيّنة متوقّعة، والتي تُكون عرضةً لها في ظروفٍ طبيعيّة للحياة في نظامٍ عالميٍّ معاصرٍ مؤلّفٍ من دُول (فكرة حقوق الإنسان، 2015، ص ص: 120-121)، وربّما من هنا صبغتُها العالميّة أو الكوكبيّة، وهو ما يتجلّى بوضوحٍ في بعض إفرازات البيوتكنولوجيا التي اتّخذت لها مظاهر عالميّة كاللّجارة في الأعضاء البشريّة عبر شبكاتٍ قاريّةٍ أي عابرةٍ للحدود مثلاً، ففي الوقت الذي فتح فيه التّقدم العلميّ المتعلّق بالجسد من خلال البيوتكنولوجيا آفاقاً وآمالاً أفرز مخاوف وتهديداتٍ وتوجّساتٍ، وهو الوضع الذي مسّ تلك الحقوق بشكلٍ مباشرٍ.

ضمن هذا السّياق تحاول البيوايثيقا أن تضع الحدود من خلال العمل على تجنّب أن يقع الصّدّام أو التّعارض بينهما، بخاصّةٍ وأنّ التّقدم التّكنولوجي الهائل كاد أن يمنح الأطباء سلطةً ونوعاً من الوصاية الأبويّة على المريض في تحديد مصيره، ولكنّه حوّل المريض في الوقت ذاته إلى مجرد رقمٍ ضمن إحصائياتٍ معيّنة، وسمح للطبّ بأن يخرج من أروقة المستشفيات عندما أشرك كثيراً من الفاعلين في النقاشات الأخلاقيّة أو القيمية التي أثارها، والتي بمقتضاها نشأت في ما بين 1960 و1970 حركة راحت تربط بين هذه التّطورات وبين مشكلة حقوق المريض- الذي هو إنسانٌ قبل كلّ شيء- وظهرت محاولاتٌ متعدّدة لوضع قوانين وقواعد تحدّد سلوك الأطباء من قبيل محاولة 1973 لصياغة لائحةٍ لحقوق المريض بإشراف جمعية المستشفيات الأمريكيّة، ثم ليضع المجلس الأوروبي عام 1976 تقريراً بعنوان "حقوق المريض والمحتضر" (الهندسة الوراثية والأخلاق، 1993، ص 51).

ونشير في هذا السّياق إلى أنّ هناك جملةً من النّصوص القانونيّة والدولية واللّجان الحكومية والجمعيات التي تعكس محاولة مأسسة (institutionalisation) البحوث الحيويّة من أجل مراعاة الجانب الإيثيقي فيها بما يحفظ كرامة الإنسان على اعتبار أن يظلّ بلغة إيمانويل كانط (1724-1804) غايةً لا وسيلة، ومن بينها إعلان الجمعية الطّبيّة العالميّة (AMM) بهلسنكي- (1984)، ولجنة البيوايثيقا (1985) التي أسّسها المجلس الأوروبي وضمت 40 بلداً، واللّجنة الطّبيّة الاستشارية لإيثيقا علوم الحياة والصّحة (1983)، والتي أنشأها الرّئيس الفرنسي فرانسوا ميتران، واللّجنة الاستشارية للإيثيقا (CCE) في بلجيكا عام 1983، أمّا في الولايات المتّحدة الأمريكيّة فهناك وكالات حكومية فيدراليّة لحماية الصّحة مثل

(Department of health and Humans services)، والتي تتكوّن من 11 فرعاً متعدّد الانشغالات، وذلك في سبعينيات القرن الماضي، هذا بالإضافة إلى مراكز البحوث والجمعيات في أمريكا وكندا وإسبانيا والبرتغال والسويد وإيطاليا والدانمارك وغيرها (Introduction à la Bioéthique, 2005, pp: 469-522)، وهذا بغية إشراك جميع الفاعلين من شتى التخصصات في مناقشة المسائل القيمية التي تفرضها التّقنيات الحيويّة الجديدة، وملأ الفراغ القانوني من جهةٍ أخرى.

