وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
شعبة الفلسفة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتواره الطور الثالث في الفلسفة الموسومة بـ:

إتيقا الطب في فلسفة ميشال فوكو

(دراسة تحليلية نقدية)

إعداد الطالب:
جمال أحميداتو

إشراف الدكتور:
د. رياض طاهير

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
01	أ.د. أحمد زيغمي	أستاذ تعليم عالي	جامعة ورقلة	رئيسا
02	د. رياض طاهير	أستاذ محاضر «أ"	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
03	أ.د. خليفة عبد القادر	أستاذ تعليم عالي	جامعة ورقلة	مناقشا
04	د.كراش ابراهيم	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	مناقشا
05	أ.د.ناجم مولاي	أستاذ تعليم عالي	جامعة الأغواط	مناقشا
06	د.محمد زيان	أستاذ محاضر أ	جامعة بسكرة	مناقشا

نوقشت يوم 2024/09/26

السنة الجامعية: 2024/2023

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
شعبة الفلسفة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتواره الطور الثالث في الفلسفة الموسومة بـ:

إتيقا الطب في فلسفة ميشال

(دراسة تحليلية نقدية)

إعداد الطالب:
جمال أحميداتو

إشراف الدكتور:
د. رياض طاهير

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
01	أ.د. أحمد زيغمي	أستاذ تعليم عالي	جامعة ورقلة	رئيسا
02	د. رياض طاهير	أستاذ محاضر «أ"	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
03	أ.د. خليفة عبد القادر	أستاذ تعليم عالي	جامعة ورقلة	مناقشا
04	د.كراش ابراهيم	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	مناقشا
05	أ.د.ناجم مولاي	أستاذ تعليم عالي	جامعة الأغواط	مناقشا
06	د.محمد زيان	أستاذ محاضر أ	جامعة بسكرة	مناقشا

نوقشت يوم 2024/09/26

السنة الجامعية: 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

إلى روح والديا رحمهما الله

إلى الزوجة الكريمة

إلى الأبناء والإخوة

إلى شهداء الجزائر

أهدي هذا العمل

شكـــــــــر وعرفـــــــان

أتقدم بالشكر والعرفان إلى أستاذي المشرف د. رياض طاهير شاكرا له صبره وتحملنا طيلة هذا العمل، كما لا أنسى صديقي وزميلي فاروق جباري الذي كان خير معين في وصول هذا العمل إلى ما وصل إليه اليوم. كما أتقدم بالشكر إلى الدكتورة جمعة نعامي على مساهمتها في كتابة هذا العمل

وإلى جميع أساتذتي وأصدقائي كل باسمه ورسمه.

مقدمـــــة

مقدمة

لا يعدُّ ميشال فوكو Michel Foucault (1926-1984) حقيقة طبيبا، من منطلق جهده في الحديث عن الفكر الحيوي وعن المرض والطب وعن الاتيقا؛ هذا ما يجعلنا ننفتح عن الكثير من التساؤلات الاخلاقية وخاصة ما يسمى بالبيوإتيقا، والتي تبنتها اليوم مختلف الهيئات الدينية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية نتيجة للتطورات الحاصلة في ميدان البيولوجيا، أو مايسمى الثورة البيولوجية التي كانت مسؤولة عن التغير في النظرة للمادة الحية على العموم والانسان على وجه الخصوص، وكذا في الوسائل المستعملة في البحث البيولوجي، ثم طريقة التعامل مع الكائن الحي والانسان خاصة في النصف الأول من القرن التاسع عشر 19م، وقد نجم عنها مشكلات إتيقية، وعليه قبل الحديث عن الإتيقا الطبية تستدعي الحاجة المعرفية النظر في التفكير الحيوي والمرض وأشكال الطب، حتى نتعرف على التطورات الحاصلة فيها، وفي المقابل ملاحظة التطورات الحاصلة على مستوى الإتيقا لنتبين أيضا إذا ما كانت موازية لما يقابلها على مستوى الجسد، وحتى تتحدد لدينا دواعي الحضور الاتيقي في الجانب الطبي، خاصة إذا علمنا أن الإتيقا تتوقف على اختيار من يمارسها بعيدًا عن أي إلزام أخلاقي، ومنه نجد أنفسنا قد دخلنا إلى ثنائية الجسد والروح، هذه الأخيرة قديمة متجددة تجعلنا نؤكد على أن للجسد أمراضه التي يتكفل بها الطب، وللروح أمراضها التي تتكفل بها الإتيقا، ومنه فالذات دائمًا تبقى بحاجة إلى هذا التوازن بين الجسد والروح، وهذا ما سيشكل لب الدراسة، ومنه نقف على إتيقا الطب عند فوكو.

إن مشروع فوكو في حقيقة الأمر مشروع نقدي، كان يحاول من خلاله كشف كل ما يمس كرامة الإنسان، خاصة عندما بدأت البيوتكنولوجيا بكل أبحاثها وتقنياتها وتدخلاتها في الجانب البيولوجي الوراثي الذي له علاقة مباشرة بالخريطة الوراثية للإنسان، مما جعل الفلسفة حاضرة بشقها التطبيقي الذي حاولنا من خلاله معاصرة الأبحاث العلمية والطبية من خلال توجيهات الإتيقا، كل هذا ساهم بشكل مباشر في ظهور البيوتيقا وارتباطها بالتكنولوجيا الحيوية

المعاصرة، من أجل المساهمة في التأسيس لحياة أخلاقية، لا يجب أن يطغى فيها الاهتمام بالجسد على حساب الإهتمام بالروح.

وجاءت إشكالية الدراسة على النحو التالي: إذا كانت التطورات الحاصلة في الطب وعلم الأحياء قد نتجت عنها مشكلات إتيقية، فهل اهتمام فوكو بالمرض جعله يقارب الطب إتيقيا؟ ونتج عن هذه الإشكالية الرئيسية مجموعة من التساؤلات الفرعية يمكن حصرها فيما يلي:

- ما المقصود بالطب والإتيقا من منظور تاريخي؟
- ما هي العلاقة القائمة بين الإتيقا والطب؟
- هل المرض ظاهرة عضوية أو ظاهرة ثقافية اجتماعية؟
- ما هي المقاربة التي قدمها فوكو لإيتيقا الطب؟

ولتحليل هذه الإشكالية السابقة الذكر، والتساؤلات الفرعية الناتجة عنها، اعتمدنا في هذه الدراسة على مجموعة من المناهج، بداية بالمنهج التاريخي، من خلال رجوع فوكو تاريخيًا للمرحلة اليونانية عن طريق ما يسميه الأركيولوجيا، حيث يظهر لنا المنهج التاريخي في الدراسة من خلال العودة إلى مشكلة المرض عبر حِقَبه التاريخية، واعتمدنا في مرحلة ثانية على المنهج التحليلي كأداة لتحليل أهم النصوص الفلسفية، ثم اعتمدنا في مرحلة ثالثة على المنهج النقدي، الذي يعد روح الفلسفة، وفي المرحلة الأخيرة اعتمدنا على المنهج المقارن.

ولتحليل الإشكالية، قمنا بوضع خطة منهجية، من خلال تقسيم الدراسة إلى أربعة فصول أساسية، يمكن إيجازها فيما يلي:

الفصل الأول والذي كان عنوانه بين الإيتيقا والطب، وذلك من خلال تحديد ما يوجد بينهما من صلات إبستمولوجية ليتحدد هذا الفصل في أربعة مباحث، ففي المبحث الأول تناولنا فيه مقاربة مفاهيمية تاريخية، حاولنا من خلالها أن نحدّد مفهوم الطب بوصفه صناعة يلتمس

فيها حفظ الصحة وإبطال المرض، ثم المبحث الثاني الذي عنوناه بالإتيقا والطب في الفكر القديم، بحيث عملنا على إعطائه صبغة تاريخية وكذا الإشارة إلى الطب عند البابليين واليونان، أما المبحث الثالث فكان عنوانه الإتيقا والطب في العصر الوسيط، وأشرنا فيه إلى نموذجين أساسيين وهما النموذجي الأوروبي المسيحي، والنموذج الإسلامي، أما المبحث الرابع والأخير فخصصناه للحديث عن نموذجين للفكر الحديث والمعاصر.

وأمَّا الفصل الثاني المعنون بالمرض وطبيعة التطورات الموجودة على مستوى الطب وعلم الأحياء، وفيه تمت الإشارة إلى أهم التطورات الحاصلة في مجالي علم الأحياء والطب، وقمنا بتقسيم هذا الفصل إلى أربعة مباحث أساسية، كان المبحث الأول فيه مخصصًا للحديث عن المرض والصحة بين الدولة والحق في الحياة والطب، وما يترتب عنها في الجانب الإتيقي، وفي المبحث الثاني عُنون بالنزعة العلمية في مقابل النزعة الإتيقية، وذلك قصد التعرف على مفهوم الحياة كنقطة أساسية لكل اكتشاف في علم الأحياء أو الطب، وهذا المفهوم أخذ يزداد تعقيدًا إلى أن أصبح غير معرفًا، وأما المبحث الثالث فعنوانه الإتيقا والطب والضرورة الإنسانية، لنذرك من خلاله أن عملية العلاج من الأمراض وإعادة التوازن للجسم ضرورة إنسانية لا مفر منها، في ظل التطورات الحاصلة في مجالي البيولوجيا والطب، أما المبحث الرابع والأخير فكان عنوانه المرض كتجربة خطابية اجتماعية، لأنَّ المرض اجتماعيًا قد يتعرض لكثير من اجراءات الاستعباد والقمع لأنَّ هناك أمراض لا يمكن البوح بها في المجتمع.

وأمَّا الفصل الثالث فكان عنوانه المرض وإتيقا التقنية وأشكال الطب، فقد حاولنا من خلال هذا الفصل أن نستعرض أهم التقنيات التي تتعامل مع الجسم المريض، وقسمناه إلى أربعة مباحث رئيسية، ففي المبحث الأول عنوناه بالمرض والجسد، وفيه نقف على نظرة فوكو للمرض وأبعادها الاجتماعية والتأويلية، وتناول المبحث الثاني أشكال الطب عند فوكو، حيث تمَّ التنويه على أنه ليس المقصود الحديث عن أشكال الطب في حد ذاتها، وإنما العبور إلى التحول الذي عرفه العلم خلال منتصف القرن العشرين 20م، من تطوير للطب والاعتناء أكثر

بعلوم الحياة، وما أفرزته من مشكلات إيتيقية ارتبطت بالمسائل الطبية، وفي المبحث الثالث كان قد عُنون بالطب العيادي (السريري)، وذلك لمعرفة كيف كان لظهور المستشفى أثر على الطب السريري الذي يتلقى من خلاله المريض العلاج على سرير المرض داخل المستشفى، بينما اقترن الطب العيادي بالعيادة الخاصة أو التطبيب داخل البيت، أما المبحث الرابع والأخير فكان لدراسة الطب الوبائي والتصنيفي، فالأول يختص بالجائحات وطرق الوقاية منها، والثاني يقوم على عمل تصنيفي للأمراض من خلال جداول عددية.

وفي الفصل الرابع والأخير فكان عنوانه مقاربة فوكو لإيتيقا الطب، ومن خلاله سنحاول أن نحدد المنطلقات الإتيقية عند فوكو في أربعة مباحث، وكان المبحث الأول عنوانه الذات بين الطب والإتيقا والذي سنوضح فكرة التوازن المفقود بين الجسد والروح، وأما في المبحث الثاني فعنوناه بإتيقا الطب عند فوكو ومنه سنبيّن ونتأكد من مقاربة فوكو لإيتيقا الطب والأسس التي وضعها لهذه الإتيقا وفق المعايير التي كان يراها، أما المبحث الثالث فعنوناه بالإتيقا والسياسة الحيوية، وفيه نبدأ من التسمية حتى نعرف كيف اهتمت السياسة بالإنسان لأن مشكلة الحياة بدأت تصبح مشكلة في الفكر السياسي، وأما المبحث الرابع والأخير فخصصناه للحديث عن الإتيقا والبيوتيقا، وفيه سنعرض مفهوم البيوإتيقا حتى يسهل معرفة مجالها، ومن خلاله ندرك علاقة الإتيقا بالبيوإتيقا.

وخاتمة تتضمن أهم النتائج المتوصل إليها.

ولعل من جملة الأسباب التي دفعتني لاختيار الموضوع، والتي يمكن تقسيمها إلى صنفين:

الأسباب الذاتية: وتتمثل في ظهور الفلسفة التطبيقية وتمثلاتها لمشكلات الإنسان المعاصر، لأن الفلسفة توصف دائمًا بأنها تفكيرًا تحليليًا ونقديًا ومبدعًا، ولهذا فهي مدعوة مرة أخرى إلى المساهمة والنظر بوعي وتأمل في المشكلات الجديدة التي ظهرت وتراكمت نتيجة ما

ترتب عن العلوم البيوتكنولوجية من مسائل أخلاقية إتيقية، إضافة إلى ذلك هناك سبب آخر، وهو شعورنا بوجود معاداة كبيرة للفلسفة في ظل التطور العلمي الحاصل، وخاصة منها الطبية والبيولوجية، بحيث لم يعد الإنسان المعاصر يثق في الفلسفة كونها بحث نظري عقيم، وحتى الأطباء هم ضحية هذه النظرة، لأن أغلبهم لا يعرف الأسس الفلسفية والأخلاقية لعلومهم.

أما الأسباب الموضوعية: فتتمثل في أن فوكو صاحب مشروع نقدي، وكان لنا ذلك دافعًا قويًا للتنقيب في أفكاره للكشف عن الجوانب الإتيقية الطبية وكيف تعامل معها، وخاصة أنه انزاح في أيامه الأخيرة إلى مشروع إيتيقي لم يكتمل، إضافة إلى ذلك استعمل ميشال فوكو مصطلحًا جديدا وهو Transdiscurcive والذي يعني التنقل بين الموضوعات لأن فوكو في كتاب واحد يطرح عدة مواضيع متباينة يصعب تتبعها في حالة اختيار موضوع ما.

رغم الجهود المبذولة في البحث عن الدراسات السابقة لم نعثر على أي دراسة سوى مقال تم الإستئناس به، جاء عنوانه كالتالي: Arthur W. Frank and Therese Jones، Later Foucault Bioethics and the Journal of Medical Humanities، September 27, 2003، Vol. 24 Canada. .

ويقابل هذه الدراسة باللسان العربي: الأخلاقيات الحيوية وفوكو اللاحق، وجاءت هذه الدراسة بفكرتين أساسيتين:

الأولى: وهي تبيان إظهار فوكو لكيفية الممارسات التي من خلالها يخلق الناس إحساسهم بمن هم، واعتبار الأخلاقيات الحيوية هي واحدة من هذه الممارسات، ولكن تتأسف هذه الدراسة على عدم تكريس فوكو اهتماما واضحًا لها، أي انه ترك المهمة لنا.

