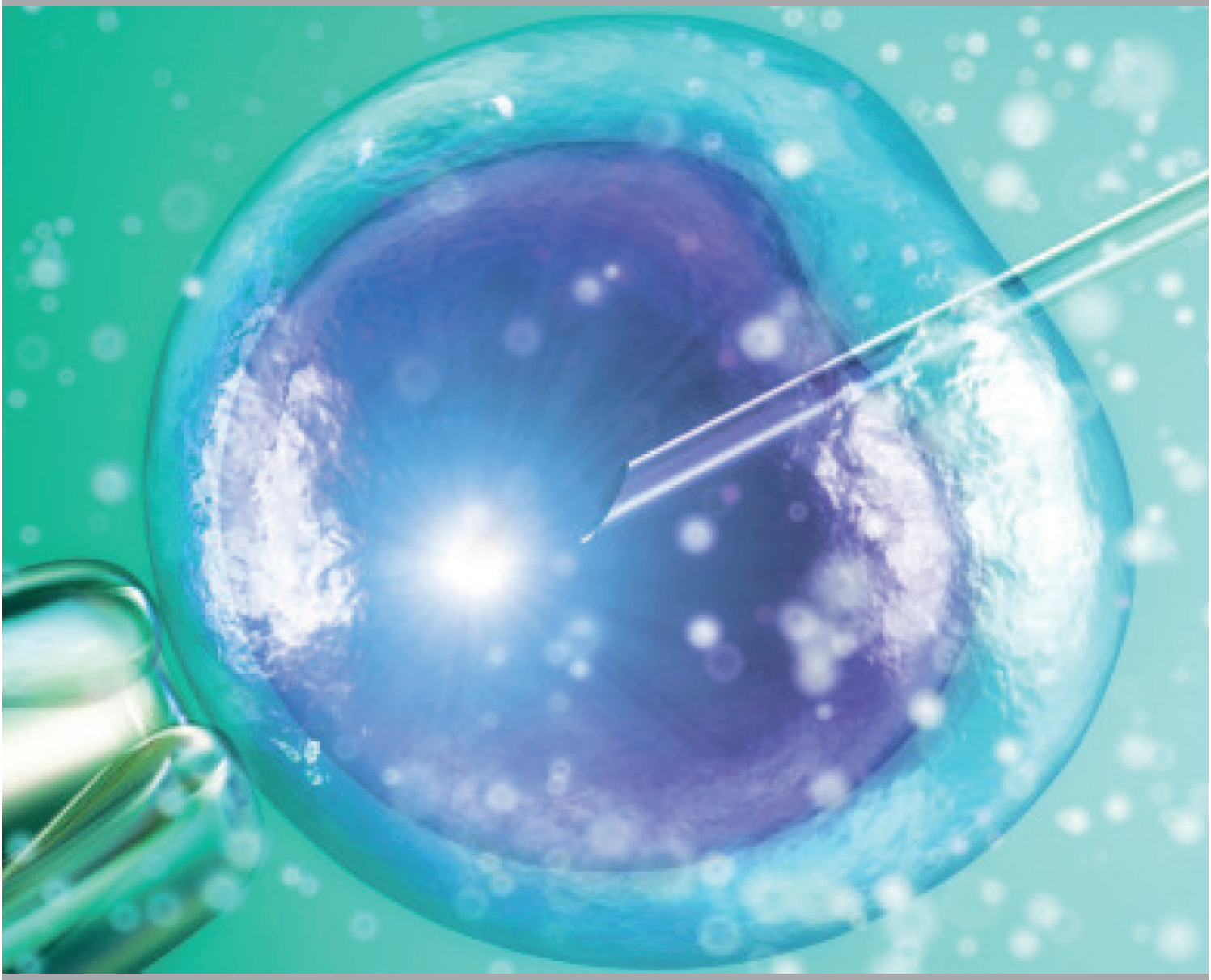
ترجمات | قسم الدين وقضايا المجتمع الراهنة | 12 أبريل 2017

اللّاهوت وتطور البيوإتيقا الأمريكيّة



هيبر دوسيه
ترجمة: محمد جديدي

مؤمنون بلا حدود
Mominoun Without Borders
للدراسات والأبحاث www.mominoun.com

جميع الحقوق محفوظة © 2017
All rights reserved © 2017

اللَّاهوت وتطور البيوإتيقا الأمريكيَّة

هيبر دوسيه[1]

محمد جديدي[2]

---

[1] أستاذ بكليَّات الطب واللاهوت، جامعة مونتريال، ومدير برامج الدراسات العليا في البيوإتيقا.

[2] باحث أكاديمي ومترجم بقسم الفلسفة، جامعة قسنطينة 2 ـ الجزائر.

مصدر المقال:

نشر مقال هيبر دوسيه: «اللّاهوت وتطور البيوإتيقا الأمريكيَّة» في مجلة العلوم الدينيَّة، المجلد 74، العدد 1، سنة 2000. البيوإتيقا والمسيحيَّة. من الصفحة 8 إلى الصفحة 20.

Doucet Hubert. La théologie et le développement de la bioéthique américaine. In: Revue des Sciences Religieuses, tome 74, fascicule 1, 2000. Bioéthique et christianisme. pp. 8-20.

وهو متاح على الرابط الآتي:

http://www.persee.fr/doc/rscir_0035-2217_2000_num_74_1_3516

ملخَّص:

استطاعت البيوإتيقا في نهاية القرن العشرين أن تسترعي انتباه الباحثين على الصعيد العالمي بفضل انشغالاتها بمعضلات الإنسان الصحيَّة والبيئيَّة والاجتماعيَّة، ولكن ببعد أخلاقي كبير. وممَّا زاد من أهميتها وبسط نفوذها على مستوى البحث العلمي والسياسي طابعها المتعدّد، إذ تنهض بالأساس من تداخل فروع العلوم البيوطبيَّة والبيوتكنولوجيَّة، وكلّ ما يرتبط بفروع التقدُّم التقنوعلمي، وأيضاً بميادين البحوث الأخلاقيَّة والفلسفيَّة والأنثربولوجيَّة والدينيَّة والسوسيولوجيَّة، فضلاً عن فروع إنسانيَّة أخرى. هذا التزاوج العلمي والموطني أعطى للبيوإتيقا طابعاً متنوعاً وبنبرات خصوصيَّة حسب البلدان والقارات التي تأقلمت معها. الأمر الذي يطرح إشكالاً رئيساً في نشأة وتطوُّر البيوإتيقا، وبخاصَّة في علاقتها باللّاهوت وبالدور الذي ساهم به في قيامها، بحيث يتناول الكاتب هيبر دوسيه في مقاله حالة الولايات المتحدة الأمريكيَّة على اعتبار أنَّها موطن ومهد البيوإتيقا، ضمن ثلاث مراحل متتالية أو خطوات: يسترجع في خطوة أولى نشأة البيوإتيقا الأمريكيَّة وصلتها باللاهوت، ثم يفحص في خطوة ثانية تطوُّر هذه الإتيقا [على أساس أنَّ البيوإتيقا هي إتيقا خاصَّة]، قامت على أربعة مبادئ أساسيَّة: الاستقلاليَّة الذاتيَّة، والخيريَّة، وعدم الإضرار، والعدالة، وما أثارته هذه المبادئ من ردود فعل، لا سيَّما ما تعلق بأولويَّة مبدأ من المبادئ وكيفيَّة تطبيقها، وفي خطوة ثالثة ينهي الكاتب مقاله ببحث منزلة اللّاهوت ضمن النقاشات الدائرة في البيوإتيقا الأمريكيَّة، مرجّحاً أنَّ اللّاهوت على الرغم من إنكار البعض لأيّ إسهام له على صعيد تطوُّر البيوإتيقا إلا أنَّه لعب دوراً منذ البداية، بل اعتبره أصلاً من أصول قيام الدراسات البيوإتيقيَّة وانتشارها.