3.2. كيف ينظر إلى الجسد؟

مما لا جدال فيه أنّ هناك إكراهات تفرزها الممارسة الطبيّة كغيرها من المهن، ولكنّها في هذه الأخيرة أكبر وأشدّ لارتباطها بأكثر حقوق الإنسان قداسة وهو الحق في الحياة، خاصّةً وأنّه يُفترض في الطبيب أن يقدّم حمايةً وعلاجاً للجسد المريض، من هذا المنطلق فإنّ الإساءة إلى هذا الأخير تعدّ ذنباً لا تغفره لا القوانين ولا الأعراف والشّرائع، إلّا أنّ الواقع المعيش يشير إلى إنّ إنتاج وبيع القطع البشرية المفكّكة وزرعها واستخدامها بعد بيعها، لديها حظوظ لأن تصبح الصّناعة التي ستعرف النّمو الأسرع في العالم، وهي ستقوم من حيث رقم الأعمال بمنافسة صناعة قطع غيار السيّارات، بل وستكون هناك مخازن لقطع الغيار في المستشفيات تماماً كما في المرائب (أنثروبولوجيا الجس والحدّات، 1993، ص 222).

وربّما وتعبير فرنسيس فوكوياما فإنّ الدافع الرّئيس وراء مناقشة التّقدم التقنيّ الحيويّ ومفززاته، هو انعكاساته على الطّبيعة البشريّة وكرامتها المهذّدة بمختلف ما تنبني عليه من حقوق (مستقبلنا ما بعد البشري عواقب التقنية الحيوية، مرجع سابق، ص 213)، وفي هذا السّياق تعدّدت مواقف الفلاسفة وإن تشابهت على العموم، ويعدّ برتراند راسل (1872-1970) من بين الذين انتقدوا التّقنية مركّزاً على مساوئها باعتبار أنّ العلم في جانبه التّطبيقيّ منح الإنسان قدرّة لا متناهيةً على ارتكاب الشّر الذي قد يكوّن في حقّ نفسه من غير أن يعي ذلك، ومعنى ذلك أنّ العلم في مظهره التّقنيّ لم يعدّ بالإمكان أن يظلّ محايداً من النّاحية الأخلاقية خاصّةً عندما اتّخذ طابعاً مؤسّساتياً وعسكرياً، وهو الوضع الذي تجلّى منذ اللّحظة الديكارتيّة الأولى بعقلانيّتها التي أقرّت قيم الحدّات، هذه الأخيرة التي جعلت العقل البشريّ بدنياميكيته يستثمر التّقنية في تحويل العالم ليتمّ توظيفها بعد ذلك ضدّه، وهو الوضع الذي يضعنا لا محالة أمام إخراجاتٍ لم تكن متوقّعة باعتبار أنّ الهيمنة تجاوزت حدود الطّبيعة لتُصبح هيمنةً على الإنسان، الذي لم يعد مالكا للطّبيعة فحسب بل وسيّداً لطبيعته الخاصّة أي جسده، وهو ما يظهر بجلاءٍ في الأبحاث الوراثية التي سمحت بالتحكّم في بنية الكائن البشريّ متنبّئةً بصناعةٍ مخبريّة للإنسان، كما في ظاهرة الاستنساخ (Clonage) واليوجينيزم (تحسين النسل)، وهو الوضع الذي يجعلنا نواجه طرحاً جديداً لقيم الخير والشّر، باعتبار أنّ الثورة البيولوجيّة لن تمسّ فرداً بعينه إنّما الأجيال القادمة برمتها، وهو الأمر الذي يشكّل تهديداً لهويّة الفرد وكيّنونته ويؤدّن بواقعٍ يسوده قلقٌ أنطولوجيّ (إشكالية السلم في الفكر العربي المعاصر – راسل نموذجاً، 2017، ص ص: 357-358).