الثانية: وهي تقسيم حياة فوكو إلى قسمين:

- فوكو المبكر أو الأول: 1954-1974 وهو الذي كان اهتمامه قائم في المقام الاول على المؤسسات التي تقوم بالاخضاع (المستشفى، المدرسة، الثكنة).

- فوكو اللاحق أو الثاني: 1975-1984 كان المفهوم الأساسي عنده هو الرغبة التي من خلالها تتوصل الذوات إلى التماهي مع ما يرغبون فيه.

وهذه الدراسة فتحت لنا أفاقا بحثية من خلال التنقيب في أفكار فوكو والمنعطف الذي أحدثه من خلال الانتقال من الإهتمام بالسلطة عمومًا إلى الإهتمام بالذات الإنسانية.

ويعتبر موضوع الطب والإتيقا من بين أهم المواضيع الراهنية التي تكتسي أهمية بالغة بالنسبة للإنسان المعاصر، ويظهر ذلك في البحث الإيتيقي الذي يعتبر قديما في وجوده، حديث في معناه، وهذا ما جعلنا نسعى إلى معرفة كيف واجهت الإتيقا التطورات الحاصلة على مستوى الطب والبيولوجيا، وهذا ما جعلنا نميّز بالضرورة بين الاخلاق والإتيقا، لتحديد مسار كل واحد منهما من وإلى الذات، ثم كيفية مقاربة فوكو إتيقا الطب من خلال الإنهمام بالذات والأسس التي اعتمد عليها في ذلك.

ويكتسي موضوع إتيقا الطب أهمية بالغة بالنسبة للفرد والمجتمع، وذلك من منطلق المعرفة الطبية وعلى رأسها الطب السريري الذي يعتبر دليل على التغيرات التي شهدتها الحضارة الغربية معرفيًا، وذلك من منطلق تحرير الأطباء من الخرافات والنظريات وإعادة تنظيم ابستمولوجيا المرض، ثم فتح اللغة على ميدان جديد بالكامل وهو ربطها بسلطة الخطاب، بحيث أصبحت القضايا الإتيقية المتعلقة بالمرض تسكن داخل اللغة الحاملة لمنظومة العلاج والتطبيب، من خلال مصطلحات مثل: المرض الخبيث، المرض المزمن، المرض الوراثي، ...إلخ، حتى أن الإتيقا الطبية ساعدت على ظهور فرع معرفي جديد يسمى بالبيواتيقا تكفل بمهمة توسيع دائرة الإهتمام من الذات إلى مجموعة من العلوم كلها تشارك في صنع القيمة الأخلاقية.

ومن جملة الصعوبات التي واجهتنا في بحثنا هذا، نجد موضوع الدراسة في حد ذاته، باعتبار فوكو يوزع المواضيع التي يدرسها على كتبه جميعًا إلا إذا استثنينا ثلاث 03 كتب التي

تحمل مواضيع خاصة وهي: تاريخ الجنسانية، يجب الدفاع عن المجتمع، والإنهمام بالذات، وما عدا هذه الكتب، صعب علينا مهمة الإستيعاب لموضوع الإتيقا عند ميشال فوكو، وكذا حجم الكتب التي ألفها فوكو، والتي يفوق البعض منها 600صفحة مثل تاريخ الجنون، الذي يتطرق فيه إلى مجالات متعددة مثل التاريخ والفلسفة، الفن والأدب، علم النفس، وهي مواضيع تتناول مفاهيم كثيرة ومتعددة، كالموت والسجون والسلطة والطب ...إلخ، والإلمام بهذا أمر صعب للغاية.

الفصل الأول: بين الإتيقا والطب

إنَّ ثنائية الجسد والروح وراء عدة مطارحات فلسفية عبر تاريخ الفكر الفلسفي، بين من يعلي من شأن الجسد ويعطي له الأولوية من خلال تحقيق رغباته وميولاته، وبين من يعلي من شأن الروح بوصفها أرقى من الجسد كأداة تتحكم فيه وتوجهه، بين هذا وذاك فان الجسد يمرض والروح كذلك تمرض، ومرض الجسد ليس مثل مرض الروح قد يتصدى له الطب، أما مرض الروح فقد تتصدى له الإتيقا. لذلك فان هذه الثنائية لازالت تفرض نفسها في الفكر المعاصر من خلال الفلسفة التطبيقية بحثا عن التوازن بين الجسد والروح، وعليه فإن الطرح يبدأ من وضع هذه الثنائية بين الطب والإتيقا من خلال أربعة مباحث أساسية؛ المبحث الأول عبارة عن مقاربة مفاهيمية للالتيقا والطب، أما المبحث الثاني تم تخصيصه للاتيقا والطب في الفكرالقديم، ثم المبحث الثالث الإتيقا والطب في العصرالوسيط ، ثم المبحث الرابع والأخيرالاتيقا والطب في الفكر الحديث و المعاصر، لذلك من المشروع أن نتساءل، ما المقصود بالطب والإتيقا وماهي العلاقة بينهما؟

المبحث الأول: مقاربة مفاهيمية تاريخية للإتيقا والطب

أولا: مفهوم الإتيقا والطب:

إنَّ العلاقة بين الجسد والروح ستشكل المنطلق الأول للتأسيس لإتيقا الطب من خلال التركيز على التبادلية بينهما وفقا للحكمة القائلة: العقل السليم في الجسم السليم، لذلك سوف نتعرض إلى مفهوم الاتيقا ثم مفهوم الطب، ثم العلاقة بينهما، وعليه هل يمكن لإتيقا الطب أن تحدث التوازن بين الجسد والروح؟

1- مفهوم الإتيقا:

كما جرت العادة في تحديد أي مفهوم البداية تكون دائما من تعريفه لغويا، ثم اصطلاحا.

أ-الإتيقا لغة: بالعودة إلى اللغتين اللاتينية والأنجلوساكسونية نجد مصطلحين يتم تداولها في هذا الإطار وهما مصطلح Ethiqueو Morale، فالكلمة اليونانية Ethikos والتي اشتقت

من Ethos كلمة ترادف في معناها كلمة Moralis اللاتينية المشتقة من كلمة Mores وهما يؤديان مفهوما مشتركا وهو العادة.

وفي تعليقنا على هذين المصطلحين يمكن أن نشير إلى أنهما يجتمعان تحت كل ما يحمل دلالة أخلاقية، حيث يحدث اتفاق سلوك الفرد مع العادات والأخلاق السائدة في فترة معينة، وكذلك الآداب العامة التي يتم الاتفاق عليها، في إطار سلوك إنساني عام تحكمه شروط تاريخية وأخرى اجتماعية، ومن هنا يمكن أن نتساءل عن مفهوم الأخلاق في اللغتين اليونانية واللاتينية هل يستوفي حقا مفهوم الاخلاق؟

قد تكون الإجابة عن هذا السؤال متعددة الأوجه:

1) قد تبدو القوانين والعادات والتقاليد والأخلاق بطابع الإلزام الذي يفقد الذات استقلاليتها وحريتها ومن تم تتجاوز إلى مفهوم خارج الذات، في الوقت الذي يجب أن نعتبر الذات هي المركز الفاعل في الأخلاق.

2) قد تتجاوز الأخلاق ما هو اجتماعي من عادات وتقاليد إلى كونها تجربة شخصية موسعة تعني خروج الذات عبر تجربة أسلوب مميز في الممارسة، مما يشير إلى الذات أثناء الممارسة الأخلاقية، تخرج إلى العالم بتجربة منفردة لا تضع الأولوية التي تتصف بها العادات والتقاليد، وهذا مهم جدا في مجال الاتيقا.

3) لا يجب الاعتقاد أن الجماعة هي المصدر الوحيد للقواعد أو الأحكام الأخلاقية، ما دام التاريخ قد أثبت أن الجماعة قد تشكل عائقا أمام القيم الأخلاقية الصائبة (عادة حرق المرأة لنفسها بعد موت زوجها في الهند) تعد خرقا للقيم الأخلاقية وضرب لحقوق الإنسان.

4) الأخلاق تبقى نسبية مادامت تختلف من مجتمع إلى آخر، فهي متغيرة باستمرار،

إذا كان الأخلاقي حسب الدلالة اللغوية لكلمة أخلاق في اللغتين اليونانية واللاتينية، هو كل ما يخضع لسلم من القيم و تم الاتفاق عليه من طرف الجميع وجعلوا منه أداة حكم على كل ما خير أو ما هو شر، لا يعني بالضرورة أن استحسان أو استهجان الجماعة لهذا السلم أنه متوافق أو متنافر بالضرورة مع ما يسمى بالصواب الأخلاقي، لأن كثير من العادات اتفقت

عليها الجماعة ولكنها لا تتماشى وهذا الصواب الأخلاقي، فهذا يعني ان الأخلاق في بعض الحالات هي ما تم الاتفاق عليه من مبادئ، ولكن هي أشمل من هذا الاتفاق، مادام الصواب الأخلاقي يمكنه مخالفة المعايير التي تواضعت عليها الجماعة عبر الزمان والمكان.

وقد تعني الإتيقا لغة أيضا كونها جاءت من كلمة(ETHICOS) الأعراف الشخصية أو هي شكل غير موضح لأخلاق مجموعة أو فرد، ففي كلتا الحالتين يمكن ترجمتها إلى سلوكيات محددة.

لهذا نجد تعريف الاتيقا يسلط الضوء على التوتر بين الطابع الجماعي لأسلوب الحياة والتصميم الفردي للسلوك.[1]

ب-مفهوم الاتيقا اصطلاحا:

الإنسان بطبعه يسعى إلى حياة فاضلة قائمة على السعادة والخير والعدل حتى يحياها بصورة تتحقق فيها الكرامة الإنسانية، خاصة بعد ظهور الاكتشافات العلمية الحديثة وعلى رأسها البيوتكنولوجيا وما تبعها من مشكلات اتيقية متعددة لذلك من الضرورة تحديد مفهوم الاتيقا اصطلاحا حتى نتمكن من معرفة علاقتها بالطب.

بالرجوع إلى المعجم الفلسفي الكبير نجده ينطلق من ثلاثة تعريفات متكاملة وهي:

1) -الاتيقا هي جزء من الفلسفة التي تدرس الغايات العملية للإنسان أي الظروف الفردية والجماعية للحياة الجيدة.

2) -هي مبدأ يحدد محتوى الخير والمحتوى المعياري للحياة الجيدة والقواعد التي تسمح بتحقيقها.

3) -هي الوعي بالقواعد والقيم التي توجه ممارسة محددة (أخلاقيات الأعمال، والقانون، والصحافة، والطب وغيرها).

[1] -. Michel Blay, Grand Dictionnaire de philosophie, Larouse – CNRS EDITIONS, Canada, 2005, p388.

بالرجوع إلى الفلسفة اليونانية والهليستينية، تعد الاتيقا أحد أجزاء الفلسفة إلى جانب الفيزياء التي تتعامل مع الطبيعة، والمنطق الذي يتعامل مع قواعد الفكر، وتهتم الاتيقا بسلوك الحياة البشرية من حيث أنها موجهة للبحث عن الخير، ووفقا "**لديوجين لايرسي**" يعد سقراط واحدا من أوائل المفكرين اليونانيين الذين ابتعدوا عن الفيزياء ليكرسوا معظم اهتمامهم للإتيقا، ومن تم ينظر لها أنها حكمة عملية، لا تهدف فقط إلى معرفة ما هو كائن (نقصد موضوع الفيزياء) ولا معرفة ما هو حقيقي (نقصد موضوع المنطق).

الا ينبغي لنا أن نعتبر أن الاتيقا من جانبها تهدف إلى معرفة ما هو جيد أو صحيح؟

هذا السؤال هو أساس غموض الاتيقا، انه مكان التوتر المستمر بين الشروط الذاتية لتحديد الإرادة والشروط الموضوعية للمعيار.

إذا اخترنا إجراء تحقيق في الشروط الموضوعية لصحة المعيار الاتيقي فان الاتيقا تنظم إلى علم الوجود المعاصر.

وهذا حسب " **سبينوزا**" لا يمكن لأحد أن تكون لديه الرغبة في امتلاك السعادة والتصرف بشكل جيد، دون أن يكون لديه في الوقت نفسه الرغبة في الوجود، والعمل والعيش، وهذا يعني الوجود في الفعل[1].

إن التمييز بين الاتيقا المعيارية أوالتطبيقية والأخلاق الفوقية أو فلسفة الأخلاق الأساسية ضروري لأنها تتعلق بتعريف الخير والعدل ذاته.

وهكذا فإن ما وراء الأخلاق هو علم الأخلاق الخالص الذي ينفصل عن المحتويات المادية الملموسة للإتيقا ليعطيه قراءة شكلية لا يمكن للفلسفة أن تطالب بها.

مهما كان السؤال بالنسبة لفوكو فان الجواب كان السلطة ولكن ليس بالمفهوم الماركسي القديم للسلطة الذي استولت عليه ثورة البروليتاريا، على أن الماركسية تراجعت باعتبارها إطارا عقائديا، وظهرت اهتمامات سياسية وثقافية جديدة تتعلق بالحياة الشخصية[1].

[1] –Ibid, 387.

ولعل الاتيقا واحدة من هذه الاهتمامات التي سنسلط عليها الضوء من خلال هذا العمل وما سيترتب عليه من نتائج.

وإذا أردنا الوقوف على الإتيقا بشكل يمكن القول إنها ليست مرتبطة بالطب فقط وإنما تعدت ذلك إلى موضوعات أخرى، كما فعل **ايمانويل ليفيناس** عندما تطرق إلى موضوع الاتيقا في محاولة منه التعبير على اللقاء مع الآخر الإنساني من خلال الوجه الإنساني، وعليه يمكن القول: أن الوجه في رأي ليفيناس يتسم بأنه ذو طبيعة متناقضة، إذ يتجلى فيه كل الضعف من ناحية، كما يتجلى فيه أيضا كل الهيمنة والسيادة من ناحية أخرى، فهذا الأمر الذي يكشفه أو يعرضه الآخر لي يجعلني أتحمل مسؤوليته[2].

ويبقى الوجه في نظره تعبير عن الهشاشة والضعف عند الإنسان عكس الحيوان الذي تبدو على وجهه القسوة والقوة، فالوجه يبقى دائما تعبير عن هشاشة الشخص الذي يحتاج إليك ومن هنا تظهر فكرة عدم التناظر بين الأشخاص، انا قوي وأنت ضعيف أنت السيد وأنا خادمك، فمن خلال تعبيرات الوجه يكون الآخر هو السيد وأنا عبد له[3].

وهذا ما يجعل الوجه عند ليفيناس مصدر الفعل الاتيقي وليس قوانين العقل والمنطق، لأن الوجه يتجاوز أي مقولات.