*****

فرض مصطلح **البيوإتيقا Bioéthique** نفسه أكثر فأكثر على الصعيد الدولي. كما عززت التطورات البيوطبيَّة والتحديات التي طرحها استعماله خلال السنوات الأخيرة. وعلى الرغم من عولمة المفهوم، فقد بقيت المضامين وطنيَّة أو إقليميَّة. وإذا كان من الصحيح أنَّ البيوإتيقيات المختلفة قد أسَّست تأكيدها الأخلاقي الأساسي على احترام الشخص أو الكرامة الإنسانيَّة، فإنَّ تطبيق هذا الاحترام أخذ طرقاً جدَّ مختلفة من بلد إلى آخر[1].

إنَّ تفكيراً حول تنوُّع البيوإتيقيات يفرض نفسه، خصوصاً أنَّ البيوإتيقا ليست استثناء لعولمة الأسواق، وهنا أكثر من أيّ مكان آخر نلمس الهيمنة الأمريكيَّة بشكل خاص. في هذه الورقة، لا أقارن بين مختلف الاتجاهات الوطنيَّة، إنَّما أقدّم البيوإتيقا الأمريكيَّة. إنَّ قراءة النصوص المختلفة لتيمة هذا العدد تسمح للقارئ بأن يُعدَّ بنفسه مقارنته.

في بداية الأمر، سأقدّم نشأة البيوإتيقا الأمريكيَّة وصلتها باللّاهوت (التيولوجيا). وفي القسم الثاني سأبيّن كيف تغيَّرت بشكل سريع، وما هي ردود الفعل التي تلت ذلك. أخيراً، سأركّز على ما كان للّاهوت من إسهامات ضمن النقاشات البيوإتيقيَّة في أمريكا الشماليَّة.

أصول البيوإتيقا

نشأت البيوإتيقا في منتصف ستينيات [القرن الماضي] ضمن سياق شمال ـ أمريكي، في الوقت الذي بلغت فيه الثورة الثقافيَّة لسنة 1968ذروتها في أوساط الجامعيين. فهي مرحلة الاحتجاج، والرجوع إلى الخبراء، وتأكيد الذات الفرديَّة. ومنذ الحرب العالميَّة الثانية، أصبح يُنظر إلى العلم البيوطبي باعتباره أحد المحاور المركزيَّة لنجاح هذا البلد. وها هو ذا اليوم يلقى احتجاجاً قوياً من قبل تيار الأنتلجنسيا (المثقفين). ابتداء من 1966 توالت التصريحات والكشوفات بخصوص المعاناة التي فرضها الباحثون على الخاضعين للتجريب. إنَّ التصريحات التي أدلى بها **هنري بيتشر Henry Beeche**والتي سيستحوذ عليها سريعاً الكونغرس الأمريكي تُشتم منها رائحة الفضيحة، مثلما حدث تقريباً في فرنسا مع الصدمة الأخيرة التي نجمت عن قضيَّة الدم الملوث. وازدادت حدَّة التوتر بين الباحثين وبعض السلطات السياسيَّة. إنَّ شهادة **كريستيان برنار Christian Barnard** أمام مجلس الشيوخ الأمريكي في 1970 تظهر هذه الذهنيَّة. لقد كان ردّ الطبيب، رائد عمليات زراعة القلب، الذي سأله السيناتور **كينيدي Kennedy** عن قيامه بمهمة موجَّهة حسب الطلب (**الجمعيَّة الطبيَّة الأمريكيَّة American Medical Association**)، فكان

1. H. Doucet, « La bioéthique: sens et limite d'un mouvement socioculturel », Ethica, 10, 1998, p. 31-57.

أن صرَّح الطبيب بعجرفة أنَّ المهمَّة الوحيدة للحكومات تتمثل في توفير الأموال للباحثين، وهم وحدهم المخولون باتخاذ قرار التوجهات التي يتبعونها. وكان أطباء باحثون آخرون قد استخدموا اللغة نفسها[2].

لتصحيح هذه الوضعيَّة عمدت السلطات السياسيَّة إلى إنشاء هيئات تنظيميَّة، حيث يمكن للغرباء عن العلم البيوطبي المشاركة في قرارات الموافقة على مشاريع البحث، حتى كانت لهم الأغلبيَّة في بعض اللجان المُعَدَّة. أخذت هذه الهيئات اسم **IRB** (مجلس المراجعة المؤسَّساتيَّة **Institutional Review Board**)، وصارت في كندا **CER** (لجان أخلاق البحث). هكذا أفلحت الأحداث في منتصف 1960حيث فشلت محاكمة **نورمبرغ Nuremberg**: أي إدراج إتيقا التجريب الطبّي ضمن المجال العام وإظهار نتائج الوفد للباحث الفردي بخصوص القرارات المتعلقة بالبحث الإكلينيكي.