في هذا السياق يذهب راسل في كتابه "النظرة العلمية" إلى أنه لن ينظر إلى الجسم البشري في المستقبل على أنه مجرد شيء يجب أن يُترك لينمو وفق القوانين الطبيعية دونما تدخل بشري، وإنما على أنه مادة غفل لتنفيذ بعض غايات الإنسان، وهي النظرة التي يُتناول الجنين من خلالها.. (النظرة العلمية، 2008، ص 159).

إنه موقف سيؤكد عليه الكثيرون أمثال دافيد لوبروتون، فالتقدم العلمي والتقني غير المبرمج في ميدان الطب قد يكون خطراً على الصحة وحياة الناس، الأمر الذي يفرض على المجتمعات أن تعمل على منع تفوق المصالح التجارية على الحقوق والحريات الشخصية، حيث جعل هذا التقدم رفقة الفراغ الأخلاقي الذي اجتذبه من الجسد البشري سلعة أو شيئاً مثل أي شيء آخر، وأخذت الصيغ الميكانيكية لفلاسفة القرنين السابع عشر والثامن عشر، بعد ذلك بمرورٍ طويل، طابعاً حقيقياً فريداً، حيث مهدت لإضفاء طابع موضوعي على الجسد الذي لم يكف عن التمدد في ميدان التطبيق العملي الاجتماعي، ومعنى ذلك أن الجسد البشري كلما فقد قيمته الأخلاقية ازدادت قيمته التقنية والتجارية، وقد منحت الإنجازات في ميدان الطب والبيولوجيا بشكل عام - وبمختلف أشكالها - قيمة مادة ذات سعر لا يُقدّر بنظر الطلب، كما عملت التطبيقات التي تحصل أثناء عملية زراعة الأعضاء وفي تصنيع المنتجات الصيدلانية، والاستعمالات التقليدية في عمليات التشريح وغيرها على تحليله إلى أجزاء وقطع يسهل زرعها وبيعها واستخدامها وكأنها بذلك تشبه قطع غيار السيارات، ومن المتوقع أن تكون هناك مخازن لقطع الغيار في المستشفيات تماماً كما في المرائب (أنثروبولوجيا الجسد والحادثة، مرجع سابق، ص ص: 221-222)، خاصة إذا علمنا أن الأعضاء التي قد يتم زرعها تتفاوت من حيث الوظيفة أو من حيث رمزيها الحاسمة في تغيير الهوية الإنسانية، وبهذا يمكننا أن نقول أن زرع الدماغ هو بمثابة زرع للوجود كله، ثم أنه ما أن نقبل ونوافق على زرع عضو ما حتى نكون على أهبة التغيير الجذري لما هيئتنا كلها أو على الأقل لجزء منها (البيوطيقا، 2010، ص ص: 115-116).

إنه الوضع الذي نعيشه اليوم تماماً في ظاهرة بنوك الأجنة وغيرها. هي الرؤية الأداتية للجسد التي جعلت من الأعضاء الأساسية للإنسان مادة يجري اليوم شراؤها وبيعها وزرعها وتخزينها والمتاجرة بها (أنثروبولوجيا الجسد والحادثة، مرجع سابق، ص 223).

والتعامل مع الجسد بهذه الكيفية يعكس رغبة الإنسان في أن يحيا بلا مرض ولا هرم ولا موت بفعل طموح التقدم الحاصل في ميدان الطب والذي راح يبحث في إمكانية تأجيل الموت طالباً أو ساعياً بذلك إلى تحقيق خلود الجسد أي الوجود البدني، ولعلّه المظهر الذي يتجلى كما يقول طه عبد الرحمن في مجال البحث في الخلايا الجذعية (سؤال العمل بحث في الأصول العملية في الفكر والعلم، 2012، ص 255)، هذه الأخيرة التي غالباً ما يكون مصدرها الأجنة التي لا بد من قتلها وتدميرها خلال العملية (مستقبلنا ما بعد البشري عوقب الثورة التقنية الحيوية، مرجع سابق، ص 83)، فمن خلال هذه التقنية كما في