ومن تمَّ فإنَّ العلاقة بين الأنا والآخر بحيث تكون الأنا مضطهدة ورهينة للآخر، وهنا نجد **ليفيناس** قد اختلف مع **مارتن هيدجر** الذي أكد العلاقة المتناظرة والمتماثلة بين الأنا والآخر، بحيث تتحد هوية الذات عند ليفيناس من خلال استجابتها للآخر وخضوعها له وليس من خلال

---

[1] –arthur ،w ،frank and theres jones، bioethics and the later foucauelt ،journal of medical hummanities ،vol، nos, 314 winter 2003, p179.

[2] –levinas ،emmanuelaltevity and trancenedence، Trance، Michel B.Smith، in the United Kingdom، Landon، (1999)، p105.

3–Bernasconi, Robert and WoodDavidTheprovocation ofLevinasRethinking, Interview withLevinas Rouhedje, London, (1988), pp, 168,170.

أفعالها الحرة التي تقوم بها باختيار حر، فالعلاقة بين الأنا والآخر علاقة اتيقية تتلخص من خلال اتيقا الوجه[1].

فالإتيقا عنده هروب من الوجود وما ينطوي عليه من مفاهيم لتأكيد غيرية الآخر.

أما اذا رجعنا إلى **هابرماس** فإن الاتيقا سترتبط بالتواصل او النقاش من خلال عرضه للاسس النظرية التي اعتمد عليها في تأسيس أخلاقيات التواصل، وقد مثلت هذه الأخيرة التي وضعها هابرماس في الثمانينيات بالتزامن مع الفيلسوف "**كارل أوتو آبل**" ما يمكن عدّه المحاولة الأكثر صراحة واستفاضة للتغلب على الانفصال الذي حدث بين كانط وهيجل، حيث اعتبر الأول من خلال وجهة نظره الأخلاقية، أن الأخلاقيات تتكون من المبادئ الرسمية الكلية الصالحة عالميا والتي تجد أساسها في العقلانية، بينما يرى هيجل أن المبادئ الأخلاقية الصالحة رسميا تموضع نفسها تاريخيا واجتماعيا.

وهذا ما جعل **هابرماس** يعترف بكل وضوح أن أخلاقيات النقاش أو التواصل هي نظرية في الأخلاقيات الكانطية، ولكنه حررها من خلال افتراضاتها الميتافيزيقية [2]وفي مقالة خصصها **هابرماس** للإجابة عن سؤال حول ما إذا كان قد استفاد من نقد **هيجل لكانط** في نظريته حول اخلاقيات التواصل، اعترف **هابرماس** بالتشابه الكبير بين نظرية أخلاق التواصل التي وضعها وبين فلسفة كانط الأخلاقية رغم تقبله لقوة الحجة التي استخدمها هيجل في نقده **لكانط**[3].

المهم في هذا كله أن الاتيقا متعددة الصور ولم ترتبط بالطب وحده وإنما توزعت على مجالات عديدة.

---

[1] –الصفا علي الفيل، مفهوم الاتيقا في فلسفة ايمانويل ليفيناس، مجلة بحوث،"العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد الأول، 2012، مصر، صص،237، 239.

[2] –أسماء حسين محمد ملكاوي، أخلاقيات التواصل في الزمن الرقمي: تطبيق نظرية الأخلاق التواصلية عند هابرماس، أطروحة لنيل الدكتوراه جامعة الأردن، ص89.

[3] Habermas –Morlity and Ethicalifem. : Does Hgels critique of Kant Apply to discourse thics, pp,195,217

2-مفهوم الطب:

الطب اليوم يعدُّ من الضرورات التي تعمل على حفظ الصحة والقضاء على الأمراض، لذلك يجب الوقوف على مفهومه لغة واصطلاحا.

أ-لغة: هو فن الشفاء أصله من كلمة Medert العلاج وتقديم والرعاية ويستمد شرعيته من الاستجابة الضرورية لمعاناة الناس الناجمة عن المرض ويميل الطب أكثر فأكثر إلى العمل وفقا لمعاييره بمنطق الفعالية الطبية المستقبلية، ومما ننوه عليه وقبل كل شيء أن الطب ظهر بوصفه معرفة بالاضطرابات الجسدية، وكانت السرية في الطب هي المفتاح لأخلاقيات الطب من أبيقراط إلى أن صار الطب مؤسسة اجتماعية تستقي معناها من الرغبة في القضاء على التباين بين الطبيب والمريض.[1]

ب-اصطلاحا:

لقد جاء في كتاب الكليات" إن صناعة الطب هي صناعة فاعلة عن مبادئ صادقة، يلتمس بها حفظ صحة بدن الإنسان وإبطال المرض وذلك بأقصى ما يمكن في واحد من الأبدان، فإن هذه الصناعة ليس غايتها أن تبرئ ولا بد بل أن تفعل ما يجب بالمقدار الذي يجب وفي الوقت الذي يجب. ثم ينتظر حصول غايتها كالحال في صناعة الملاحة وقود الجيوش".[2]

وما يهم في هذا النص أن صناعة الطب تهدف إلى تغيير حال لحال أحسن منه أو ما نسميه بالاصطلاح العلم التطبيقي الذي يرتبط مباشرة بالواقع المعاش، وعلى هذا أشار التعريف إلى كلمة مبادئ صادقة أي لا يحصل عن مبادئ غير صادقة كالسحر والتنجيم والطلاسم وغيرها ووفقا لتصور الصحة على أنها حالة التوازن الطبيعي للبدن، والمرض هو اختلال هذا التوازن ومن هنا كان الطب عبارة عن عملية إعادة توازن للبدن بالتدخل بالدواء أو بغيره من

[1] – Michel Blay، Grand Dictionnaire de la Philosophie، CNRS EDITIONS, 2005, P, 658

[2] – محمد عابد الجابري، الكليات في الطب،) بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، 1999)، ص127.

أنواع العلاج، وانتظار عودة التوازن المفقود للجسد فدور الطبيب أشبه بدور الملاح قائد السفينة أو قائد الجيش، لكل واحد من هؤلاء له في ذاته تصور عن الحالة السوية التي يريد إيجادها أو تطبيقها في الموضوع الذي يعالجه وبلوغ الغاية المنشودة رغم أن عمل الطبيب يحكمه الاحتمال أكر من الحتمية.[1]

أما كتاب أبجد العلوم يرى صاحبه أن الطب: "هو علم يبحث فيه عن بدن الإنسان من جهة ما يصح ويمرض لحفظ الصحة وإزالة المرض".[2]

وهو تعريف مطابق تماما لما قاله جالينوس: الطب حفظ الصحة وإزالة العلة وموضوعه بدن الإنسان من حيث الصحة والمرض.

يبدو أن هذه النماذج من التعريفات تلتقي جميعها في تصور واحد لا ينفك يتحدث عن التوازن الذي يجب أن يحصل في الجسد، من خلاله يتم معالجة الأبدان من الأمراض وهكذا يبقى هو المجال الأول للطب بكل فروعه وأشكاله المختلفة، حتى أصبح الطب اليوم في بعده السريري مؤسسة اجتماعية غير مستقرة تعيش دائما تحولات مستمرة تقوم على ميثاق ثقة يلتزم فيه الطبيب والمريض على حد سوى في حدود الأخلاق والاحترام المتبادل.

ثانيا: العلاقة بين الاتيقا والطب: لا يجادل اثنان في أن الجسد والروح يقوم كل منهما على الآخر بالضرورة ودون استغناء؛ مما يدفعنا إلى القول إن الإتيقا والطب هما في الواقع فنّان متكاملان ومكملان للحياة، ويظهر الطب بوصفه نموذجا للإتيقا التي ينظر اليها حلقة وصل، وعلى العكس من ذلك تهدف الاتيقا إلى تقديم طب الروح[3].

[1] – محمد عابد الجابري، الكليات في الطب، المرجع السابق، ص 127.

[2] – صديق بن حسن القنوجي، أبجد العلوم، ط1، ج2، سوريا، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، 1978، ص 253.

[3] –Pauline koetschet, Entre éthique et médecine. : La répresentations du corps des mélancolique, Hal science/ hal– 03441107 submitted on 22 No2021, p, 1,

فالتوازن بين الجسد والروح هو من المقومات الأساسية التي تجعل منهما يتعاونان لتحديد ما يشكل السلوك الطبيعي للفرد ومن ثم تحقيق التوازن في جسد المجتمع الذي يعتبر فوكو الدفاع عنه أمر واجب.

إن الجسد والروح لا ينتهي العمل معهما عبر التاريخ مادام الإنسان في وجوده البيولوجي أو النفسي يحتاج إلى خلق التوازن بينهما باستمرار من خلال إزالة كل ما يعرضهما للمرض سواء كان جسديا أو روحيا.

لان المبدأ الأساسي للنظرية الطبية، هو التبادلية بين الروح والجسد يعني ضمنا ما هو مفيد للجسد يجب أن يكون مفيدا للروح والعكس صحيح.

ولكن جسد الكئيب قد يطرح مشكلة للطبيب، فالفيلسوف يكشف عن الطريقة التي ينصح بها في التعامل مع الجسد أنها ليست دائما ناجحة وقد تضع الطب والاتيقا في تعارض.

وعلى سبيل المثال منع الشراهة مفيد للنفس والجسد، الطبيب متخصص في الحالات الجسدية والأخلاقي متخصص في حالات الروح، وهذان الحالتان مرتبطتان ارتباطا وثيقا، يدفع بأهل الاختصاص في الطب آو الاتيقا إلى مواكبة بعضها بعضا وتقبل كل منهما للآخر من أجل تحقيق أفضل علاج.

لا يمكن للطبيب أن يعالج الكئيب إن لم يكن فيلسوفا أيضا، إن علاج هذين النوعين من حركات النفس (الحزن والفرح) والوقاية منهما وتجنب الوقوع ضحية لهما ليس من مسؤولية النظام الغذائي والدواء فقط، ولا من مسؤولية الطبيب المسؤول عن هذا الفن الطبي، بل إن معالجة هذه الحالات تدخل في فنون أخرى، أعني الأخلاق والفلسفة.[1]

وبحكم أن الفلسفة كانت تشمل كل العلوم، فإن الطبيب في كثير من الأحيان كان ينطلق من بعض المرجعيات الفلسفية من اجل التعامل مع المريض بطريقة فعّالة في الحالات التي تستدعي تجاوز العمل الفني الطبي وعليه يجب على الطب أن يقدم مفهوما للصحة يتوافق

[1] –Ibid,p, 04.

بشكل صحيح في أذهان المرضى مع فكرة التحسن، ويجب أن يكون الأمر نفسه بالنسبة للاتيقا بوصفها علاجا.

المبحث الثاني: الاتيقا والطب في الفكر القديم

سنحاول في هذا المبحث التطرق إلى نموذجين من الفكر القديم يتمثل الأول في الفكر البابلي والثاني في الفكر اليوناني من اجل أخذ نظرة ولو بسيطة عن الطب في هذه المراحل التاريخية.

لا شك أنَّ الفلسفة تتعامل مع جميع العلوم حتى وإن كانت مستقلة عنها، ولكن هذا الاستقلال لا يعني بالضرورة استغناء الواحد على الآخر، لأن المشورة تبقى قائمة وقت الحاجة، وخاصة في حالات التعارض بين نتائج العلم والطب على وجه الخصوص مع مبادئ الأخلاق أو المجتمع بصفة عامة، وتدّخل الفلسفة في مثل هذه الحالات قد يشكل أسس فلسفية يقوم عليها نسق طب الخبرة، وهذه الأسس سنكشف عنها لاحقا مع أرسطو.

أولا: عند البابليين:

إن ميزة الحضارات القديمة أنه لا تتوفر فيها المصادر الكافية للحديث عنها بشكل مفصل، لذلك اقتصرنا على أهم الأفكار في هذه المرحلة، بخلاف الحضارة اليونانية.

وعندما نتكلم عن حضارة بابل يحضرنا بالضرورة قانون حمورابي أقدم وثيقة تكلمت عن الطب، حيث نشأت مهنة الطب ذات الأجر، كذلك العقوبات التي يحددها القانون في حال أخطأ الطبيب أو أساء، كان عليه أن يوذّي إلى المريض تعويضا.[1]

1–ويل ديورانت، قصة الحضارة، الكتاب الأول، تر: زكي نجيب محمود، دار الجيل، 1988، ج2، ص 145.

وفي النص تأكيد على وجود الطب كمهنة يؤجر عليها الطبيب وفي الأن نفسه يعاقب على كل خطأ ارتكبه مما يدل على خضوع الطبيب إلى قانون صارم يحدد علاقته بالمريض وطبيعة المرض.

فقد عثر منذ عهد قريب على نص طبي في المكان المسمى (نيبور–Nipour) يعود إلى زمن عز المرحلة السومرية حوالي سنة 2100 ق.م، وتضمنت هذه اللوحة معلومات مهمة غيرت من نظرة الباحثين إلى الطب البابلي، واحتوت هذه اللوحة على مجموعة من الارشادات الطبية ولم يرد فيها أي ذكر للطقوس السحرية، أو رقية أو تعويد ولا أي إشارة إلى الالهة أو الشياطين، ويمكن اعتبارها كتاب طبي لاحتوائها على وصفات طبية بمعنى الكلمة.[1]

مما يدل على أن المرض كان يلقى اهتمامات خاصة من قبل الأطباء من خلال متابعة المريض وإعداد الدواء المناسب له، رغم أن المرض كان ينظر إليه نظرة كاهنوتية دينية كون الآلهة هي مصدر الخير والشر، والأمراض إنما هي دلالات على سخطها ومقتها، ومع أن الألهة هي التي تسبب المرض، إلا أنه يمكن أن يصدر المرض من الشياطين أيضا...".[2]

ليبقى المرض ليس اختلالا عضويا فحسب يمكن أن يعالج في حدود جسم المريض وإنما يبقى ممزوجا بالنظرة الدينية التي لا يمكن للإنسان البابلي آنذاك أن يتخلص منها، وهكذا يبقى المرض عقابا إلهيا.

ثانيا: عند اليونان

حينما نرجع إلى الطب اليوناني القديم نجد المعلم الحكيم **أبيقراط** المولود سنة 460 ق.م والذي تكلم عن الطب بقوله:" العمر قصير والصناعة طويلة والزمان جديد والتجربة خطر" وكان قاصدا بالتجربة هنا التطبيب دون علم، ويبدو أن حرصه كان كبير على شرف مهنة

[1]– حمودي مخلوف، محاضرات في تاريخ العلوم، (في الحضارات القديمة)، (دط، الجزائر: دار الخلدونية، 2019)، صص 93، 94.

[2]– المرجع نفسه، ص100.

الطب وقيمة أخلاقياتها من خلال وضعه لقسمه الذي جرى العرف أن يؤديه الطبيب قبل أن يبدأ مزاولة المهنة، فهذه الأخلاقيات تلزم الطبيب صفات ومواهب خاصة كالشفقة والرحمة والرفق بالغير والنزاهة، وحب التضحية، فضلا عن الكفاءة، وصفاء الذهن وحدة الملاحظة.