لقد امتدَّ الانشغال الإتيقي المتولد من فضائح البحث سريعاً إلى الطب العيادي. إنَّ أولى عمليات زرع قلب، المنجزة من قبل **كريستيان برنار Christian Barnard** في 1967، أثارت آنذاك عدَّة تساؤلات استمرَّ البعض منها. ففي بداية العقد كان ما يشبه استباق للمشكلات التي ستطرح عمَّا قريب في كلّ مكان. فقد تشكّل في مستشفى بـ «**سياتل**» **Seattle** لجنة مواطنين تتكفل باختيار الأفراد الذين سيتمكَّنون من هذا العلاج، وقد اعتبرت السلطات الاستشفائيَّة أنَّ المعايير الطبيَّة لم تعد كافية في حالة الموارد المحدودة. فهل ينبغي أن تكون الأولويَّة للأشخاص بحسب القيمة، أم بحسب المسؤوليَّة، أم بحسب فرص النجاح، أم ينبغي اللجوء إلى موضوعيَّة بحتة مثل «الأوَّل بالأوَّل» (أوَّل من يأتي هو أوَّل من يحصل على الخدمة)؟ إنَّ الابتكار والطب المتقدّم متلازمان. في الواقع ومنذ النتيجة التي أفرزتها أعمال اللجنة الوطنيَّة لحماية الأشخاص في البحث البيوطبي والسلوكي **National Commission for the Protection of HumanSubjects on Biomédical and BehavioralResearch**، وضعت لجنة أخرى تلامس في نظرها المشكلات الإتيقيَّة المثارة من طرف الطب، وتحمل اسم اللجنة الرئاسيَّة لدراسة المشكلات الأخلاقية في الطب:

President's Commission for the Study of EthicalProblems in Medicine.

لقد رأى كثير من الباحثين والأطباء في مجيء الأجانب تدخلاً في شؤونهم. ذلك أنَّ تاريخ هيئات **IRB** و**CER** و**CEH** (**لجان الأخلاق الاستشفائيَّة Comités d>éthique hospitalière**) يشهد على هذا الضجر الحاصل في بعض الأوساط. إنَّ مسألة انتمائهم الإداري وتشكيلتهم بقيت أيضاً موضوعاً لنقاشات صعبة. فهل تتعلق بمجلس الأطباء وأطباء الأسنان للمؤسَّسة أم تعود إلى مجلس الإدارة؟ فمَنْ منَ

2. D. J. Rothman, Strangers at the Bedside: A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making, New York, Basic Books, 1991, p. 168-169.

العلميين أو من ممثلي الوسط يجب أن يشكل أغلبيَّة الأعضاء؟ وهل يرى هؤلاء الباحثون والأطباء في تطوُّر الإتيقا وكأنَّه فرض لتنظيم خارجي؟ وهل يكون الشعور بهذا التنظيم المغاير كما لو أنَّه قانون؟

بالنسبة إلى باحثين وأطباء آخرين على العكس، فإنَّه منذ البداية سعوا إلى حضور الغرباء بنشاط. لقد تزعَّموا الحركة شيئاً فشيئاً، وتوافقوا مع الغرباء على أن يصبحوا شركاء. إنَّهم يدَّعون بأنَّ التطورات الحاصلة في العلم البيوطبي هي بهذا الحجم، وهو ما يحتم خيار اللجوء إلى العمل المشترك بين الفروع. وهكذا، على سبيل المثال، في سنة 1970 أنشئ لفظ البيوإتيقا ليس من طرف الفلاسفة إنَّما من قبل أطباء ملتزمين بالبحث الإكلينيكي. إنَّ الطبيبين (**فان بوتر Van Porter وأندريه هيليغر** AndréHellegers)، اللذين اقترحا العبارة باستقلال الواحد عن الآخر، التقيا في الانشغال الذي قادهما إلى إنشاء جماعة حوار ومسؤوليَّة بين العلميين المنحدرين من البيوطب وأولئك الملتزمين في حقل العلوم الإنسانيَّة، الفلسفة والتيولوجيا. فالتنظيم ينبغي أن يصدر من الداخل. وقد فكَّر كلٌّ من **بوتر وهيليغر Potter et Hellegers** بتعبير التنظيم الذاتي. وعلى هذا فاقتراحهما يعود إلى نسق أخلاقي بما يحمله المصطلح من معنى.

كيف ينفذ مشروع كهذا؟ إنَّ الإجابة المقترحة تأخذ شكلاً ضمن التقاء مختلف الفروع التي على ما يبدو قطبين بعيدين الواحد عن الآخر. وفي الواقع، حتى في أصل البيوإتيقا، تطوَّرت فضاءات خارج السيطرة الكنسيَّة والمجالات الأكاديميَّة لتيسير البحث والحوار بين العلميين، الأطباء والمفكرين المنحدرين من التقليد اليهودي ـ المسيحي.

بهذا اعتبر اللاهوتيون بوصفهم ممثلي الإتيقا. فكان اللاهوتيون البروتستانت أولاً في قلب ما سيصير البيوإتيقا. إنَّ أسماء **جوزيف فليتشر Joseph Fletcher**، و**بول رامسي Paul Ramsey**، و**جيمس شيلدرس James Childress**، و**وليام ماي William F. May** و**جيمس غوستافسون James Gustafson** تتبادر مباشرة إلى الذهن. وبسرعة سار اللاهوتيون الكاثوليك وراء الحركة، وهنا ينبغي أن نذكر **ريتشارد ماك كورميك Richard McCormick**، **تشارلز كوران Charles Curran** **وارن رايش Warren Reich**. ومن جانب التقليد اليهودي، يجب الإشارة إلى **إيمانويل ياكوبوفيتش Immanuel Jakobovitz**، و**فراد روسنر Fred Rosner** و**ديفيد بليش David Bleich**. إنَّ المكانة التي احتلها التيولوجيون لا تستثني مع ذلك حضور بعض الفلاسفة القريبين من التقليد اليهودي ـ المسيحي. أفكر هنا في **دانيال كالاهان Daniel Callahan** و**هانس يوناس Hans Jonas**.

ومن الملفت للانتباه ملاحظة أنَّه في المرحلة التي بدت فيها مسألة تعيين ممثلين لمجال الأخلاق ضمن اللجان الأولى المكلفة بتوضيح المشكلات الصعبة المثارة جراء الممارسات الطبية الجديدة، فإنَّ الفرع الذي كان يحال إليه مباشرة لم يكن هو الأخلاق أو الفلسفة وإنَّما اللاهوت[3].

إنَّ الانشغال الأخلاقي الذي يسكن المشاركين الأوائل في الحوار ذو طبيعة أنثربولوجيَّة. وقد عرفت المجتمعات تحولات جذريَّة. ولم تعد ترجمة العلم والتكنولوجيا ممكنة بوصفهما مجرَّد أدوات بغرض الاستجابة أفضل لحاجات الحياة البشريَّة. إنَّها تساهم في صنع الكائن الإنساني. ولم تعد الإتيقيات التقليديَّة تستجيب للمشكلات الجديدة التي أفرزها الطب والبيولوجيا. في البداية لم تكن البيوإتيقا مرتبطة في المقام الأوَّل باحترام حقوق الفرد؛ بل سعت إلى إقامة طب إنساني يشمل مجموع أعضاء الجماعة.