الاستنساخ العلاجي - كما يسعى - لا يكتف بتدمير الأجنة بل يتضمن تخليقها للأغراض البحثية قبل تدميرها المتعمد (المرجع نفسه، ص 216)، في حين يمتلك الجنين منزلة أعلى من غيره من ضروب الخلايا أو الأنسجة التي يجري العلماء عليها أبحاثهم (المرجع نفسه، ص 219).

إنّ الجنين هو طفلٌ مستقبليّ وإذا كنّا موقنين أنّه سيقبل أن يُولد خالياً من العاهات والتشوهات أي كلّ عيوب الولادة بفضل تدخل التعديلات الوراثية، فهل يحقّ لنا افتراض موافقته على أن يكون نسيخاً، أو أن يولد كنسل بيولوجي لامرأتين، أو أن يولد وهو يحمل جيناً غير بشريّ؟ (مستقبلنا ما بعد البشري عواقب ثورة التقنية الحيوية، ص 230)، إنه وضعٌ يعكس خرقاً عملياً لحقوق من لم يولد بعد ومسئوليتنا تجاهه كما ذهب إلى ذلك رائد أخلاق المسؤولية الفيلسوف الألماني المعاصر هانس يوناكس Hans Jonas (1993-1909) (Le principe responsabilité une éthique pour la civilisation technologique,) (1990, pp: 257-260).

في هذا السياق سيتمّ تشييء الأجنة وتبضيعها، وفي أفق "الطفل تحت الطلب" أو "الطفل البطاقة" أو "الطفل الاستعمال"، يتمّ تجريد الجنين (المشروع الإنسانيّ) من بعده الحيّ ليتحوّل إلى مجرد أشياء مختبريّة، والحال أنّ ما يضمن إنسانية الإنسان هو كونه "شخصاً" بالمعنى الأخلاقيّ، وتكون كرامة الطفل حينها ككرامة الآلة التي نعدّل فيها حسب الحاجة (البيوطيقا، مرجع سابق، ص 102).

وحول المسألة ذاتها فإنّ التطوّرات في ميدان الطبّ كثيراً ما كانت تستهدف زيادة جودة حياة المسنّين ممّا تسبّب في إطالة وتحسين جانبٍ واحدٍ من الحياة عندما تمّ حفظ صحّة الجسم، ولكنّه عجز عن أن يُوقف التدهور العقليّ الذي يرتبط بالتقدّم في السنّ (مستقبلنا ما بعد البشري عواقب ثورة التقنية الحيوية، ص 93)، وهو بالطبع واقعٌ أفرز في البلدان المتقدّمة بخاصّةٍ مطالب غريبةٍ مثل المساعدة على الانتحار أو القتل الرحيم وغيرها، نظراً لأنّ المريض يفقد كرامته الإنسانية عندما يتحوّل إلى عبئٍ أو عاليةٍ على العائلة وعلى الاقتصاد، وهنا من حقنا أن نتساءل في حال موت الدماغ أو ما يعرف بالحالة النباتية (état végétatif) عن مشروعية نزع الأجهزة الاصطناعيّة التي تدعم المريض من جهةٍ، وفي أنّ واحد أن نثير مسألة قيمة الحياة وأي نوعٍ منها يستحقّ التقدير والاحترام؟