فهو يبين أن عمل الطبيب هو تمكين الطبيعة لاستعادة التوازن لا بالعقاقير فحسب بل براحة الجسم وهدوء النفس، ثم التوازن بين الأمزجة الأربعة لدى **جالينوس**.[1]

ويعدُّ **أبيقراط** أول من حاول أن يجعل من الطب مستقل عن الحكومة، لذلك ألزم الأطباء بقسمه المشهور، والمعروف بقسم أبقيراط وحاليا تم اختزال القسم إلى القسم الطبي الذي يردده الطلبة الأطباء الخريجين بالصيغة الآتية:" أقسم بالله العظيم وبمقدساتي أن أكون وفيا لمن علمني هذه المهنة، عطوفا على المرضى، مؤثر مصلحتهم، وألا أفشي سرا لمريض ولا أعطي دواء بقصد الإضرار، وأن أكون حسن السيرة مع زملائي، مخلصا لأمتي ووطني". وحتى الأديان السماوية بما تحمله من تعاليم سمحاء قد أضافت إلى مهنة الطب كل أخلاقياتها و التاريخ يخبرنا كيف تمسك الأطباء بمهنتهم من خلال تمسكهم بالقسم الطبي، لقد حصل هذا أيضا فى الحضارة الإسلامية في العهد العباسي، حيث أراد أحد الخلفاء العباسيين من الطبيب حنين بن إسحق أن يصنع له سما قاتلا يريد قتل أحد أعدائه فأمتنع حنين و سجن وكان جوابه عن امتناعه عمل السم، يمنعنا عن ذلك الدين و كذا أقسمنا عليه في الناموس الطبي **(قسم أبيقراط)**.[2]

[1] – جورج سارطون، تاريخ العلم، ، تر، محمد بدران، (القاهرة، دار المعارف، 2010)، ج2، ص239.

[2] – منعم الشوك، مبادئ الأخلاق الطبية لطلبة كليات الطب،(ط1؛ بغداد: دار الكتب و الوثائق، 2018)، ص 17.

وقد جاء في كتاب أبجد العلوم:" أبيقراط الحكيم أوّل من دوّن علم الطب، و هو حكيم مشهور معتن ببعض علوم الفلسفة، سيد الطبيعيين في عصره كان قبل **الأسكندر** بنحو مائة عام و سنة و له في الطب تصانيف شريفة،و كان فاضلا متألها ناسكا يعالج المرضى إحتسابا"[1].

وعليه فالطب ليس مجرد مهنة تنسج علاقة بين الطبيب و المريض يتم بموجبها دفع العلل و تحقيق الشفاء وإرجاع التوازن المفقود إلى جسم المريض، بقدر ماهي علاقة أرقى من ذلك تسمو إلى ممارسة فنية أخلاقية تهدف إلى خدمة الإنسان، يستحق فيها الطبيب الثقة التي وضعها فيه مريضه، وأكثر من هذا كله أن آداب مهنة الطب ليست وليدة اليوم بل هي موغلة في القدم قد تعود إلى ألواح حمو رابي أو أقدم من ذلك، ويتضح ذلك أكثر من خلال وصية جالينوس الحكيم للمتعلمين. "... على الطبيب أن يكون مخلصا للآلهة، وأن يغض الطرف عن النسوة ".[2]

هذا ما يجعلنا نؤكد أن مهنة الطب غلب عليها مبدأ فعل الخير منذ زمن **أبيقراط**، إلى يومنا هذا، حيث يعدُّ هذا المبدأ إحدى مبادئ مهنة الطب الأساسية والتي تميّزها عن بقية المهن الأخرى، وهذا الذي يجعل الطبيب يفعل كل ما بوسعه لأجل مصلحة المريض و جعلها فوق كل اعتبار مادام الطبيب يبدل قصارى جهده لبقاء المريض على قيد الحياة و الحفاظ على صحته وتقليل معاناته و التعامل مع رغباته و أهدافه في الحصول على العلاج المناسب والشفاء من المرض.

لذلك يشير **جورج سارطون** إلى ضرورة إحياء روح الطب الأبيقراطي بالنظر إلى المريض ككل، فإن في أقوال **أبيقراط** ما لا يعلي عليه.[3]

3– صديق بن حسن القنوجي،أبجد العلوم الوشي المرقوم في بيان أحوال العلوم، ،(دط، دمشق، منشورات وزارة الثقافة و الارشاد القومي، 1978)، ج3، ص113.

– منعم الشوك، مبادئ الأخلاق الطبية لطلبة كليات الطب، مرجع سابق، ص17.[2]

[2]– جورج سارطون، تاريخ العلم، مرجع سابق، ص ،240.

وفى هذا القول أيضا ما يؤكد أهمية الجانب الأخلاقي و ضرورة استمراره بالتماهي مع المعارف الطبية التي لا تعد مجرد معرفة تقنية موضوعية يقف من خلالها الطبيب على ما هو عضوي وفقط، بل يتعداه إلى ما هو اجتماعي و أخلاقي، وهذا ما يقودنا إلى التساؤل بشكل ضروري عن استمرار ديونطولوجيا **أبيقراط**؛ أي هل استمرت هذه ديونطولوجيا بشكلها الأول؟ أم تغيرت حسب روح العصر؟

حسب ماجاء في كتاب" الأخلاقيات الطبية" لجمعية الطب العالمية: الأخلاقيات جزء متين من الطب وذلك منذ بروز الطبيب اليوناني **أبيقراط** في القرن الخامس قبل الميلاد ويعتبر هذا الطبيب مبتكرا لمفهوم الأخلاق الطبية، وممارسة الطب باحترافية يعود تاريخه إليه، إذ كان الأطباء يؤدون القسم علانية في الالتزام بجعل مصالح مرضاهم فوق كل اعتبار.[1]

وفي هذا اعتراف صريح بنشأة الأخلاق الطبية مع أبيقراط الذي يطلق عليه البعض أبو الطب، حيث جعل من الطبيب شخصا ملتزما بمصلحة المريض قبل كل شيء انطلاقا من تميزه بمجموعة من الصفات الأخلاقية، وما بقاء قسمه الطبي إلى اليوم إلا تأكيد على أن أخلاقيات الطب تتجاوز الزمان والمكان، حيث لا حدود لها، ومن هنا يمكن الإشارة مسبقا إلى أن هذه الأخلاقيات تختلف حتما عن القوانين و التشريعات التي تظل حبيسة الدولة التي ظهرت فيها، وهذا يجعلنا في الفصل الرابع نطرح فكرة صعوبة وضع المعايير مقارنة بوضع القوانين وسهولتها، ويمكن التأكيد أيضا على أن من أولى اهتمامات الجمعية العالمية للطب هو أن جعلت **قسم** أبيقراط يتماشى والواقع مما أدّى إلى تصريح جنيف الذي تبنته الجلسة العامة الثانية سنة 1948.[2]

---

[1]– جون ويليامز، الأخلاقيات الطبية، تر، محمد الصالح بن عمار،(فرنسا، جعية الطب العالمية، 2005)، ص،08.

[2]– المرجع نفسه، ص13.

وللإجابة عن سؤالنا السالف الذكر حول استمرارية الديونطولجيا **أبيقراط**، يمكن الاستفادة من إجابة "**فان بوتر**" **VanPotter** إن الأخلاق الطبية التقليدية يعاب عليها أنها رؤية قصيرة النظر رؤية تقتصر على المصالح والحقوق الفردية أو الخاصة التي يمكن تحديدها بوضوح، و إنكار مسؤولية أوسع حسب الأستاذ **محمد جديدي** في كتابه:" الأفق الإتيقي"، حيث يقول **بوتر:**" لم يعد بإمكاننا فحص الخيارات الطبية دون النظر في العلوم البيئية و مشكلات أوسع للمجتمع على نطاق شامل".[1]

من خلال النص السالف الذكر يمكن أن نستخلص جملة من النتائج منها:

1_ إن الديونطولوجيا التقليدية **لأبيقراط** يجب عليها أن تتكيف مع التعقيدات المستجدة ليس على صعيد الطب فقط أو العلاقة بين المريض والطبيب، بل يجب أن تتسع أكثر لتستوعب قضايا بيئية واجتماعية، مادام الطب صار اليوم نشاطا اجتماعيا أكثر من كونه نشاطا تدفعه المصلحة الشخصية وهنا يدخل الطب في حالة تنظيمية قد تشمل المال العام و المال الخاص.

كما يمكن له معالجة الأمراض ذات الأصل الاجتماعي بقدر معالجة الأمراض العضوية. وعليه يتطلع الطب بأنبل المهام على الإطلاق، من أجل طبيعة بشرية سليمة قائمة على حفظ الصحة، تستدعي بالضرورة وجود مبادئ أخلاقية تنظم ممارسة الأطباء والعاملين في مجال الصحة والأبحاث العلمية في الطب و البيولوجيا.

2_ إن المفهوم التقليدي للأخلاق الطبية حسب نظرية **أبيقراط** لا يشمل إلا قلة من التوصيات المتعلقة بعلاقة الطبيب بالمجتمع، ولسد هذا الفراغ أخذت الأخلاق الطبية الحالية تدرس كل المشكلات المتأتية من علاقة الطبيب بالمريض توصي باتخاذ طرق و معايير تسمح بالإجابة عن هذه المشكلات.

[1]– نقلا عن: محمد جديدي، الأفق البيوإتيقي، ،(ط1، الجزائر، دار ميم للنشر،2021)، ج2، ص،85.

3_ بروز الوجه الاجتماعي للطب من شأنه أن يثير سؤالا هاما عن ما معنى المجتمع؟ أي هل المجتمع يحمل الاشارة إلى مجموعة أو إلى الدولة أو الحكومة؟

ومنه صار للأطباء علاقات متنوعة مع المجتمع و ذلك لأن للمجتمع و محيطه عوامل هامة تخص صحة المرضى من جهة وتخص مهنة الطب من جهة أخرى، لأن دور الأطباء هام في الصحة العامة و حماية المجتمع وإعداد المشاريع الصحية والسعي في النهاية إلى سعادة المجتمع، وعلى حد قول **ديكارت:**"...وكأننا سادة الطبيعة ومالكوها.

وليس الغرض من ذلك فحسب اختراع عدد لانهاية له من الصّنائع، التي تجعل المرء يتمتّع من دون أي جهد بثمرات الأرض، و بجميع ما فيها من أسباب الراحة. انما الغرض الرئيسي منه أيضا حفظ الصحة، التي هي بلا ريب الخير الأول، وأساس جميع الخيرات في هذه الحياة.[1]

المبحث الثالث: الإتيقا والطب في العصر الوسيط

يعتبر العصر الوسيط في نظر البعض عصرا للظلام، ولكن لا يجب أن ننسى ظهور الكثير من المعارف العلمية والطبية في هذا العصر على مستوى الحضارتين المسيحية والإسلامية، لذلك سوف نخوض فيه من خلال نقطتين أساسيتين:

أولا: الحضارة المسيحية:

عندما نتحدث عن الحضارة المسيحية أول ما يخطر على بالنا الكنيسة ورجالها الذين اضطهدوا العلماء، وخاصة علماء الطبيعة بسبب آرائهم العلمية التي لم يقبلوها بدعوى أنها

[1]– رونييه ديكارت، مقال الطريقة، القسم السادس، تر، جميل صليبا، (ط2، بيروت: اللجنة اللبنانية للترجمة والتوزيع، 1970)، ص،195.

تخالف ما جاء في الكتاب المقدس وخير شاهد على ذلك ما عناه **غاليلي** من اضطهاد وما لقاه من محنة من قبل الكنيسة بسبب أبحاثه العلمية.[1]

حتى أن هناك من حكم على إنسان العصر الوسيط أنه إنسان ساذج مشغول بأمور الآخرة وحدها وهدفه الأساسي هو طلب الخلاص وتحقيق الفوز بنعيم الآخرة وفي هذه المرحلة انقطعت صلة أوربا نهائيا بالتراث اليوناني، حتى انكشف لها هذا الفكر اليوناني عن طريق الترجمات العربية في القرن الثالث عشر، حيث بدأ دور العقل يظهر بجلاء ووضوح أكثر وبدأ معه البحث في الطبيعة.[2]

بمعنى أن الصورة العامة للحياة العلمية والثقافية كان يميزها الجمود العلمي وانعدام العمل التجريبي، ولذلك يمكن أن نحكم على أن الطب هو الآخر تأثر بهذا الوضع السلبي عموما ليبقى الطب يمارس ضمن طقوس دينية أو أعراف تقليدية لا صلة لها بالتطورات الحاصلة في الحضارات الأخرى، ومع ذلك عرفت العصور الوسطى الأروبية شخصيات فريدة من نوعها جريئة وأصلية مثل روجر بيكون الذي دعا الى تخليص الفلسفة من كل ما يعوق تقدمها، وأولها سلطة الكنيسة والاعتناء بالرياضيات والاحتفاء بالتجريب، لأن هذا الأخير يقنع أكثر من الدليل العقلي، لهذا صارت معه التجربة هي الأساس والمصدر لكل معرفة علمية. ومن هنا بدأت تظهر كلمة العلم التجريبي التي شجعت على البحث في قضية إطالة الحياة التي لها صلة مباشرة بعلم الأحياء والطب.

حتى أن المستشفى في الدولة المسيحية كان بمعناه آنذاك منشأة دينية، يقوم على رعايتها أعضاء الكهنوت، وتوفر مكانا لإيواء الحجيج أو استضافتهم وكذلك تعد مكانا للفقراء

[1] – حمودي مخلوف، محاضرات في تاريخ العلوم (في الحضارات القديمة)، (د ط، الجزائر، دار الخلدونية، 2019)، ص 26.

[2] – عبد الرحمان بدوي، فلسفة العصور الوسطى، (ط3، بيروت، دار القلم، 1979)، ص ط.

والمحتاجين، وبالتالي لم تكن وظيفتها طبية صراحة، مع أنها تتضمن نوعا من المشافي بوصفها مكانا يقصده المريض بغرض الشفاء، حيث يمكن فيه تلبية تلك الاحتياجات الطبية.

ثم بدأت تنتشر شيئا فشيئا في أوربا، حتى أن الكثير من المستشفيات الأروبية الشهيرة القائمة في وقتنا الحالي ترجع نشأتها الى العصور الوسطى وتشهد أسماؤها على أصولها الدينية، مثل مستشفى "أوتيل ديو" (فندق الرب) في باريس، ومستشفى "سانت بارثولو ميو" في لندن ومستشفى "سانتا ماريا نوفا" في فلورنسا، حيث كان آنذاك تشخيص الجذام شائعا بين القرنين الثاني والرابع عشر في معظم أنحاء أوربا، وعادة ما كانت تحدد إقامة المرضى في مستشفى العزل وفي حالة خروج أحد المرضى يضطر إلى حمل جرس المجدومين،حتى ينتبه الى مصدر العدوى _(وهذه خطوة أخلاقية)_ القادم نحوهم.[1]

والجامعة آنذاك كانت من كليات الطب المهمة في العصور الوسطى بعدّها مكانا لتدريب الأطباء.