يمكن أن تقدّم ملاحظات متشابهة، على ما يبدو، بخصوص **كندا Canada** و**الكيبك Québec**. فالدراسات موجودة وتثبت الدور المبادر للّاهوتيين. هؤلاء أبدوا اهتمامهم مبكراً بالإتيقا البيوطبيَّة بينما بقي الفلاسفة* بعيدين[4].

تطوُّر البيوإتيقا

إذا كان الحوار البيوإتيقي قد تأسَّس أوَّلاً بين العلماء والأطباء والمفكرين المتحدّرين من التقليد اليهودي ـ المسيحي، فإنَّ الفلاسفة والحقوقيين اهتموا شيئاً فشيئاً بالمسألة. ومع قدوم الفلاسفة والحقوقيين، ابتداء من منتصف سنوات 1970، تحوَّلت البيوإتيقا إلى مؤسَّسة علمانيَّة وحقوقيَّة ـ سياسيَّة. وأخذت الأنسنة المطلوبة عندئذ وجهة أخرى غير تلك التي رسمها لها المشاركون الأوائل في الحوار البيوإتيقي؛ حقّ الفرد في تقرير مصيره، وحقّ الطبيب في استعمال كلّ الموارد المتوفرة كي يستجيب جيداً لتوقعات المريض، وهي تعتبر بمثابة وسيلة الأنسنة.

أريد التذكير بإيجاز ببعض العناصر المميزة لهذه المرحلة. بعض المبادئ أصبح أساسياً ولا مفرَّ منه، إلى حد أنَّها سُمّيت «**تغنّي**»(*) «**mantras**»؛[5] يتعلق الأمر بالاستقلاليَّة الذاتيَّة، والخيريَّة، وعدم

3. D. J. Rothman, Strangers at the Bedside, New York, Basic Books, 1991, p. 161, 166, 173, 228-229.

4. J. R. Williams, Biomédical Ethics in Canada, Lewiston/Queenston, The Edwin Mellen Press, 1986, p. 1 12-1 14 ; J.-M. Larouche, « Cure d'âmes etmodernité: le cas des théologiens en bioéthique », Le Supplément, n° 1 85, juin-juillet 1993, p. 177-184.

(*) التغنّي: صيغة مختصرة تتكون من مقطع أو عدة مقاطع تنشد عدة مرَّات أثناء التأمل في الديانة البوذيَّة، ولها صلة بالتمرُّس والرقي الروحي. (المترجم)

5. K. D. Clouser et B. Gert, « A Critique of Principlism », The Journal of Medicine and Philosophy, 15 (April 1990), p. 219.

الإضرار، والعدالة. وهي الآن معروفة كمبادئ البيوإتيقا. ويوجد بينها نظام تراتبي؛ تأتي الاستقلاليَّة الذاتيَّة على رأسها. وبالفعل، «فالنزعة الفرديَّة هي القيمة الأساسيَّة التي يرتكز عليها الصرح الفكري والأخلاقي للبيوإتيقا»[6]. العنصر الثاني المهم: تفضي الاستقلاليَّة الذاتيَّة إلى رفض النزعة الأبويَّة، وتظهر القاعدة التي صارت لا غنى عنها الآن في الموافقة المستنيرة (الواعية) وما يلزم عنها من نتيجة، الحق في الحقيقة. يستند الصرح البيوإتيقي على هذه المفاهيم التي هي جوهر كلّ الخطوط الموجهة التي وضعتها الجمعيات المهنيَّة أو المؤسسات الاستشفائيَّة. توظف الاستقلاليَّة مرجعاً للقضاة في كثير من المحاكمات التي تمَّت: «هل كان المريض أو المريضة على علم؟» إنَّها تعبّر كذلك في المعنى القانوني **للخصوصيَّة privacy** المميزة للقانون المعاصر. أخيراً، فإنَّ ما نشير إليه من عنصر ثالث على صلة بـ «الحالة» الشهيرة في البيوإتيقا والتي يمكن وصفها بأنَّها وضعيات نهائيَّة (مواقف نهائيَّة). هذا الجانب الأخير يعطي أسلوبه للمؤسَّسة. فالفكر البيوإتيقي لا يرى، في الواقع، سوى معضلات ينبغي حلها، ولا يتمكن من وضع الحالة ضمن مجموع أوسع يكون بمثابة الأزمة الأخلاقيَّة الدائمة للثقافة الحديثة[7].

ابتداء من منتصف سنوات 1970 صارت الحقوق والإتيقا مرتبطتين، إلى درجة لا نستطيع معها في الغالب تمييزهما. يفهم جيداً هذا الأمر لأنَّه من جهة تتَّسم الحداثة بهيمنة الحق، بينما تتراجع الأخلاق أمام الحق، فالمبادئ الأخلاقيَّة الكبرى تقنَّنت. ومن جهة أخرى، وفي مجتمع يختزل الأخلاق في الفرد وفي خياراته الحرة، «فلا حكم أخلاقياً سيُمرَّر على الحياة الخاصة، إذن وحدها القوانين هي التي تتمكن من تحديد معايير أخلاقيَّة عامة»[8]. إنَّ الاعتراف بالحقوق والفردانيَّة يبدو فضلاً عن ذلك أنَّه يتناغم في المعنى إلى الحد الذي تكون لغة الفرد «متمركزة بشكل كبير على الفرد منها على المجتمع في مجموعه أو رفاه كلّ الجماعة»[9].

وبسبب الارتباط بين الحقوق والأخلاق وضمن السياق الذي يكون فيه المبدأ الأساسي هو ذلك المتعلق باستقلاليَّة الفرد، فليس من الغريب أن تختزل (تقلص) الإتيقا إلى إجراء. وهنا سنتحدث عن إتيقا إجرائيَّة[10]. هذه المكانة المهمة التي سيأخذها الحق حتى نقول الإتيقا أدَّت إلى مضاعفة التنظيمات التي تقع بين الحق بالمعنى الدقيق والتوكيد الأخلاقي. فوظيفة التنظيمات هي أخلقة الممارسة الطبيَّة ـ الاستشفائيَّة.

6. R. C. Fox et J. P. Swazey, « MedicalMorality Is Not Bioethics – MedicalEthics in China and the United States », Pespectives in Biology and Medicine, 27, Spring 1984, 352.

7. J. P. Swazey, « But What Is Bioethics? », Hastings Center Report, 23, November-December 1993, S6.

8. D. Callahan, « MinimalistEthics: On the Pacification of Morality », Hastings Center Report, 11, October 1981, 24.

9. D. Callahan, « L'éthique biomédicale aujourd'hui », Éthique et biologie. Paris, Ed. du Centre de la recherche scientifique, 1986, p. 48.