حول هذه النقطة يضيف لوبروتون أنّ الطبّ المعاصر يرفض أن ينظر إلى الموت وعيونه مفتوحة، وهو ما يظهر في تقنيات الإنعاش حيث لم يعد الطبيب شاهداً عليه بقدر ما يحاول أن يدير شؤونه ويراقب مدته ويقوم بتعليقه، وهو بذلك وإن كان ينقذ حياة بعض الأشخاص فإنّه يحرم بعضهم من الاحتضار من خلال السّعي المستميت إلى إبقائهم على قيد الحياة (أنثروبولوجيا الجسد والحدّات، مرجع سابق، ص: 228-230)، عن طريق تمطيط المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان وحتى مرحلة الاحتضار بجعلها تستغرق بقرارٍ طبيّ أسابيع أو أشهراً طويلةً عبر الاستعمال المفرط للأجهزة الاصطناعيّة بآلامها وتكاليفها

وعبثيتها أحياناً، مثل هذه السلوكيات باتت تهدد كرامة الفرد واستقلاليتته وهو ما تلح عليه الحضارة المعاصرة (البيوطيقا، مرجع سابق، ص 34).

إنّ الوضع السابق شبيه بما يحصل في الهندسة الوراثية في تعديلات DNA والتلاعب بالجينات في كثير من الأحيان، وذلك عبر التشخيص ما قبل الولادة ويعرف أيضاً بالتحري الوراثي، الذي يسمح للآباء بغرس فقط الجينات الصحيحة لأجنهم في رحم الأم وهو ما يعرض الجنين إلى عدد كبير من الاضطرابات، وهي تقنية كما يبدو تعمل على الحصول على أطفال حسب الطلب أو ما يسمى "طفل التفصيل" (l'enfant sur mesure) حيث يتمكن اختصاصي الوراثة من تحديد الجين الخاص بصفات كالذكاء والطول ولون الشعر والعدوانية أو احترام الذات، وأن يتم استخدام هذه المعرفة لصنع طفل أفضل (المرجع نفسه، ص 100-101)، ولعلنا نلمس بوضوح ما يفقد الإنسان من حق بهذا التدخل بما يمس هويته الجينية من جهة ومستقبله الإنساني من جهة ثانية، كما أنّ هناك مسألة أشد خطورة مع مشروع الجينوم البشري الذي يطمح إلى فك أسرار الشفرة الوراثية من أجل التنبؤ الوراثي والتعرف على مستقبل الإنسان الصحي سلفاً، وهو ما من شأنه أن ينغص عليه لذة الحياة عندما تسكنه المخاوف والهواجس، ومن جهة ثانية تعرّضه للاستغلال أو الإقصاء من طرف شركات التأمين والضمان الاجتماعي كما يحصل بشكل خاص في البلاد الأوروبية.

في السياق ذاته وبخصوص ضياع الهوية، فإن الاستنساخ أكثر ما يهددها لأن علاقات الطفل المستنسخ حسب فوكوياما مع أبويه ستكون غير متناسقة تماماً، إذ سيكون ابناً وتوأمًا في الوقت نفسه للوالد الذي اشتقت منه جيناته، والذي لن تكون له أي علاقة بالوالد الآخر، حيث سيتوقع من الوالد غير ذي العلاقة أن أو يقوم برعاية نسخة مصغرة من قرينته (أو قرينها). كيف سينظر هذا الوالد إلى النسخ عندما يصل إلى سن النضج الجنسي؟ هذا ما سيجعل من الاستنساخ تقنية تؤدي في النهاية إلى أطفال حسب الطلب (مستقبلنا ما بعد البشري عواقب ثورة التقنية الحيوية، مرجع سابق، ص 265) - كما تقدم- مهددين في كينونتهم، فتقنية تجميد البويضة أو الجنين مثلاً تجعل هذه المادة المجمدة تتجاوز الزمان الواقعي وتتحرر منه لتخلد في فضاء أنطولوجي غير مسبوق، فهي قادرة على الاستغراق والخلود في سياق زمن لا طبيعي، في الوقت الذي يبقى فيه الآباء محاصرين ومعرضين بخلاف نسلهم للفناء والشيخوخة (البيوطيقا، مرجع سابق، ص 50).