رغم أن الطب في هذه المرحلة كان مزيجا من المعارف التقليدية والخرافات والتأثيرات الدينية، حيث كانت الممارسات الطبية تعتمد على استخدام الأعشاب والنباتات لعلاج الأمراض المختلفة، حتى أن الأطباء كثيرا ما يلجأون إلى علم التنجيم لتشخيص بعض الأمراض، لهذا كان الطب في مرحلة العصور الوسطى لا يزال في مرحلة التطوير.

ثانيا: الحضارة الإسلامية:

المعروف على الحضارة الإسلامية أنها اشتهرت بصناعة الطب، حيث كتب المسلمون في هذا الميدان كتبا عديدة ترجمت ودرست عند غير المسلمين، وقد كتب **ابن رشد** كتابه الشهير،

[1] – ويليام باينم، تاريخ الطب، تر: لبنى عماد تركي، (ط1؛ مصر: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، 2016)، ص ص 22،25.

"الكليات في الطب" الذي تضمن الإشارة إلى علم الطب ومفهوم الصحة وأنواع الأمراض وكيفية العلاجات لهذه الأمراض.

فكان إبن رشد من المهتمين بالمرض حيث عرّفه:" إن حد المرض مفهوم من حد الصحة، لهذا كان مقابله. ولما كانت الصحة هي حال في العضو يفعل الفعل الذي له بالطبع، أو ينفعل الانفعال الذي له، لزم ضرورة أن يكون المرض حالة في العضو بها يفعل على غير المجرى الطبيعي أو ينفعل " [1] من خلال المقابلة بين المرض والصحة يمكن استخلاص مفهوم المرض الذي يشير بالضرورة إلى الاختلال الذي يحصل في العضو إلى صورة سلبية تكشف عن مجرى غير طبيعي يصيب جسد المريض لينفعل بطريقة غير ملائمة لطبيعة الجسد، وبالتالي يتدخل الطب من خلال العلاجات التي يقدمها الطبيب من أجل إعادة التوازن لوظائف الأعضاء.

لذلك **ابن رشد** ينطلق من الأسباب الأربعة التي وضعها أرسطو: المادي، الصوري، الفاعل والغائي للتعامل مع المرض، وعليه فإن ابن رشد يقابل بين المرض والصحة هذه الأخيرة التي يعتبرها: " حالة في العضو بها يفعل الفعل الذي له بالطبع أو ينفعل الانفعال الذي له بالطبع، وهذا الحد للصحة هو من الحدود الظاهرة بنفسها "*.[2]

---

[1]– ابن رشد، الكليات في الطب، تحقيق محمد عابد الجابري، (ط1: بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية،1999)، ص219.

* وبما أن الصحة والمرض يتعلقان بجسم الإنسان، والجسم هو موضوع العلم الطبيعي، فإن معرفة كل منهما تنبني على النظر في الأسباب الأربعة التي يقوم بها الوجود الطبيعي، وفي اللواحق العامة الخاصة بها، وهكذا فالبدن، مثلا، هو مادة، أي السبب المادي، وحالة البرء كما يتصورها الطبيب هي صورة، أي السبب الصوري، وتدخل الطبيب ليساعد الجسم على استعادة الصحة هو السبب الفاعل، وتحقق البرء هو السبب الغائي، واللواحق هي الأعراض التي تلحق هذه الأسباب.

[2]–ابن رشد، الكليات في الطب، مرجع سابق، ص 161.

ومنه نحن أمام حالتين واحدة طبيعية نصطلح عليها الصحة، وأخرى غير طبيعية نصطلح عليها المرض، لذلك المريض هو الشخص الذي يخرج عن توازنه من خلال عدم قدرة الأعضاء على القيام بوظائفها الطبيعية المنوطة بها.

ولعل الطب العربي الإسلامي كان شديد الصلة بالفلسفة هو الآخر على شاكلة الطب اليوناني، مما دفع البعض إإلى القول أن الطب العربي الإسلامي إن هو إلا امتداد للطب اليوناني، على اعتبار أن الفلسفة الإسلامية تمثلها ثلاثة فروع:

1- فلسفة إسلامية لا تتجاوز في خطوطها العامة فلسفة اليونان، وكذا الأمر نفسه في الطب، إذ اتخذ طب الفلاسفة الأطباء من أمثال **الرازي وابن سينا وابن رشد** طابعا يونانيا بحتا في أسسه الفلسفية –وهنا إشارة الى العناصر الأربعة للكون–وإن تجاوزه في الممارسات العلمية بحكم الخبرة الزمنية الطويلة.

2- وقد ظهر في الطب العربي الإسلامي تيارا اتخذ لنفسه أسسا وأصولا مغايرة لطب اليونان بدعوى مخالفة أسسها الفلسفية–وبخاصة نظرية الطبائع التي انتقدها المتكلمون انتقادا شديدا–لعقيدة الإسلام.

3- التصوف وإسهامه في إثراء الجانب الروحي في الدين، حيث نقطة بدايته هي التخلص من آفات النفس، وهذا ما أدى إلى ظهور نوع من العلاج مكونا من امتزاج أشكال من الهدي الديني والتحليل النفسي والتقويم الخلقي.[1]

ومع ذلك تبقى الحضارة الإسلامية مميزة عن غيرها من الحضارات السابقة وخاصة اليونانية، ولعل أهم المسوغات لذلك هو تصدر كتاب" القانون " المراجع الطبية في الشرق والغرب حتى نهاية القرن الثامن عشر.[2]

ويمكن أن نخلص إلى أن المرض حالة وجودية لا تنفصل عن كينونة الإنسان وتؤثر فيها سلبا، مما يستدعي معالجتها أو التصدي لها للمحافظة على سلامة الوجود الإنساني، لذلك كل

[1]– أحمد محمد صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، مرجع سابق، ص 73.

[2]– المرجع نفسه، ص 86.

الحضارات باختلاف مشاربها عرفت المرض والطب من بدائيته الأولى إلى شكله المتطور الحالي، لتصبح اليوم أمام علم قائم بذاته له أصوله وتقنياته وتاريخيته التي ستكون مصدرا لدى ميشال فوكو.

المبحث الرابع: الاتيقا والطب في الفكر الحديث والمعاصر

إن الطب بوصفه مجالا واقعيا لأي بحث ابستمولوجي رغم انه مجال معرفي وفني بعيد عن الفلسفة، ويتسم بالصعوبة والتعقيد فهو لا محالة يدخل ضمن المجال الحقيقي المعاش يوميا، والذي يربط الطبيب بالمريض والمرض، لذلك سنحاول الحديث عن الاتيقا والطب من خلال نموذجين:

أولا: في الفكر الحديث

وقد ننطلق للتعبير عن هذا الفكر الحديث من شخص كلود بيرنار، الذي انطلق من الأزمة التي يعيشها الطب، بوصفه أزمة خطيرة أكثر من ذي قبل فإذا كانت الأزمة الأولى كرست التبعية النهائية لعلم الطب للفيزيولوجية انطلاقا من عدّ المرض خللا وظيفيا يصيب وظائف الأعضاء، وعليه لا وجود لاستقلالية وجودية للمرض، وهو ما دفع كلودبرنار إلى دمج الطب مع الفيزيولوجية بشكل نهائي[1].

و أما الأزمة الحالية تكمن في عجز الفيزيولوجية أن تكون أساسا للطب لكونها لم تقدم من الناحية الفعلية أي جديد للطب.

ثانيا: في الفكر المعاصر

فلسفة **كونغيلام** الطبية هي جزء من سياق و مسار و تاريخية الفلسفة المعاصرة، و بالعودة إلى ميشال فوكو، الذي قسم الفلسفة إلى قسمين: فلسفة للتجربة وللذات، وفلسفة للمعرفة والعقلانية والمفهوم: يمثل القسم الأول فلاسفة مشهورون أمثال **برغسون ولاشولي ومان ديبران**

[1]– Jean François Braunstein, LécoleFrancaise de philosophie de la médcine, Revie des sciences philosophiques, tome 74 ،Paris, Jurin, janvier 1990,P39.

وهؤلاء يدخلون ضمن دائرة فلسفة الذات المشخصة، أما أشهر من يمثل القسم الثاني، **باشلار و كوبري و كونغيلام** وتمتد جذور هذه الفلسفة إلى **أوغست كونت وهنري بوانكاري** وهؤلاء يدخلون في دائرة الوضعية القائمة على التعامل مع الأشياء كما هي موجودة.[1]

لقد عمل **كونغيلام** على تأسيس فلسفة علمية تستقي منطلقاتها من وضعية **اوغست كونت**، وقد تتجاوزها أوتتحرر منها.

ومن أجل فهم العقلانية العلمية من جهة ورصد الخط العام الذي سلكه الفكر العلمي والعقلانية الإنسانية على مر التاريخ ومن جهة ثانية وبالرجوع إلى **كونغيلام** الذي عاش في عصر التخصص الأمر الذي جعله يدرك أن الإبستيمولوجية ليست شيئا عاما تخص العلم، بل توجد إبستيمولوجيا خاصة بكل علم على حدى مادام لكل علم إشكالاته التاريخية التي تخصه[2].

وهذه إشارة إلى ضرورة التفريق بين الإبستيمولوجيا العامة والإبستيمولوجيا الخاصة، فمثلا مشكلة الفردانية في الظواهر الحيوية في البيولوجيا هي مشكلة معرفية خاصة بالفكر البيولوجي لا يشترك فيها مع سواه من العلوم.

ولقد أختار **كونغيلام** دراسة الطب خدمة للمشروع الإبستيمولوجي النقدي، الذي تفاعل مع الطب وعلوم الحياة بوصفها علوما حديثة النشأة وينتظر منها الكثير، ولها مستقبل واعد، فضلا عن كونها علوما تقترب أكثر وتلامس الواقع البشري اليومي والمعاش، أي تدخل في إطار الحقيقي كفرع معرفي كما قلنا سابقا، فالطب والصحة ينفردان بكثير من الاهتمام من قبل الفرد والمجتمع، لهذا فإن الفيلسوف في نظر **كونغيلام** يجب أن لا ينغلق على نفسه و يهتم بشؤونه الخاصة، إذ عليه أن يتطلع إلى العلوم لكي يستمر في علاقة وصفية نقدية معها. ومن تم

---

[1]– محمد بن سعيد، الفلسفة و الطب عند كونغيلام، مجلة متون، جامعة مولاي الطاهر سعيدة، المجلد 14، العدد، 02 ،2021/05/14 ،ص،08.

[2]–Gaston Bachelard ; L'engagement rationaliste, P.U.F,Paris,1974 ,P69.

فالفلسفة من دون علم لا تمتلك موضوعا أساسا، وهذا عكس العلوم التي يمكن أن تكتفي بنفسها في بناء موضوعها، حيث يقول **كانغيلام:**" إن الفلسفة تفكير بالنسبة لها كل مادة غريبة عنها صالحة، وأن كل مادة هي بالنسبة لها غريبة عنها".[1]

وكلمة غريبة الواردة في النص وكأنها تشير إلى أن الفيلسوف عندما يهتم بالإشكالات العلمية يكون قد تدخّل في شؤون غيره، وعليه فالفلسفة ليست بالضرورة إنتاج خطاب فكري جديد، بقدر ما هي تفكير حول العلم وخطاباته وحتى المعارف اللاعلمية وهي كذلك تفكير حول المجتمع والثقافة، ومنه يعتبر **كانغيلام** الطب أقرب العلوم للفلسفة لأنه من الناحية التاريخية تبوأت الفلسفة مكانا في نشأته وبلورة مناهجه وعلميته.

وعليه يمكن القول: أن الفلسفة الطبية عند **كانغيلام** لها مجموعة من المرتكزات أو المنطلقات تؤسس للفلسفة الطبية:

1-ضرورة تحرير الطب وذلك بتغيير مركز الثقل فيه من المخبر إلى العيادة وإحداث ثورة منهجية ومفاهيمية تجعل من الطب علم مستقل بذاته.[2] لأن المرض هو الذي يجلب الانتباه لوظائف الأعضاء وقت اختلالها.

وحسب **كونغيلام** فإن الباحثين كثيرا ما يتجاهلون الاسهامات التي يقدمها الطب للبيولوجيا أو علم الحياة بصفة عامة، ولقد تفاقمت الأزمة مع الفشل النسبي الذي عرفه الطب من الناحية المعرفية والعلاجية.[2]

كل هذه المبررات التي استند عليها كانغيلام من أجل تحقيق استقلالية الطب عن بقية العلوم، و قد ذهب إلى أكثر من ذلك بإلحاحه على الطابع الإنساني للطب بكونه العلم الوحيد الذي يبحث عن المعرفة لغاية العلاج والشفاء والتداوي وهو ما يؤهله ويجعله قادرا على طرح

[1]- G .Canguilhem (quadrige)1993, Le normal et le pathologique.P.U.F ,Paris,P, 09

[2]-G .Canguilhem ;(Lanouvelle connaicnce de la vie) ,in. : Etude d'histoire et de philosophie des sciences, P ,360 .

مشكلات و مسائل إنسانية تتعلق بالمريض و معاناته(و بطبيعة الحال تدخل فيها المشكلات الأخلاقية والإتيقية) ناهيك عن المشكلات المعرفية التي تتعلق بعلاقة الطب بعلوم أخرى كالفيزيولوجية والإيكولوجيا والكيمياء...الخ لذلك يقول **كانغيلام**:" إننا ننتظر من الطب على وجه الخصوص، أن يلج بنا إلى مشكلات إنسانية حقيقية...إن الطب كان يبدو لنا وما يزال، كتقنية أو فن في مفترق طرق عدة علوم، أكثر منه مستقل بذاته".[1]

ومنه يشكل الطب محور لقضايا إنسانية لطالما دارت حولها نقاشات فلسفية وكذا أن جميع روافد المعرفة البشرية ومصادرها تصب فيه ما دامت جميع العلوم والتقنيات والفنون تشكل استمرارا خارجيا ومتواصلا مع مختلف الوظائف الحيوية للإنسان التي غايتها حفظ البقاء ولذلك يرى **كانغيلام** أن التقنية ماهي إلا تواصل و استمرار للوظيفة المعيارية للحياة.وما دام الطب يجمع بين المعرفة والعلاج ويجعل من الصحة والمحافظة عليها هدفه الأسمى، وهو لم يظهر أبدا مع الأصحاء والأسوياء وإنما ظهر مع المرضى و المختلين عقليا، فهو لم يدّع أبدا أنه علم الصحة. [2]

لهذا يبدى **كانغيلام** وجهة نظره التي تشير إلى أنه إذا كان هناك علم للصحة خاص بالسوي يقتضي ذلك القدرة على وضع وابتكار النماذج وهذه القدرة لاتمتلكها إلا الفلسفة والحياة ذاتها.[3]

فالصحة مفهوم فلسفي وبالتالي لا يمكن حصرها وتحديدها موضوعيا ولا نستطيع إثبات وجودها إلا حين تغيب وتلك هي المفارقة.