10. T. H. Engelhardt, The Foundations of Bioethics. New York: Oxford UniversityPress, 1986, p. 45 ; A. Fagot-Largeault, « La réflexion philosophique en bioéthique », in: M.-H. Parizeau (dir.), Les fondements de la bioéthique. Bruxelles: De Boeck Université, 1992, p. 17-25.

هذا الاتجاه مطابق لما يجري في عموم المجتمع. وبالفعل، فحالما تطرأ صعوبة أو فضيحة، نقترح إصدار معيار، إعداد خطوط موجّهة أو تمرير تشريع ما.

إذا كانت البيوإتيقا قد برزت باعتبارها فضاء للالتقاء بين العلميين واللاهوتيين، فقد أصبحت بسرعة مؤسَّسة لا تهمّ الحقوقيين فحسب، كما سبق الذكر، إنَّما الفلاسفة. وهذه واحدة من النتائج ذات الصلة بكيفيَّة تناول المعضلات. وستعطى الأولويَّة للفكر الموضوعي والاستنباطي[11]. تفهم هذه النزعة الصوريَّة بشكل أفضل من خلال استمرارها في التقليد الفلسفي الأمريكي. وقد بنيت المنهجيات المقترحة لحلّ المعضلات انطلاقاً من هذه المقاربة.

وبسبب الدور الغالب تدريجياً للفلاسفة والحقوقيين، اتسعت الفجوة بين الفكر البيوإتيقي والتجربة الإكلينيكيَّة اليوميَّة. فاللقاء الإكلينيكي لا يتحدَّد أبداً سواء على نموذج اللقاء بين أشخاص ملتزمين بفعل مشترك، أو على النموذج التعاقدي حيث يواجه فردان متساويان بعضهما بعضاً. هذا النموذج التعاقدي يقول عنه **مارك زيغلر Mark Siegler** إنَّه يسمح بتنظيم التفاعلات بين الغرباء. إنَّه يتطابق مع العلاقات البيروقراطيَّة التي هي خاصة بمؤسسات وتنظيمات لا شخصيَّة. وأثبت **زيغلر Siegler** أنَّ النموذج التعاقدي القائم على الاستقلاليَّة الذاتيَّة يعارض نوع الانشغالات التي حركت اللاهوتيين، وهم أصل البيوإتيقا[12].

بمعنى ما، بدت لي هذه الملاحظة صائبة جداً. فأثناء هذه المرحلة الثانية من الحركة البيوإتيقيَّة، حيث تتأكد الاستقلاليَّة الذاتيَّة للفرد كمعيار في اتخاذ القرار، فإنَّ اللّاهوت سيمحى، وسيتحوَّل اللاهوتي إلى خبير إتيقي. وكلُّ المفسرين يجمعون على هذا. وقد لخص **جيمس غوستافسون James Gustafson** الوضعيَّة بشكل هزلي جدًّا. في إجابة لصديق (وهو فيلسوف متميز) يسألني عن أصل كلمة الإتيقي. [خبير بالإتيقا]، أجبت بكيفيَّة منتقصة: إنَّ الإتيقي هو لاهوتي قديم ليس له القدرات المهنيَّة اللازمة كي يتواجد في الفلسفة الأخلاقيَّة[13].

وقد لخَّص **ريتشارد ماك كورميك Richard McCormick** بشكل جيّد الشعور العام بخصوص دور اللّاهوت في هذه المرحلة من تاريخ البيوإتيقا: عند ذهابنا إلى بعض الجيران، نستقبل أحياناً بعلامة ترحاب خاصة: «حذارِ من الكلاب». ويعتقد أشخاص كثيرون أنَّ الأمر سيَّان لمَّا يناقش لاهوتي جوانب

11. R. C. FOX, « The Evolution of American Bioethics: A Sociological Perspective », dans G. Weisz (éd.), Social Science Perspectives on MedicalEthics. Dordrecht: Kluwer AcademicPublishers, 1990, p. 207.

12. M. Siegler, « Bioethics: A Critical Consideration », Église et théologie, 13, octobre 1982, 308; R. C. Fox et J. P. Swazey, « MedicalMorality Is Not Bioethics - MedicalEthics in China and the United States », Pespectives in Biology andMedicine, 27, Spring, 1984, 352-353.

13. J. M. Gustafson, « TheologyConfrontsTechnology and the LifeSciences », S. E. Lammers et A. Vervey (eds.), On Moral Medicine, Grand Rapids, Mich: W. B. Edermans, 1987, p. 35.

إتيقيَّة في البيوطب. فاللاهوتيون يمكن أن يعضُّوا، وربَّما لا. في الأسوأ سيبدون خطيرين للغاية. وفي أحسن الأحوال فهُم من دون مكر، أي من دون فائدة[14].

منذ منتصف سنوات 1980 أصبحت المقاربة المؤسَّسة على المبادئ، وبالخصوص حول مبدأ الاستقلاليَّة الذاتيَّة، محلَّ مراجعة وتشكيك، وقد سعت بعض التيارات إلى إسماع صوتها. هناك سببان رئيسان فيما يبدو لي وراء عدم رضا كثير من المشاركين والمشاركات في المؤسسة. من ناحية، هناك وعي بالتناقض المأساوي: المؤسسة التي تجعل سُلطة القرار بأيدي الفرد المريض تتنكَّر له ككل متألم. ومؤسَّسة التحرُّر تتحوَّل، بالفعل، إلى إجراء أو نمط تسيير في اتخاذ القرار. وهكذا تنتج الإتيقا البيوطبيَّة خطوطاً موجهة لتسيير الإحراجات المتولدة من التعارض بين الحقوق. إنَّها لا تستدعي الشفقة إزاء الشخص المريض الخاضع لتراجيديا المرض، شفقة هدفها أن يظلَّ هذا الكائن الضعيف دائماً شخصاً إنسانياً في تطوُّر، بينما يجعله المرض تحت رحمة الآخرين. إنَّ الجدل حول تكثيف العلاج وما ينجرّ عنه، الموت الرحيم، يشهد ببلاغة على ذلك. من ناحية أخرى، تفتقد البيوإتيقا أمام المسائل المركزيَّة التي ترتبط بمعنى ومصير منظومتنا الصحيَّة. إنَّها لا تقدر على البوح بشيء ملائم ومستنير، ضمن سياق موارد محدودة، في إعادة تنظيم ومراجعة خدمات الصحة والصحة العموميَّة. لقد أزاحت البُعد الجماعوي والاجتماعي كي تصير تدبيريَّة. فما الإسهام الذي يمكن للبيوإتيقا أن تقدّمه في النقاش المتعلق بمصير نظام رعاية الصحة؟

إسهام اللاهوت

إنَّ التشكيك في النموذج الكلاسيكي للبيوإتيقا لسنوات 1980 يعبَّر عنه على الأقلّ بطريقتين: من جهة هناك سلسة جديدة من الاتجاهات تبرز على صعيد الفكر الإتيقي، ومن جهة أخرى تعود الانشغالات اللاهوتيَّة إلى موضع عناية. وفيما يتعلق بالاتجاهات الجديدة يمكن إجمالها حول أربعة أقطاب: التجديد في فلسفة الطب، والعودة إلى إتيقا الفضيلة، والتجربة المعيشة للنساء، ورواية الحالات (النماذج).[15]وإذا كانت هذه الاتجاهات معروفة أكثر فأكثر، مع ذلك فهي لم تستبعد **النزعة المبدئيَّة principlism** كشكل رئيس للبيوإتيقا الأمريكيَّة.