كما أنّ تقدّم الطب في ميدان زرع الأعضاء يثير حالات ضميرية ذات حدّة كبيرة، أحياناً، لدى المريض أو الجريح، بالطبع، ولكن أيضاً لدى الطبيب الذي يقرّر الزرع، والنتائج الكارثية لهذا العمل فظيعة للغاية لأنها ستجعل من الكائن البشري نفسه مادة من بين مواد أخرى، ليصبح الجسد البشري موضوعاً جاهزاً وحقلاً تميّزه الندرة والمراهنات الطبية، وسيضحي صورة الجثة الموضوع الذي انتزع العضو منه: فهي لم تعد تعتبر إنساناً لأنه انتزع منها ما كان يساهم في كيانه (أنثروبولوجيا الجسد والحدثة، مرجع سابق، ص 224).

إنّ الجسد في هذا المنظور لم يعد تماماً وجه الهوية البشرية، وإنّما تجميعاً لأعضاء وملكيّة ونوعاً من عربيّة يستخدمها الإنسان، ويمكن تبديل مقطعها بقطع أخرى من نفس الطبيعة، شريطة أن توفّر شرط التوافق الحيويّ بين النّسج، عندما تتوفّر من المعطي وهو على قيد الحياة موافقة، ومن المتلقي إرادة، وتكون الشّروط الطّبيّة والنّفسانية مجتمعةً من أجل القيام بعملية زرع مواتية.

لقد أحدثت غالبية البلاد تشريعاتٍ خاصّة بنزع الأعضاء من المتوفّين، ويعدّ احترام إرادة المتوفي التي يعبر عنها وهو على قيد الحياة في أغلب الأحيان في قلب التّدابير المتّخذة، ومنها في فرنسا قانون CAILLAVET الصادر بتاريخ ديسمبر 1976 (المرجع نفسه، ص 255). والواقع في الحقيقة أبشع لأنّه وبفعل الحادثة تحوّل الجسد من مجرد قدرٍ يتلقاه الإنسان من الطبيعة بسلبيةٍ ويتكيّف مع منطقته، ويتعايش باستلامٍ مع ما يحمله من حتمية الموت والشيخوخة والهرم والعجز، إلى كيانٍ يمكن ابتكاره وتعديل قدراته وتغيير سرعته وتفعيل إمكانياته، وكأنّه شيء يُنحت ويُبتكر ويُجود أداؤه (البيوطيقا، مرجع سابق، ص 26).

في هذا السّياق من المفيد أن نميّز بين مفاهيم قد تختلط في ذهن القارئ نظراً لانتمائها إلى نفس الحقل الدّلالي من جهة، وتداخل استعمالاتها من جهة ثانية، ونقصد مفاهيم الجسد والجسم والجثمان والجثة وغيرها، فالجسم يُقال لكلّ ما هو مادّي يملك طولاً وعرضاً وعمقاً أي قابلاً للامتداد، في حين يُطلق الجسد على البشريّ فقط أي على الإنسان فقط دون غيره، أمّا الجثمان فهو جسم الإنسان إذا لم يبرح الأرض ومنه جثمان الميت، بينما الجثة فتخصّ الإنسان والرّفات هو الحطام أي فتاته (الدين والجسد، ندوة محكمة، تونس، 2010).

إنّ التقدم التقني الذي خضع له الجسد من خلال زراعة الأعضاء أحدث تحوّلاً في كيان الكائن، فلم تعد نهايته في نهاية أعضائه التي تواصل حياتها من داخل كائنٍ آخر تزرع فيه لتمنحه امتداداً في الزّمن يسمّى عمراً، ممّا يعني أنّ الجزء أبقى من الكلّ، بل وأكثر من ذلك يُحدّد الجسم كتركيبٍ من أزمنةٍ مختلفةٍ وأعمارٍ متفاوتةٍ، لكلّ عضوٍ منه ذاكرته وعمره الخاصّ (البيوطيقا، مرجع سابق، ص 28).