---

[1]–G anguilhem. : Le normal et le pathologique op. cit,P,07

[2]– Ibid, p, 07.

[3]– G conguilhem. : « qu' est qu'un philosophe en France aujourd'hui, in commentaire, printemps1991 ،repris dans LiLGratiloup ،Anthropologie philosophique ،Paris ،Hachette, p, 338,339.

وعلى هذا الأساس تكون الفلسفة بكونها قدرة على إنتاج النماذج، وهي وحدها القادرة على فهم الصحة ما دامت هذه الأخيرة حالة متعلقة بالحي والحياة اللذين هما بدورهما قدرة على إنتاج النماذج.

2- لا وجود لباثولوجيا موضوعية، ما دام وجود الطب دائما مرتبط بوجود المرض والأعراض وليس العكس، وعلى هذا فالمرض ليس مجرد عارض بل بعد أساسي ومكون رئيسي لماهية الحي، مادام المرض يتطور ويتشكل في صور جديدة واختلالات وظيفية متباينة الحالات المرضية تجعل من الحي ،والحي الإنسان يعيش وضعيات جديدة لا تخضع بأي حال من الأحوال أو تشبه الحالات المرضية السابقة، فإن ذلك يدفع بالطب إلى التجدد باستمرار معرفيا وعلاجيا حتى يتمكن من استعادة الصحة المفقودة، ولهذا يعتقد **كانغيلام** أن المقاربة العلمية الموضوعية للمرض لا تعتبر المرض حادثة مفصلية في حياة المريض، ومن تم فهي تتجاهل شيء مهم في حياة الكائن الحي، لاسيما الإنسان وطبيعته المعيارية التي تجعله تائها خارج المعايير و القوانين قي حال الصحة و المرض.[1]

هذا ما يدفعنا بالضرورة إلى المرور إلى فكرة المعيار لاحقا عند **ميشيل فوكو** للتمييز بين المرضي والسوي وبين المقبول اجتماعيا وغير المقبول لندرك كيف تم رفع المعرفة الطبية إلى مستوى المعيار.

ومنه يرى **كانغيلام** أن الطب أو الممارسة الطبية هي أهل لاستقلالية تؤدي بالضرورة إلى قيام ابستيمولوجية طبية أو فلسفة طبية، وهنا يمكن أن نتساءل، إذا كانت الفلسفة تؤثر في الطب، فهل العكس ممكن؟ أي هل يمكن للطب أن يؤثر في الفلسفة؟[2]

---

[1]- G. conguilhem, Le normal et le pathologique .opcit P, 156.

[2]- سعيد محمد الحفار، الفلسفة والطب عند جورج كانغيلام، (البيولوجيا ومصير الانسان، الكويت، سلسلة عالم المعرفةالمجلس الوطني للثقافة والفنون والادآب،1978)، ص10.

من خلال هذه الإشكالية يمكن الإشارة إلى الفلسفة المعاصرة التي تحاول أن تفهم الإنسان ككل، وما دام الطب يسهم في جزء من هذه المعرفة التي تمس حياة الإنسان في العمق، لابد وأن تكون الفلسفة قد استفادت منه هي الأخرى، ولعل هذا ما يجعل الفلسفة قادرة على معالجة إشكالات البحث العلمي في علوم الحياة، وعلى وجه الخصوص في الطب والبيولوجيا والفيزيولوجيا، لأن **كانغيلام** يريد الوصول إلى فلسفة ذاتية تنطلق من دراسة علمية للطب تأخذ بعين الاعتبار تفرد الكائن الحي، التي تدفع فردانيته بالطبيب إلى الوقوف على حدود إتيقية توجه بحثه و تضع له مرتكزات قيمية لا تبتعد عن إنسانية المريض و ضرورة المحافظة على كرامته كإنسان.

3_ الطب و المؤسسة الطبية في نظر **كانغيلام** تعاني مشكلات خطيرة و على رأسها مشكلة البيروقراطية التي قد تصرف هذه المؤسسات عن مهامها الأصلية التي وجدت من أجلها و هي تنظيم العلاج و تحقيق الشفاء، فعندما تتقدم أولوية المؤسسة على أولوية العلاج والشفاء لا محالة سيعم الظلم وتسود البيروقراطية وتعم المعاملات الطبية السيئة للمريض، ولعل جيل دولوز بعد معاناته من مرض السل ودخوله المستشفى، صرّح قائلا في وصف الأطباء:"أجد أمرا كريها طريقة تلاعب الأطباء بالسلطة وأجدهم كريهين_ هم كريهون بوصفهم أطباء، لدي كراهية ضخمة ليس للأطباء الأفراد _ على العكس يمكن أن يكونوا ساحرين _ لكن لدي كراهية للسلطة الطبية و للطريقة التي يستخدم بها الأطباء هذه السلطة الطبية".[1]

فدولوز يبدو أنه مستاء كثيرا من معاملات الأطباء القاسية التي لا تراعي حالة المصاب أو المريض ولعلهم يكرهون المرضى أحيانا لأنهم لا يريدون أو لا يقبلون أن يكون تشخيصهم خاطئ فيكون المريض ضحية للإهمال، أو القسوة، وهذا ما يستدعي من الطبيب الوقوف عند بعض القواعد الأخلاقية والإتيقية تجعله من حين لأخر يتذكر أنه يتعامل مع الكرامة البشرية

[1]– جيل دولوز وكليربايت، ألف باء دولوز، تر: أحمد حسان، (ط1، القاهرة، مركز المحروسة للنشر والخدمات الصحفية والمعلومات)، ص105.

وبالضرورة يجب احترامها وإعطائها جانبا من القداسة بغض النظر عن الدين أو الثقافة التي ينتمي لها الطبيب، ولعل **كانغيلام** عندما ركّز تحليله على ماهية الممارسة الطبية وماهية العلاج، كان يريد من خلال ذلك فضح وكشف وانتقاد كل هذه الممارسات، لذلك كان اهتمامه بالمعقولية الطبية واضحا وصريحا، حيث اعتبر أن الطب هو فن قبل أن يكون علما، وموضوعه مستقل هو المرض، ولعل ذلك التصنيف القديم الذي يعود إلى أرسطو الذي ميّز بين ما هو علمي وما هو تقني وكان كلما تحدث عن الفن ذكر الطب كنموذج لهذا يقول:"إن الطب يبدو وما يزال كذلك كتقنية أو فن في ملتقى طرق عدة، أكثر من كونه علم مستقل و قائم بذاته ".[1]

إن هذه المعقولية الطبية في نظر **كانغيلام** خاصة بالطب لأن الطب بدأ مع القرن التاسع عشر يتخلى عن التقليد الطبي الكلاسيكي واتجه في تفسير الأمراض توجها وضعيا وخاصة مع اكتشاف علم البكتيريا الذي أذى بدوره إلى اكتشاف ونشأة علم المناعة اللذان أسهما في بلوغ الطب موضوعيته وقيمته العلمية متجاوزا بعض العوائق التي اعترضت مسيرة الاستدلال الطبي من خلال معقولية جديدة بعيدة عن معقولية **كلودبرنار** التي تبقى نظرية عاجزة.

وعليه يبدى **كانغيلام** عدم رغبته في المنحنى الذي أتخدته المعقولية الطبية عندما حصرت اهتمامها في المرضى، حيث يكون المريض هو الخاسر الأكبر في هذه العملية، وعليه فإن الطب لم يظهر مع الأشخاص الأسوياء و إنما ظهر مع المرضى[2].

وهذا ما جعل **كانغيلام** ينتهي إلى نتيجة مفادها" لا توجد الأمراض بل يوجد المرضى".[3]

لذلك يواصل **كانغيلام** بحثه في العلاج كتجربة جديدة محاولا البحث عن مبرراتها، و عن من يتحمل مسؤولية فشلها الطبيب أم المشرع؟ أم المؤسسة الطبية؟[1]

---

[1]– G ،Conguilhem ،Le normal et Le pathologique ,op. cit ،P ،07.

[2]–G Ibid , P 139.

[3] – Ibid, P139 .

تساؤلات دفعت **كانغيلام** من أجل تحقيق تحليل إبستيمولوجي وأخلاقي، العمل على تأصيلها بالرجوع إلى **كانط (Kant 1724 -1804)** الذي وضع الطب إلى جانب الإلهيات والحقوق، بكونه مجالا أكثر حرية، لأن الطبيب أكثر تحررا من غيره لا يخضع لأي التزامات سوى مهاراته ومؤهلاته العلمية التي تشكل جانبا من المكتسبات والمعارف التي حصل عليها إضافة إلى ضرورة التزامه بأخلاقيات الممارسة الطبية التي تمنع التجارب الطبية العشوائية زيادة على منع الجراحة على الحي الإنسان علي غير المتخصص في هذا المجال ،لذلك يؤكد جيل دولوز على ثقته في الجراحين دون غيرهم من الأطباء، بقوله: " فيما مع عدا الجراحة. الجراحون حالة مختلفة تماما إذن، الأطباء مشكلة حقا، والمطلوب نوع من الإصلاح".[2]

فثقة **دولوز** في الجراحة والجراحين لم تكن من باب الصدفة إنما منشؤها من دقة عمل الجراحة الذي يضع الجراح أمام مسؤوليات متعددة من بينها المسؤولية الجنائية ومسؤوليات أخرى وأكثر من ذلك ربما بروز براعة الجراح في عمله الطبي التي ستجعله محل ثقة الجميع وبالتالي سينال رضاهم.

ولذلك حاول **كانط** توسيع مسؤولية الطبيب باعتباره هو صاحب الاجتهاد إلى كل من رجل القانون، ورجل الدين ورجل السياسة، لتصبح المسؤولية مشتركة تتحملها أطراف متعددة في إطار الكشف عن العلاج وإنتاج معرفة أولية عن المرض.[3]

وهذا ما جعل **كونغيلام** يؤكد جدية الاعتبارات الأخلاقية الكانطية، ومواكبتها للراهن الطبي من خلال وضع جملة من القواعد والالتزامات الأخلاقية التي تضبط الممارسة الطبية، حتى تدخل إباحة بعض التجارب العلاجية أو الجراحية في دائرة الأخلاق من أجل صحة المريض لا غير.

---

[1]- بن سعيد محمد، الفلسفة والطب عند جورج كانغيلام، مرجع سابق، ص14.

[2]- جيل دولوز وكليربارنت، ألف باء دولوز، مرجع سابق، ص106.

[3]- بن سعيد محمد، الفلسفة والطب عند جورج كونغيلام، مرجع سابق، ص14.

الفصل الثاني:

المرض بين الطب وعلم الأحياء

إن المتتبع لحركة الاتيقا الطبية لا يمكن أن يستوعبها بشكل جيد إلا إذا عرف علاقة الطب بالدولة، والسلطة، وعلم الحياة، والتطورات الحاصلة فيها، لذلك احتوى هذا الفصل على أربعة مباحث؛ وهي المرض والصحة بين الدولة والحق في الحياة، ثم النزعة العلمية في مقابل النزعة الاتيقية، ثم الاتيقا والطب والضرورة الإنسانية، لننتهي إلى المرض بوصفه تجربة خطابية اجتماعية. فما هي أهم التطورات الحاصلة على مستوى علم الأحياء والطب؟

المبحث الأول: المرض والصحة بين الدولة والحق في الحياة.

إن المرض لم يعد شأنا فرديا، وإنما أصبح من أولويات الدولة الحديثة خاصة بعدما حلت المستشفيات محل الأسر في الاعتناء بالمريض.

أولا: الدولة والحق في الحياة:

يصرح **فوكو** من خلال العودة إلى المجتمعات القديمة:" ليس من الظواهر الطبيعية المباشرة والأصلية(...)اننا نجد للعاهل الحق في الحياة والموت على الرغبة وفقا للقانون، وعليه فإن حياة وموت الرعية لا يصبحان حق إلا بإرادة العاهل".[1]

ما يعكسه هذا النص هو أن الحياة بوصفها مفهوما حيويا كان مرتبطا بشروط سلطوية متجدرة في التاريخ، تعود إلى أن الحق في التحكم فيها وتسييرها من حق العاهل أو الحاكم، مادام الرعايا يتبعونه، فكل ما يتعلق بمسار حياتهم حق له دون غيره، ولعل فوكو من خلال حفرياته أراد تجاوز هذا المفهوم، لأنه مع المجتمع الحديث ظهرت إبستيمية جديدة تتمثل في ظهور السلطة الحيوية المتمثلة في سلطة الأحياء التي جعلت الدولة تعطي لنفسها حق التدخل في شؤون الحياة الإنسانية على حد قول **فوكو**:" لتتدخل في الحياة و طريقتها ومستواها والتحكم في الأعراض والحوادث و النقائص".[2]

1- ميشال فوكو، يجب الدفاع عن المجتمع، تر : الزواوي بغورة، (ط1؛ بيروت : دار الطليعة، 2003) ، ص 234.

2- المصدر نفسه، ص 234.

فالدولة لها إستراتيجيات لإعطاء حق الحياة، فهي تحاول الاشتغال على الجسد، تراقبه وتروّضه وتحاول ضبطه، من أجل غاية أساسية وهي تجنب الموت الذي يهدد البشر من خلال الحد من الأمراض القاتلة وفي الوقت نفسه التحكم في نسبة الولادات، وفي هذا الصدد يقول **فوكو**: "هذه الظواهر كالولادة ومعدل الخصوبة والإنجاب والأمراض، تهدد بشكل مباشر الإنتاج وانخفاض وقت العمل، وتدني الطاقة، وارتفاع التكلفة الاقتصادية، إنها تتسبب في نقص الإنتاج والعلاج المكلف "[1].