يفسّر كذلك التشكيك في النموذج الكلاسيكي للبيوإتيقا لماذا عادت البيوإتيقا إلى موضع الاهتمام، فقد تضاعفت المنشورات حول علاقة اللّاهوت بالبيوإتيقا. فما طلب من الأولى ليس تقديم إجابة جيّدة للأخلاق، إنَّما تحديد الطرق لبلوغ الكائن البشري وقد وسمته الآلام والأمراض. لقد بقيت الإتيقيات العمليَّة كما تشكَّلت على سطح الحياة، وتجاهلت مستويات عميقة لم يتمكن الذهن من فحصها. فقد توجد حياة لا يعبَّر عنها إلا

14. R. A. McCormick, «Theology and Bioethics » Hastings Center Report 19 March- April 1989, 5.

15. R. A. McCormick, «Theology and Bioethics» Hastings Center Report 19 March- April 1989, 5.

رمزياً؛ وهذا هو المركز العميق للذهن. هذا المركز لا تسعى الإتيقيات العمليَّة إلى إدراك وجوده أو معناه؛ بل بالأحرى حاولت ترتيب النزاعات حول الحق. بينما التقاليد الدينيَّة، من خلال أساطير الأصل والطقوس والتأكيدات الدغماطيقية وعلاج الروح، تبحث عن بلوغ هذا المركز للوجود الإنساني. إذن فهي تملك كيفيَّة جدَّ خاصة لطرح مسألة الحياة الإنسانيَّة. وفي السياق الأمريكي يبدو عمليَّاً أنَّها وحدها التي يمكنها فعل ذلك[16]. فأمام قضايا مثل تلك الخاصَّة بالحياة والموت أو تنظيم الحياة على الأرض، تستطيع إثارة مسائل هي من صميم الحياة البشريَّة وشدائد هي نصيب لكثير منا. إنَّها تحيلنا، من بين أمور أخرى، إلى مسألة الشر، وهي مسألة تُعدُّ بمثابة الأصل حتى في تجديد الإتيقا.

طبيعة الإتيقا

أودُّ أن أبرز أربع نقاط حيث يمكن للتيولوجيا أن تلعب دوراً خاصاً وتساعد في تجديد البيوإتيقا؛ الأولى تمسُّ طبيعة الإتيقا ذاتها في البيوإتيقا، وهنا سيتمُّ معالجة عنصرين. البيوإتيقا الليبراليَّة الجديدة التي فرضت نفسها تختزل الانشغال الديني إلى قضيَّة خاصة، ولهذا العنصر نتائج متناقضة. بالفعل، تقصي الإتيقا العقليَّة الهويَّة العميقة للشخص المريض من الحوار الذي يدعي تأسيسه على احترام كبير للشخص. بهذا فإخلاء العالم المعيش يضعف التحليل الإتيقي. ولمساعدة البيوإتيقا على التركيز على مجموع الشخص، فإنَّ للتيولوجيين مهمة أولى كي يقوموا بها مع الآخرين المشاركين في الحوار: إنَّ إظهار عدم وجود «نوع من الخطاب الإتيقي العلماني أو الفلسفي يكون أكثر معقوليَّة، حيادي أو موضوعي، وأقلّ تبعية للتقليد من الخطاب الديني»[17]. وعندما تزعم البيوإتيقا أنَّها «معقولة، حياديَّة أو موضوعيَّة»، فإنَّها تقصي من التفكير المشترك كنوزاً من المعنى والحكمة. عندئذ يتمُّ تفقير الشخص الإنساني، وهو ما يكون له نتائج مهمَّة على العلاقة الإكلينيكيَّة وتوجيه السياسات العموميَّة.

أمَّا العنصر الثاني الذي ينبغي التذكير به فيتعلق بالمعنى الأساسي للإتيقا. ذلك أنَّ التعدُّديَّة هي في قلب الإشكاليَّة المعاصرة، وتتيح التعبير عن احترامنا للشخص الإنساني ضمن الاعتراف بتمظهراته المتنوعة. ومع هذا فالخطر قد يكون كبيراً من إغفال الأساس الذي يسمح بتقديم اسم الإتيقا لهذا التنوُّع. ستكون النظرة أولاً خصائص الأخلاق الخاصة بدلاً من البُعد الإنساني الذي يلمّح إلى الطقوس الخاصَّة. من خلال انهمامها بالآخر، فاللّاهوت مناسب للإبقاء على حضور معنى عميق للإتيقا في الوعي الذي هو، في الوقت نفسه، معبر عن طريق هذه الرؤى المختلفة ومخفي بواسطتها أيضاً. إنَّ الإتيقا أولاً وقبل كلِّ شيء

16. An interview with Daniel Callahan, «Beyond Individualism: Bioethics and the Common Good », Second Op - nion, 9, 1988, 65-66.

17. L. S. Cahill, «Can Theology Have a Role in Public' BioethicalDiscourse», Hastings Center Report, A Special Supplement, 20 (July- August 1990), p. Sll.

انهمام بنوعيَّة علاقتنا بالآخر وبالآخرين، كما يوضح ذلك **بول ريكور Paul Ricoeur** و**إيمانويل ليفيناس Emmanuel Lévinas**. وحيث أوحى تفكيرهما لعدد معين من التيولوجيين الأخلاقيين الأمريكيين. ففي سياق حيث تفرض الإتيقا نفسها باعتبارها ضرورة اجتماعية تمسُّ أحياناً الاستقامة السياسيَّة، يكون للتيولوجيين هنا دور مهم.

الاعتراف بالشخص المريض

بمنح الأولويَّة للاستقلاليَّة الذاتيَّة للشخص، تكون البيوإتيقا قد فضَّلت الموافقة المستنيرة؛ وبهذا يكون المريض على دراية أكثر فأكثر بحالته وبتشخيصه. حتى وإن أصبح تقرير المصير قانوناً، فإنَّه لا يحسّن من نوعيَّة العلاقة بين المريض والطبيب.