4. واقع الممارسة الطّبيّة في الجزائر:

سنقف في هذه المرحلة عند بعض المسائل التي تعدّ في واقع الأمر عملاً أو جهداً شخصياً يتأسّس على معايينة (constat)، وبالطّبع سنركز على بعض السّلبيات الواقعيّة لا باب إجحاف الجهود التي تقوم بها وزارة الصحة والمؤسّسات المختصّة، ولكن من باب التّنبية إلى وجود بعض القصور والتّقصير والخلل الذي يذهب ضحيّته آلاف المرضى من العاجزين، وهي الآتية:

أولاً- عدم توفر الرعاية الصحية الجادة لبعض الذين يعانون من أمراض مزمنة معينة أو إعاقات ثقيلة، كالزهايمر والباركنسون وغيرهما، ونركز في هذا السياق على مرض الزهايمر - باعتباره ليس مرحلة عادية للشيخوخة ويمس أكثر من 26 مليون شخص في العالم- لأنّ المعاناة ليست حكرًا على المريض الذي غالباً ما تنقطع صلته ووعيه بالواقع، بقدر ما هي معاناة للأقرباء ممّن يقومون على رعايته حدّ الإعياء (épuisement) وبلا أدنى مساعدة أو مساندة، فما توفره الحماية الاجتماعية ليس كافياً في نظرنا لأنّ المريض ومن يتكفّل به في حاجة كليهما إلى رعاية نفسية في المقام الأول، حتى لا نقول إلى مساعدة أو معونة مادية، وفي هذا السياق تحضرني حصّة Enquête de santé وقد بثتها القناة التلفزيونية الفرنسية France 5 في 2015/11/3 - وهي موجودة على اليوتيوب لمن ارتأى مشاهدتها- كان موضوعها عرض معاناة هؤلاء الذين يتكفلون بأقاربهم من المرضى وإصابة بعضهم بأمراض معينة وضغوطات تؤدي بهم أحياناً إلى الانهيار والعجز عن أداء وظائفهم المعتادة، علماً أنّهم في واقع الأمر يحتاجون إلى تكوين يؤهلهم للاضطلاع بهذه المهمة، وهم في الأغلب من العنصر النسوي، والجهد الذي يبذله هؤلاء يوفر على الدولة مبالغ طائلة، وأعتقد أنّ هذا الوضع صرنا نعرفه في الجزائر مع تزايد عدد مرضى الزهايمر، وللإشارة فإنّه من الممكن أن يجتمع في البيت الواحد أكثر من مريض واحد.

ثانياً- في مجتمعنا فئات تعاني في صمت بسبب أساليب بيروقراطية وعدم رقابة، خاصة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة التي تكلف زبائنها أو روادها الكثير ممّا لا تطيقه الطبقة المتوسطة بسبب دخلها المحدود، وأعتقد أنّه في هذا السياق ينبغي للدولة ممثلة في الوزارة الوصية أن تتدخل لفرض أسعار معقولة ومدرّوسة، حتى لا تتحوّل الممارسة الطبية إلى تجارة في الجسد البشري وتفقد المهنة بالتالي شرفها وقديسيّتها، وقد شهدت بأم عيني كيف أنّ إحدى هذه المؤسسات رفضت استقبال مريض كان في قد دخل في حالة غيبوبة عميقة أو سبات (Coma) لأنّ أهله رفضوا دفع مبلغ مائتي ألف دينار في اللحظة ذاتها.

ثالثاً- نقترح تشجيع مبادرة التطبيب عن بعد عبر استخدام أدوات التكنولوجيا والاتصال الحديثة، خاصة وأنّ الشبكة العنكبوتية قد اكتست كلّ المنازل، وذلك من خلال مواقع إلكترونية متخصصة، إذ من شأن ذلك أن يقلّص من تنقلات المرضى فيوفر الجهد والوقت في آن واحد، إلى جانب تقلص تكلفة الرعاية الصحية المقدّمة لهم.