نفهم من هذا النص أن الحياة بما تحمله من معنى وكذا الظاهرة السكانية أصبحتا منذ القرن الثامن عشر محاصرين من قبل الاقتصاد الليبرالي الذي يعتبر الفرد العامل أداة عمل كلما تعرضت للمرض انعكس ذلك سلبا على أرباح المؤسسة الاقتصادية وإنتاجها وسيرها، لهذا يؤكد فوكو في كتابه" ميلاد العيادة " من خلال قوله: " فالمريض يوضع داخل المستشفى ويصبح حملا مزدوجا (...) هذا الحمل ينعكس سلبيا على الدولة التي تصبح ملزمة بتوفير العلاج ومكان العلاج كالمستشفيات وأداة العلاج ووسائله كالطبيب والأدوية".[2]

ولعل هذا النص يحمل منعطفا فوكويا يؤكد على ضرورة الاستثمار في فكرة تحول السلطة من المجال السياسي إلى المجال المعرفي و المؤسساتي والجسدي على اعتبار أن غاية السلطة أن تكون منتجة ومتحكمة في آن واحد، من خلال تجاوز المفهوم التقليدي للسلطة الذي يركّز على أنها جملة من القوانين والهياكل حسب المنظور الماركسي، ولكن فوكو يعتبرها سلطة أتخذت منعرجا جديدا أو ما قد نسميه بدائل جديدة تكون أكثر إخفاء و مجهرية ومتعددة الأوجه أو لا مرئي على حد تعبير **فوكو**، ولكن ليس المقصود به الفرد الفاقد للأثر في المجتمع، وإنما يقصد به الدولة التي تغيب صورتها الواضحة وتدخلها المباشر عن طريق الوسائل التقليدية كالإقصاء والنفي والإبعاد... الخ

---

[1]- ميشال فوكو، يجب الدفاع عن المجتمع، المصدر السابق، ص240-

[2]- M. Foucault ،naissance de la clinique, cérés édition ،Tunisie ،1995 ،P ،24.

وهذا ما سيفتح ربما الباب للاستغلال الأيديولوجي للطب من أجل المحافظة على بقاء السلطة واستمرارها، من خلال المعرفة الطبية ومؤسساتها المسؤولة عنها، ومن خلال القائمين على الشأن الطبي، سيصبح الأمر أكثر وضوحا عندما نتحدث عن علاقة الطب بالسلطة، ومن هنا سيبدأ مع القرن الثامن عشر يلوح عصرا جديدا حسب فوكو ونفهم ذلك من خلال قوله:"إن سلطان الموت القديم،حيث كانت تتجسد السلطة المطلقة محجوب الآن بعناية بإرادة الأجساد والتنظيم الحسابي، لقد حصل في غضون العصر الكلاسيكي نمو سريع للأنظمة المختلفة المدارس، المعاهد، الثكنات والمشاغل، كما ظهرت أيضا في مجال الممارسات السياسية والمراقبات الاقتصادية مشكلات الولادات، والتعمير، والصحة العامة، والسكن، والهجرة، لقد انتشرت إذا تقنيات متنوعة ومتعددة لإخضاع الأجساد وتحديد السكان. هكذا بدأ عصر السلطة البيولوجية".[1]

من هذا النص ندرك أن وظائف الدولة و نظرتها للهيمنة بدأت تتغير، وهذا التغير أكيد لصالح الدولة للحفاظ على مصالحها الإستراتيجية، حيث صار خطاب السلطة مرتبطا بالمرض من أجل التحكم في الحقل ألاستشفائي، وخلق ظروف جديدة تحيط بالمرض من أجل الوصول إلى تعريف جديد لوضع المرض قد نفصّل فيه في قادم الفصول، وهذا ما جعل السلطة أيضا تقوم بإعادة تنظيم إبستيمولوجية المرض من أجل إعطاء انطباع إيجابي عن مهام الدولة، بحيث يعتقد المواطن أو مجموع السكان، أن الدولة أنشأت مجموع المؤسسات بما فيها المستشفيات من أجل راحة المواطن و تقديم الخدمات الضرورية له حسب ما يسميه **فوكو**" فكرة الوضوح الذاتي".[2]

1-**ميشال** فوكو، إرادة المعرفة، تر، مطاع الصفدي، جورج أبي صالح، (دط، بيروت: مركز الإنماء القومي،1990)، ص 142.

2- ميشال فوكو ونعوم تشومسكي، عن الطبيعة البشرية، تر، أمير زكي، (ط1، مصر، دار التنوير للطباعة والنشر،2015)، ص15.

وهذا ما دفع **فوكو** من خلال دروس كوليج دي فرانس"يجب الدفاع عن المجتمع" بالاهتمام بأسئلة الأمن، والسكان، والرفاه، والحروب في نوع من العقلانية السياسية لكشف ألاعيب السلطة وخروقاتها، وأن الإنسان يبقى مخدوعا تحت فكرة الوضوح الذاتي التي تجعله يدرك الأشياء خلاف ما خطط لها وبعيدا عن أهدافها الحقيقية.

خلافا لما ذهب له الدكتور **ولد أباه** على أن **فوكو** يعلن بصريح القول:" أن إشكاليته لم تكن أبدا السلطة وما تحمله من إكراه، بل ظلت اليوم البحث في الذات سواء من خلال تشكلها وحضورها في الحقل المعرفي، أو عبر تكونها ونشأتها في إستراتيجيات السلطة، أو أخيرا من خلال تقنياتها الداخلية وعلاقتها بنفسها في ممارسة الرغبة والجنس".[1]

قبل أن نقف على محتوى هذا النص الذي يؤكد من خلاله السيد **ولد أباه** على أن **فوكو** لم يعد اهتمامه بالسلطة يشكل عملا أساسيا في فلسفته وإن حجية هذا الحكم ضعيفة لغياب النص الذي يؤكد ذلك، عكس ما ذهب إليه الأستاذ **آرثر دبليو فرانك** في قوله:" وأصر فوكو على أن هذه الممارسات كلها تمارس دائما في السلطة ومهما كان السؤال بالنسبة له فإن الإجابة كانت دائماالسلطة".[2]

يبدو من خلال النصين المتعارضين حول فكرة السلطة عند **فوكو** يدفعنا بالضرورة إلى الرجوع إلى نص **فوكو** في حد ذاته في قوله:"... وعلينا التفكير بأننا، ذات يوم، لن نفهم ربما، في اقتصاد أخر للأجساد والملذات، كيف نجحت حيل الجنسانية، والسلطة التي تدعم جاهزيتها، في إخضاعنا لسلطان الجنس الصارم إلى حد أننا تكرسنا للمهمة اللامحدودة القاضية باقتحام

[1]– عبد الله السيد ولد أباه، التاريخ والحقيقة لدى ميشال فوكو، ط1، بيروت، دار المنتخب العربي للدراسات والنشر والتوزيع، 1994، ص11.

[2] – Arterw Frank ET Teresjones, journal of Medical Humanties, Vol, 24 Nos, 314 ،winter 2005, P, 179.

خباياه وانتزاع أهم الاعترافات من خضم هذه الظلمات. ومن سخرية هذه الجاهزية: إنها تجعلنا نعتقد أن الأمر يتعلق بتحررنا".[1]

من خلال هذا النص يؤكد **فوكو** على فكرة الإخضاع التي تقوم بها السلطة التي يبدو أن حضورها دائم في جميع نواحي الحياة، اقتصادية كانت أم متعلقة بالأجساد إلى درجة بأننا أحرار، في الوقت الذي تكون فيه السلطة هي الموجه لسلوكاتنا وحركاتنا داخل المجتمع. مما يجعلنا نعتقد أن **فوكو** لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يتخلى عن موضوع السلطة ولكن قد يلج إليه وفق بدائل جديدة لا يكون فيها ظهور السلطة صريحا وواضحا.

ثانيا: الطب والسلطة:

إنَّ مفهوم السلطة عند فوكو يأخذ أشكالا متعددة ومنها السلطة الطبية التي ترتبط بالمعرفة الطبية وبعمل الأطباء وعليه ما هي أشكال السلطة عند **فوكو**؟

يمكن أن ننطلق في حديثنا عن علاقة الطب بالسلطة عند **فوكو** من خلال قوله:" في القرن الثامن عشر كان الفعل الأساسي للمعرفة الطبية هو رسم خريطة يتم فيها وضع أحد الأعراض الخاصة بكل مرض، ثم وضع المرض في مجموعة محددة، وهذه المجموعة في خطة عامة للعالم المرضي".[2]

ونفهم من هذا النص أن المعرفة الطبية أصبحت خاضعة للتدخل المباشر للسلطة التي أصبح تنظيم و توجيه هذه المعرفة من مهامها الأساسية، لذلك ينطلق **فوكو** من مفهوم المعاينة الطبية السريرية التي يقصد بها نظرة طبية فاحصة أو متفحصة ليشير إلى لا إنسانية العملية الطبية المتمثلة في الفصل بين جسد المريض وشخصه(هويته)، ومنه فإن استخدام مصطلح المعاينة في الحقل الجينيالوجي سمح بتأسيس حقل معرفي عن الجسد من خلاله تمّكن **فوكو**

[1] – ميشال فوكو، إرادة المعرفة، مصدر سابق، ص 159

[2] – Michel Faucoult ،La naissance de la clinique ،Opcite, P 29.

من الإشارة إلى أن البني المادية الجسدية والبني الفكرية المعنوية التي تسمح بتحليل الجسد مزجت بالمصالح السلطوية، لأنه بدخول الجسد البشري حقل المعرفة، دخل مباشرة في حقل السلطة وصار بالتالي هدفا محتملا للاستغلال و التلاعب.[1]

مما سبق يمكن معرفة انشغالات **فوكو** العديدة بالجسد وكذا كيفية التأسيس للتدخل السياسي في تدبير الصحة، ثم محاولات الدولة في إصلاح البنية الطبية، وكذلك كيف حاولت الدولة إصلاح البنية الطبية، ثم كيف حاولت الدولة تحديث المجتمع من خلال الطب وربما تحديث نفسها من خلال علمنة الصحة وإقصاء الكنيسة من تدبير المجال الصحي، والتدخل في عملية العلاج واستبعاد العمق الديني للمعالج.

ثالثا الطب والصحة:

الطب الغربي عاش مجموعة من التحديات أمام الأوبئة وبعض الأمراض المستعصية مما أدى إلى قفزات هائلة في هذا المجال، ويعتبر باستور أستاذ متعدد الاختصاصات، رائدا في التكنولوجيات الحيوية بسبب التقنيات التي استخدمها في تعديل المنظومات الجرثومية.[2]

وهذا ما أدى إلى تطور كبير ومستمر في علم الوبائيات أو علم الباثولوجيا (علم الأمراض) أو علم المناعة والأدوية، ما جعل العالم الغربي في مكان أكثر أمانا، وأكثر من هذا عاملا مهما في تحسين صحة السكان، حيث يستفيدون من ثمار هذا التقدم العلمي في الطب، لأن المرض كان من المشاكل الكبرى التي يجب على الغرب التغلب عليها.

1، ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، تر: حسن إياس، (ط2، بيروت: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات،2018)، ص07

[2]– كلود دوبرو، الممكن والتكنولوجيات الحيوية، تر: ميشال يوسف، (ط1، بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية،2007) ص217.

وحتى **نتشه** كان ينظر للمرض كتجربة من خلال معاناته على أنه: " مثير قوي للحياة والخصوبة وامتلائها، فهو وسيلة لاكتشاف الحياة من جديد... فالمرض هو الذي يكشف لنا الطرق الجديدة للتفكير، أي التفكير الذي يتجه من المركز للمحيط".[1]

أعتقد أن هذا النص فيه إشارة إلى أن المركز هو دوما حياة الذات ويبقى العالم الخارجي بمظاهره المختلفة ماثلا أمامها كما يتراءى لنا، وهذا ما يجعل المرض بعدّه حالة ضعف سببا قويا للتفكير بطريقة جديدة بالاتجاه نحو كل ما يحيط بالذات بحثا عن كيفية تجاوز التوازن المفقود لهذه الذات المريضة فالصحة هي بمثابة الاكتشاف الجديد للذات.

ولعل **نيتشه** يؤكد دائما على إرادة القوة، لأنه يعتقد أن الحياة لا تستقيم إلا بممارسة الإرادة وهي إرادة قوة.[2]

وقد خصص **فوكو** واحدا من دروس **كوليج دي فرانس 1978-1979**م لمولد السياسة الحيوية وهي تلك الطريقة المستعملة منذ القرن الثامن عشر في محاولة عقلنة المسائل المطروحة على الممارسة الحكومية والمتعلقة بالظواهر الخاصة بمجموعة من الأحياء الذين يؤلفون جملة السكان: الصحة، نسبة المواليد، طول العمر، الأجناس ... ".[3]

من خلال هذا القول ندرك أن الصحة لم تعد شأنا فرديا يشرف عليه الفرد نفسه، وإنما صارت شأنا حكوميا يعطي للدولة حق التصرف في شؤون صحة السكان وتوجيهها وفق سياسة مدروسة لها أهدافها وغاياتها التي تجعل من الدولة في تسييرها للشأن الصحي تراعي جملة من المصالح وعلى رأسها، التحكم في التكلفة الأقل في المجال الصحي، تبعا لما يعود بأرباح أكبر وإنتاج أوفر، ومنه يبدأ الطب يأخذ طريقه للتطور من خلال إعادة تنظيم المدارس والمستشفيات

---

[1]-عبد السلام علي جعفر صفاء، محاولة جديدة لقراءة فريدريك نيتشه، (مصر: دار المعرفة الجامعية السويس،1999)، ص29.

- نبيهة قادة، الفلسفة والتأويل، (ط1، بيروت، دار الطبيعة للطباعة والنشر،1998)، ص 30.[2]

ميشال فوكو، دروس ميشال فوكو، تر، محمد ميلاد، مصدر سابق، ص 59.[3]

من خلال استعمال مناهج التحليل والفحص استنادا إلى قول " **بيار فرانسوا أوليفي راير**". : " بدأ عصر جديد بالكامل بالنسبة إلى الطب في فرنسا ... فالتحليل المطبق على دراسة الظواهر الفيزيولوجية، والنظرة المتطورة تجاه كتابات العصور القديمة، واتحاد الطب مع الجراحة، وتنظيم المدارس السريرية، قد أحدثت (جميعها) هذه الثورة المذهلة التي تتصف بالتقدم في التشريح المرضي ".[1]

ومنه ندرك الجهود الكبيرة التي تقوم بها الدولة الليبرالية في تطوير الطب وطرق التحليل المستعملة في دراسة الظواهر الفيزيولوجية والمرضية وكذا اتحاد الطب مع الجراحة لتوسيع طرق الكشف عن المرض، ومحاولة تجاوز العقبات القديمة التي كان فيها تشريح المرض تحت طائلة أسباب دينية وأخرى أخلاقية شكلت أحكام مسبقة، صارت عائقا ابستيمولوجيا، أطر عدة تجارب وأعمال طبية إلى قرون أخرى، وقد كان **فوكو** يستشهد ب" **فالسافا**" **(valsava)** الذي في مطلع النهار، وفي مقدم الليل " يتسلل خلسة إلى المقابر كي يدرس على مهل كيف تتقدم الحياة ويحصل الهلاك.[2]

وفي ظل هذه المتغيرات التاريخية يذكرنا **فوكو** بالمادة **25 من مرسوم مارلي** " يطلب فيها إلى القضاة وإلى مديري المستشفيات أن يمنحوا الأساتذة الجثث كي يبينوا الدلائل التشريحية ويعملوا العمليات الجراحية ".[3]

هذا ما جعل القرن الثامن عشر في مجال الطب والصحة يتجاوز العقبات وما كان يعدّ انتهاكا لقداسة الجسد تحت مسميات كثيرة صار ممكنا في وضح النهار بعيدا عن أي قداسة، ليفتح الباب للتنوير وصار الانشغال بفهم الحي يقتضي الحاجة إلى معرفة الميت سواء لأسباب علمية أو جنائية. لتصبح الجثة جزءا من الحقل الطبي. هذه الجولة العلمية في الفكر الحيوي

---

[1]- ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، مصدر سابق، ص 179.