إنَّ الشخص الذي يزور طبيباً يقوم بذلك لأنَّه يتألم (يعاني) من اختلال وظيفي جسدياً، ومن قطيعة في توازن عمله الجسدي. وإذا تمكَّن الطبيب من تفسير هذا الاختلال الوظيفي وسعى إلى شفائه، بمعنى إذا استطاع أن يتصرَّف بكيفيَّة موضوعيَّة، فإنَّ الأمر نفسه لا ينطبق على المريض. ذلك أنَّ أوَّل ما يشعر به هذا الأخير هو الارتياب بسلامته الجسديَّة. إنَّ المريض وأقاربه يجابهون حدود الكائن حيث تكون هويته بنوع ما متصدّعة. أن يكون الإنسان مريضاً، فذلك يعني أن يواجه أزمة وجوديَّة. ولهذا السبب الطبُّ في غاية الأهميَّة لمجتمعاتنا. بالفعل، بالنسبة إلى الشخص المريض وأقربائه، لا يمكن إصلاح التصدُّع إلا باللجوء إلى خبير مؤهَّل لاستعادة الوظائف المعلقة مؤقتاً أو المفقودة، بكيفيَّة أو بأخرى. إنَّهم يرغبون بالشفاء، وهذا يعني استعادة الشخص لسلامته[18].

تريد التيولوجيا لعب دور رئيس حتى تنمّي حساسيتنا لما يعنيه أن يكون الإنسان مريضاً، والجواب الذي سيتبع ذلك. وفي هذا بالفعل نقطة مركزيَّة للإتيقا المسيحيَّة. إنَّ الانشغال بالآخر العيني، كما تشير قصة الرجل الذي اعتدى عليه قطاع طرق، وهجروه على قارعة الطريق فأسعفه السامري، [هذه القصة] هي مصدر الفعل الذي ينبغي على كلّ واحد القيام به إذا ما أراد إسعاف «إنسان عرضة لمواقف نهائيَّة (وضعيات حرجة)، محروم اجتماعياً، وانقلب وضعه الإنساني إلى ضيق».

بينما، كما يشير إلى ذلك **بول ريكور Paul Ricoeur الشريك والقريب Le socius et le prochain**، «إنَّ لشفقة السامري عمق المعنى الذي يتجاوزها في ذاتها». «لكنَّ هذا المعنى وهذه القصة

18. E. J. Cassel, « Life as a Work of Art », Hastings Center Report, 14 (September-October 1984), p. 35.

مخفيان». بالفعل، فإنَّ الصغار هم وجوه المسيح، وهو ما لا يعرفه لا العادلون ولا غير العادلين عندما يفاجئهم اليوم الأخير: «سيدي، متى رأيناك جوعان أو ظمآن؟».[19]

وإذا لم يبادر اللاهوتي الملتزم في البيوإتيقا بوضع مسألة ما تعنيه الإصابة بالمرض في الواجهة، فستكون البيوإتيقا منقوصة من العمق في تناول مواضيع مثل المعاناة، المرض المزمن، الإعاقة الخلقية، صحة النساء أو استعمال التكنولوجيات لتمديد الحياة. ولن يمكنها أن تلعب دوراً خلاقاً في جدل يأخذ أهميَّة متزايدة في مجتمعاتنا الغربية، ذلك المتعلق بتنظيم خدماتنا الصحيَّة.

البعد الاجتماعي للصحَّة والمرض

تبيّن الدراسات بوضوح أنَّ الصحة والمرض ليسا حقائق فرديَّة لكنَّهما مرتبطان بعوامل اجتماعيَّة. فالأفراد الذين يتمتَّعون بصحة أفضل ويعيشون حياة أطول لديهم ظروف حياتيَّة مميزة. وبالنظر في تاريخ البيوإتيقا، يتضح أنَّ السياق الاجتماعي للصحة والمرض لم يلعب دوراً كبيراً للتفكير حول العدالة. وقليلاً ما توجد كتابات ذات إطار إتيقي حول الصحة العموميَّة. تهتمُّ العدالة في البيوإتيقا بمنح وتخصيص الأعضاء لنقلها أو زرعها أو بتوزيع الموارد الشحيحة؛ وهذه هي العدالة التوزيعية. كيف لم تتم الملاحظة ضمن النقاشات حول الأطفال المشوَّهين جداً أو ناقصي الوزن، التي حصلت في سنوات 1980، خلال إدارة الرئيس ريغان **Reagan**؟ إنَّ النصوص البيوإتيقية لم تكترث كثيراً لشروط حياة النساء الحوامل. فقد تمَّ التحدُّث عن استخدام التكنولوجيات المتقدّمة، لكنْ بالمقابل كان هناك صمت مطبق حول القضايا الاجتماعيَّة. ولم تضع البيوإتيقا الانهمام بالفقراء، خصوصاً المرضى منهم، ضمن طليعة انشغالاتها.

إنَّ للتيولوجيا رؤية أوسع. فبعض اللاهوتيين الأخلاقيين الذين كتبوا عن العدالة والعناية بالصحة أبرزوا الضرورة بالانشغال الاجتماعي. والمثال الأبرز هو الصحَّة والطبُّ في التقليد الكاثوليكي **Health and Medicine in the Catholic Tradition** الذي ألفه **ريتشارد ماك كورميك Richard McCormick**[20] في 1985. كما أنَّ لاهوتيّي النسويَّة جذبوا الانتباه حول العدالة الاجتماعيَّة لأنَّ عملهم التيولوجي يتأصل ضمن الاهتمام بالأشخاص المقصيين من السلطة. مع ذلك، فإنَّ التفكير حول معنى وأهداف نظام الصحة والخدمات التي يجب إعدادها لم يكن في صميم تفكير اللاهوتيين الأخلاقيين الملتزمين في البيوإتيقا، بل إنَّ الصوت الذي كان مسموعاً أكثر هو صوت الاقتصاديين، وصوت فلاسفة

19. P. Ricoeur, Histoire et vérité, Paris, Seuil, 1964, p. 101-102.

20. R. A. McCormick, Health and Medicine in the Catholic Tradition, New York, Crossroad, 1985, p. 75-85 ; voir aussi R. A. McCormick, «Moral Theology 1940-1989: On Overview», TheologicalStudies, 50 (1989), p. 102-105 ; pour la tradition anglicane, voir D. H. Smith, Health and Medicine in the Anglican Tradition, New York, Crossroad, 1986, p. 21-34.

من أمثال **دانيال كالاهان Daniel Callahan** و**نورمان دانيالس Norman Daniels** الذين كتبوا عن الموضوع. ماذا عن اللاهوتيين؟ ففي سياق أين تحوَّل جذرياً نظام الصحة، فإنَّ مشاركتهم في الجدل باتت بوجه خاص ضروريَّة.