رابعاً- كثيراً ما يتعرض المرضى إلى واقع ندرة الأدوية حين نفاذ المخزون (Rupture de stock)، وأعتقد أنّ هذا الوضع المخزي الذي يتكرّر بين الآونة والأخرى يزيد من أزمة المرض العضوي لدى المريض المزمّن لتصبح أزمة نفسية أيضاً، وهو ما ينبغي على الجهات المعنية أن تسهر على عدم حصوله البتّة.

5. خاتمة:

نستنتج ممّا تقدّم أنّ الصّحة البشريّة مجالٌ على المؤسّسات الرّسمية أن تراهن عليه، لأنّه يرتبط بحقّ الإنسان في الحياة وهو حقّ مقدّس، والذي ينبغي حمايته من خلال توفير شروط حياة أفضل وعلاج أكثر فعالية ومتابعة جادة للمرضى على اختلاف معاناتهم، فإذا كان الاهتمام بالجسد قد حظي في الغرب باهتمامٍ بلغ حدّ الإفراط والمبالغة إلى درجة توسيله (instrumentalisation) وتحويله إلى أداة، فإنّه في المجتمعات العربيّة التي لم ترق بعد إلى المستوى التّقدم البيوتكنولوجيّ نفسه لا يزال بحاجةٍ إلى مزيد من الاهتمام الذي يأخذ في الحسبان الحفاظ على الكرامة الإنسانية وكرامة الجسد خاصّة بالنّسبة لأولئك الذين فقدوا القدرة على التّحكم فيه.

6. قائمة المراجع:

أ/ بالعربية:

- عمر بوفتاس، (2011). البيوايثيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة البيوتكنولوجيا، المغرب: إفريقيا الشرق، ط1.
- رجاء بن سلامة وآخرون، (2010). البيوطيقا، ترجمة: المنتصر الحملي، مصطفى القلعي، نبيل فياض، (دمشق: دار بترا للنشر والتوزيع، ط1.
- الساسي الضيفاوي وآخرون، (2010). الدين والجسد، أعمال ندوة علمية محكمة، تونس: كلية الآداب والعلوم الإنسانية بالقيروان.
- دافيد لوبروتون، أنثروبولوجيا الجسد والحداثة، (1993) ترجمة: محمد عرب صاصيلا، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط1.
- تشارلز آر. بيتز، فكرة حقوق الإنسان، (2015) ترجمة: شوقي جلال، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- ناهدة البقصي، الهندسة الوراثية والأخلاق، (1993) الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب،

- محمد كامل حسين، الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، طبع على نفقة حكومة الجمهورية العربية الليبية، د.ت.

- فرانسيس فوكوياما. (2006). مستقبلنا بعد البشري عواقب ثورة التقنية الحيوية ترجمة: إيهاب عبد الرحيم محمد، أبو ظبي: مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتيجية، ط 1.

- طه عبد الرحمن، (2012) سؤال العمل بحث عن الأصول العملية في الفكر والعلم. الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي، ط 1.

ب/ بالفرنسية:

- Durand,G. 2005.Introduction à la bioéthique Histoire, concepts et outils. Canada :Editions FIDES ,.

- Hottois ,G. (2004) .Qu'est ce que la bioéthique ? Paris : Editions J. Vrin,.

- Hottois,G.et Missa.J.N.2001.Nouvelle encyclopédie de bioéthique. Médecine Environnement Biotechnologie.Editions De Boeck Université, 2001.

-Jonas ,H. 1990.Le principe responsabilité Une éthique pour la civilisation technologique. Traduit par : Jean Greish. Paris : Editions du Cerf,.

- <http://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights>.

- <https://youtu.be/RvBMsVx1hsk> -(Enquête de santé) / France 5- 3/11/2015