إنَّ هيئات **HMO** من قبيل منظمة العناية بالصحة (**Health Maintenance Organisation**؛ (بالفرنسيَّة الشبكات المنسقة للرعاية الصحيَّة) والعناية المسيّرة [إدارة العلاج] **managed care** عمدت إلى مراجعة الأسس ذاتها للبيوإتيقا الأمريكيَّة: الاستقلاليَّة الذاتيَّة، والخيريَّة، وعدم الإضرار، والعدالة. تشهد كندا إعادة هيكلة أنظمة الصحة في الأقاليم المختلفة للتخلي عمَّا كان أساس منظومتنا: التضامن الاجتماعي في وضعيات المرض.

إنَّ اقتضاءات التطوُّرات التكنولوجيَّة تخلق وضعيَّة حيث يسود الاعتقاد بأنَّ الموارد محدودة وأنَّ التحكم في التكاليف أمر لا يمكن تفاديه. وإذن يجب هيكلة نظام الصحة. في الواقع، باشر الاقتصاديون السياسيون والمخططون إعادة بنائه. وعلى هذا ففي الموجة الحاليَّة لليبراليَّة الجديدة، تمَّ التخفيف من حدَّة البُعد الاجتماعي للمرض ومن أهميَّة التضامن الاجتماعي في حالة المرض. فضلاً عن ذلك، فإنَّ الدور الحاسم للتكنولوجيا في هذا السياق لم يتمّ التطرُّق له مطلقاً. إنَّ الخبرة الطويلة للمحبَّة المسيحيَّة لاستخدام وسائل تساعد الفقراء والمرضى تحثُّ مع ذلك اللاهوتيين على تركيز مشاركتهم في الحوار البيوإتيقي حول الانهمام بالعدالة التي تأخذ بالحسبان الواقع الملموس للأشخاص المتألمين.

التكنولوجيا في الطّب ومكانة الجسم

كان فرنسيس بيكون أوَّل فيلسوف قد عبَّر عمَّا سيصير الموقف الذي نعدُّه اليوم عادياً: فالصحة غاية في ذاتها يمكن تحصيلها بواسطة التحكُّم التكنولوجي الذي يقي من المرض ويشفي من الشرور والأضرار التي تضعف الجسم البشري. بالنسبة إلى **جيرار ماك كيني GerardMcKenny** فإنَّ نموذج البيوإتيقا الذي فرض نفسه «لم يقدّم حلولاً للمعضلات الأخلاقيَّة التي أثارتها التكنولوجيا، بالعكس، لقد أدخلنا مرَّة أخرى في مشروع **بيكون Bacon**». ويضيف الكاتب:

وما ينتج عن ذلك أنَّنا خاضعون لسُلطة الطّب (أو للمجتمع من خلال العلم) الذي يتحكَّم فينا، يملي علينا خياراتنا ويسلّم موتنا ومستقبل أحفادنا إلى فعاليَّة اقتضاءاته القاسية[21].

21. G. P. McKenn, To Relieve the Human Condition, Albany, State University of New York, 1997, p. 37.

إنَّ مثال تسيير الموت يسلّط الضوء بجلاء في هذا الصدد. وبالفعل منذ عشرين سنة استخدمت وسائل عدَّة كي تتيح لكلّ واحد مراقبة موته. وهكذا كان الحال بخصوص وصيَّة الحياة، التوجيهات المتوقعة للموافقة المستنيرة، للحق في معرفة الحقيقة أو لمبدأ الفعل المزدوج الأثر بغية التحكُّم في الألم. لقد تمَّ التحكُّم في الموت، لكن لا ندري ما يعنيه الموت، المعاناة، تجربة التدهور الجسدي، العيش مع أشخاص يتألمون وعمَّا قريب سيموتون. إنَّ الطب المستوحى من **بيكون Bacon** لم يبلغ نجاحاته إلا بتخفيضه الجسم إلى أداة وإلى جهاز مركَّب من أعضاء. وكما ذكر **جان لادريار Jean Ladrière**، فإنَّ النزعة الاختزاليَّة المنهجيَّة للعلم البيوطبي المعاصر تعتبر الجسم «بمثابة جهاز عضوي، باعتباره منفصلاً عن حركة الوجود التي تعطيه دلالته الأصيلة».[22]

إنَّ للديانة المسيحيَّة نظرة أخرى عن الجسمانيَّة. تدرج هذه النظرة المعاناة والنمو الجسدي والموت ضمن منظور أوسع. ويجب على البيوإتيقا إعادة اكتشاف الجسد باعتباره محلاً ضرورياً للقاء الذهن والكون إذا ما أرادت بلوغ الشخص في كليّته. ويمكن هنا أن تلعب التيولوجيا دوراً رئيساً.

تُقدَّم أحياناً البيوإتيقا الأمريكيَّة وكأنَّها شكل للإتيقا الخاصة المتأقلمة مع نهاية هذه الألفيَّة [الألفيَّة الثانية]. ومن دون شك فهي تعبير عن بحث لمرحلة تهدف التحكم في تطوُّراتها الخاصَّة، وعدم السقوط في تبعيَّة الاقتضاءات التقنوعلميَّة. ومع هذا ينبغي الاعتراف بأنَّ هذا المغزى تحوَّل بسرعة إلى أخلاق؛ وقد أصبحت، وبتعبير آخر من خلال النزعة المبدئيَّة، نسق القيم للعلم البيوطبي. وبسبب طابعها الحديث، فقد خفَّفت البيوإتيقا من البُعد التيولوجي الذي أثّر في أصولها. وقد خرجت واهنة بالنظر إلى أنَّ أنثربولوجيتها قامت على صورة هزيلة للكائن البشري. هذا الأخير ينبغي أن يكتشف وضعه في التقمُّص والتضامن مع الكون. ويمكن للتيولوجيا إثراء الحوار المزمع القيام به بهذا الخصوص. ولا يمكن للبيوإتيقا إلا أن تخرج منتعشة قويَّة.

22. J. Ladrière, « Préface », à M.-L. Delfosse, L'expérimentation médicale sur l'être humain, Bruxelles, De Boeck Université, 1992, p. 9.

MominounWithoutBorders

Mominoun

@ Mominoun_sm

مؤمنون بلا حدود
Mominoun Without Borders
للدراسات والأبحاث www.mominoun.com

الرباط – أكدال. المملكة المغربية

ص ب : 10569

الهاتف : 54 99 77 537 212+

الفاكس : 27 88 77 537 212+

info@mominoun.com

www.mominoun.com

جميع الحقوق محفوظة © 2017

All rights reserved © 2017