[2]- المصدر نفسه، ص 179.

- المصدر نفسه، ص 3.180

عند **فوكو** دفعتنا إلى القول: أنه أعطي عناية خاصة لهذا النوع من التفكير محاولا الإشارة إلى الظروف الإبستيمية التي ساهمت في تطور هذا الفكر الحيوي والتي انطلقت بالدرجة الأولى من المصلحة السياسية للدولة التي وجدت في الطب الأداة الطبية لاستمرار سلطتها بشكل جديد وبصورة مقنعة تجعل السكان أو الأفراد يذعنون لها بإرادتهم وهذا ما يجعلنا نستخلص جملة من النتائج أهمها:

1-أن فوكو يعتبر أن السلطة ليست ممركزة في النظام السياسي فقط، بل هي موجودة في مجالات شتى، لأن السلطة يمكن أن تكون سيادية أو تأديبية أو حيوية، فهي نسبية لا تقتصر على الجانب السياسي فحسب، لأن تجلياتها عديدة، وحتى نظرية أركيولوجيا المعرفة بينت أننا لا يجب أن نخضع بالضرورة للحفر في تاريخها وسيرورتها وخلفياتها، وتداعياتها ومن ثم وضعها في سياقها التاريخي وفضائها الإبستيمي، بمعنى أن المعرفة بمختلف أشكالها لا يمكن فصلها عن هذا السياق أو الفضاء التاريخي.

2- مهمة **فوكو** أمام كل أنواع المعارف بما فيها الطب ليست سهلة مباشرة وحتى الفكر الحيوي عنده كان له تأثير بعيد المدى على الطريقة التي نفهم بها مجتمعنا وهياكله العديدة، ولهذا طور **فوكو** مفهوم القوة والمعرفة للذات لهما تأثير كبير في العديد من مجالات الفكر، مادامت القوة كعنصر أساسي للمعرفة، وهذه الأخيرة هي الوسيلة التي من خلالها يتم التعبير عن السلطة والحفاظ عليها من أجل خدمة مصالح من هم في السلطة، بما فيها المعرفة الطبية التي سيتم استغلالها أيديولوجيا.

3-الطب في حد ذاته صار سلطة علمية تتحكم في الشأن الصحي بكل تفاصيله ومراحله من التشخيص إلى العلاج إلى توفير أدوات العلاج ووضع سياسة للأدوية من خلال جهاز إداري صارم يفرض قانونا على كل موظفي الصحة من أطباء وممرضين أو من مستعملين أو مستفيدين من خدمات الصحة، وهذا ما يجعل الممارسات في مجال الصحة تخضع إلى صرامة القوانين التي ستطرح علينا مشكلة العدالة الصحية.

المبحث الثاني: النزعة العلمية في مقابل النزعة الإتيقية:

إنَّ الفكر الحديث تغلبت عليه النزعة العلمية، التي ترى أن العلم على حد قول **هيدغر** لا يفكر، وبالتالي ما يهمه هو السير قدما في تحقيق انتصارات علمية حسبه دون الالتفات إلى اي نمط أخر من التفكير سواء أكان دينيا أو أخلاقيا، عكس الاتيقا التي ترى أن هذا التطور العلمي كان مسؤولا عن ظهور مشكلات أخلاقية واتيقية متعددة.

أولا: مفهوم الحياة في الفكر المعاصر:

قد لا يختلف اثنان أن القضايا المتعلقة بالحياة صارت تفرض نفسها أكثر من أي وقت مضى، كما صرح بذلك " **جان نيكولا كورنييه** ": " لكن وعلى الرغم من التطور المذهل للمعارف في ميدان الكائن الحي، إلا أن الحياة تضن علينا بتعريفها، نحن نلاحظ ذلك في مجالات عديدة تلامس أكثر فأكثر حياتنا اليومية، والتساؤلات حول تعريف ومعنى الحياة تفرض نفسها أكثر فأكثر... وخلق أشكال جديدة للحياة من العدم ".[1]

يوضح لنا هذا النص الاكتشافات الغزيرة والمتتالية في مجال علم الأحياء والتي أصبحت تبعث على الدهشة والحيرة كونها طرحت مجالات عديدة ومتنوعة كاستنساخ الثديات، والتلاعب بالخلايا الجذعية والتدخلات الجزئية الجينية، ربما في كل واحدة من هذه العمليات وأخرى يبرز لنا سؤالا أو تساؤل عميق حول التفاعل بين هذه الأدوات التي يصطنعها الإنسان يوما بعد يوم وأكثر من ذلك أخلاقية استخدامها، هذا سيؤدي بالضرورة إلى طرح أسئلة عن إمكانية إعطاء تعريف للحياة يمكن أن يتفق عنه جميع علماء الأحياء، وهذا ما جعل البعض يعتقد هل للحياة تعريف أخر سوى تعريف فوق الطبيعي؟[2]

1-جان نيكولا كورنييه، الكائن الحي مفككا ترميزه أي مفهوم جديد للحياة، تر: هالة صلاح الدين لولو، (ط1؛ بيروت: المنضمة العربية للترجمة،2009)، ص.24

لذلك قد تُزيّن تاريخ علم الأحياء تعريفات كثيرة ومتواترة من أجل تفسير الحياة، ومن أهم المحاولات في هذا المجال كتاب **أندريه بيشو** بعنوان" تاريخ مفهوم الحياة" وبالنسبة للبعض فإن منطق الحياة يقع خارج العلم لأنه وراء نطاق علم الجزئيات.[1]

وحتى **كلوديرنار** كان قد دحض كل مدخل لمفهوم الحياة في مجال العلوم قائلا " يكفي أن نتفق حول كلمة من أجل إستخدامها، لكن يجب أن نعلم بشكل خاص لأمر موهم وخيالي، وذلك بخلاف روح العلم نفسها، أن نبحث عن تعريف مطلق لتلك الكلمة"[2]

وقد دخل موضوع تعريف علم الحياة وبشكل عام علم الأحياء بما فيه علم الوراثة كانا في صراع مرير ناجم عن المواجهة بين الراسمالية والماركسية في ذلك الزمن حيث بدأ الصراع الإيديولوجي بين المعسكرين حول طريقة استغلال علم الأحياء، ولعل " **كروفيم ليسكو**" العالم الزراعي الروسي الذي أغرقته عطايا **استالين** كان يأمر بنفي وإقصاء علماء أحياء **سوفييت** معارضين له، محاولا التاكيد عن علم الأحياء هو علم ماركسي يطمح إلى تربية النباتات، وفي الوقت نفسه كان في الغرب ممثلو العلم بما فيهم علماء الأحياء ينتمون إلى المسيطرين على المجتمع الرأسمالي.[3]

المتأمل في هذه النصوص السالفة الذكر، يرى فيها تأكيد على الصراعات والخلافات الشديدة حول معنى الحياة وتشابكه مع العقائد السياسية والإيديولوجية التي زادت من تعميق الخلاف وعدم القدرة على الوصول إلى المعنى موحد للحياة يتفق عليه الجميع.

هذا ما جعل" **هنري أتلاند** " يرى أن الحياة ليست مفهوما وأن منطق الكائن الحي يضمحل في ركام من القوانين الجزئية قائلا: " إن الخلافات تتعلق اليوم بالمعنى الجديد، أو بغياب

---

[1] – جان نيكولا كورنييه، الكائن الحي مفككا ترميزه أي مفهوم جديد للحياة، مرجع سابق، ص 25.

2–Cloude Bernnard ،Leçons sur les phénoménes de la Vie Communs ،aux animaux Végétaux ، bibliothéque de textes Scientfiques (Paris، J.Vrim ،1966 ،P,112.

[3]–جان نيكولا كورنييه، الكائن الحي مفككا ترميزه، مرجع سابق، ص26

المعنى، الذي يناله مفهوم (...) إن المسعى الذي اقترحه يقتصر على فرز مسار، وعلى الإعتراف بأن الحياة لا توجد موضوع استقصاء علمي بما أن آلياته تقتصر على تفاعلات كيمياوية.[1]

الآن أصبحت تتجلى شيئا فشيئا صعوبة تعريف الحياة وتعقيداتها رغم التطور التقني والعلمي، الذي تعزز بأدوات بحث أكثر دقة وأكثر تنوعا بإمكانها النفاذ إلى عمق الكائن الحي دون تشريح، أما بالنسبة إلى "**أرنست ماير**" فإن محاولة اختزال الكائن الحي بقوانين فيزيائية هو أمر باطل.[2]

فالحياة إذن ليست مفهوما يكون تناوله تجريبيا أمرا ممكنا، إنما ليست مفهوما يمكن فحصه بأدوات علمية، ويوجد بفعل الواقع خارج ميدان العلم، وإن موضوع علم الأحياء قد لا يتناوله بالتالي أي تعريف، وهذا ما جعل " **جيرار أمزلاغ** " مندهشا ومتسائلا "هل تُستبعد الحياة في تجلياتها الأشد خصوصية، من ميدان العلمية؟ لنا الحق في أن نظن ذلك لأنه لا يوجد إلى اليوم أي تعريف علمي للحياة ...".[3]

إن محاولات تعريف الحياة في حد ذاتها تقابله انتقادات كثيرة، ومع ذلك تبقى الحياة مسألة ليست غريبة عن العلم، ولكن ما يبدو غريبا، أن الفلكيين وعلماء الفيزياء بأبحاثهم في المجموعة الشمسية والكواكب الخارجية، وإرسالهم للروبوتات لسطح المريخ، مع تحقيق بعض النجاحات في هذا الميدان العلمي، كلها حركات دفعت الباحثين في علم الأحياء وكانت دافعا لهم على التساؤل عما تبحث هذه الروبوتات على سطح المريخ، لتكون الإجابة البديهية، عن آثار للحياة، ومن هنا بدأ يتجدد اهتمام بعض علماء الحياة ليعيدوا طرح سؤال قديم وصياغته من جديد، ماهي الحياة؟ ومن هنا بدأ علماء الأحياء بدافع من علماء الفلك والفيزياء بمغامرة

---

[1] – جان نيكولا كورنبيه، الكائن الحي مفككا ترميزه، مرجع سابق، ص 26.

– المرجع نفسه، ص ص 26–2.27

– المرجع نفسه، ص 3.27

عرض بعض تعريفات الحياة، مع ملاحظة وهي عدم احتمال إحالة مشاكل أخلاقيات الحياة المعاصرة جميعا إلى الحياة في حين يصرح العلماء جازمين بأن الحياة غير موجودة.[1]

وهنا يقف الكائن الحي في مفترق الطرق بين علم الأحياء وعلم الفيزياء لأن أي تصور للحياة تحدده تماما القوانين الفيزيائية، كما يخضع لخصائص الحياة التي هي من صميم موضوع علم الأحياء ومنه لاغنى عن تعريف الحياة من أجل تألق علم الأحياء، لذلك يقول **فرانسوا جاكوب**. : " إن علم الأحياء المعاصر، كان تحليليا بشكل رئيسي، إن لم يكن بشكل حصري.[2]

هذه الإشارة إلى ضرورة اختيار طريقة توليفية بين علمي الأحياء والفيزياء تأكيد على أن الأمر لا يتعلق باكتشاف مادي لمكون جزيئي للكائن الحي بقدر ما يتعلق بمحاولة دمج آليات إحيائية أساسية في إطار تصوري أوسع ليصبح الهدف من الأخير هو إعطاء الحياة تعريفا تلتقي فيه في آن واحد قوانين علم الأحياء مع قوانين علم الفيزياء، ومنه فهذا النموذج الجديد للكائن الحي يقودنا إلى تعريف جديد، يجعلنا نفهم الحياة ككينونة ثنائية قائمة على بنية خلوية وديناميكية البنية، ولعل هذا ما زاد الحياة تعقيدا ولعل ما دفع بعض المفكرين القيام بتحوير السؤال عن معنى الحياة إلى طرح السؤال التالي: ما هي الخلية ؟

باعتبار الخلية هي نظام مغلق ماديا يحدده غشاء تجري في داخله تفاعلات أيضية منظمة بفضل بروتينات ذات وظيفة خمائرية ناتجة عن ترجمة رسالة وراثية يحملها مكثف معقد: حمض بروتيني مورث والذي اختصاره الشهير هو (AND)*.[3]

ومنذ اكتشاف هذا الأخير وتمكّن الباحثون من قراءة الخريطة الوراثية للإنسان بدأت العلوم التقنية والطبية تقوم باستخدامات مفرطة للحياة، الأمر الذي دفع " إيفان إليش "

---

[1] جان نيكولا كورنييه، الكائن الحي مفككا ترميزه، مرجع سابق، ص 28-29.

2- المرجع نفسه، ص 30.

3- المرجع نفسه، ص 38.

*ADN : المقصود به الحمض ألريبي منقوص الأكسوجين.

(Ivan illich) في النص الذي ألقاه سنة 1989 " البناء المؤسس لفهم جديد للحياة البشرية. : " يؤكد على حقيقة أن الحياة، أصبحت شعارا للقيمة النهائية، وهذا ما جعله يؤكد أيضا على أن: " الحياة تشكل اليوم مرجعا أساسيا في الخطاب الإيكولوجي والطبي والقانوني والسياسي والأخلاقي ".[1]

ومن دون أن نخوض في محاولات تعريف الحياة، لقد بقيت هذه الأخيرة دون أن أل" تعريف" كما يقول الأستاذ **جديدي** محمد في كتابة الأفق الإتيقي: ولعل كل سؤال حول تعريف الحياة يبقى بعيدا عن نيل الإجماع، لأن هذا السؤال هو عبث بالنسبة إلى البعض، وحماقة بالنسبة للبعض الآخر وهو خارج عن الموضوع بالنسبة إلى كثيرين غالبيتهم من علماء الأحياء، ما يجعلها تسمح بتأليفات أخلاقية وسياسات متعددة، وهذا الذي يهم موضوعنا أكثر في قادم الفصول، ومن أجل تحليل أوسع سنقف على الثورة البيولوجية وعلاقتها بعلم الأحياء.

ثانيا: الثورة البيولوجية وعلم الأحياء:

إذا كان العلم قد تغنى في القرن العشرين بالتغييرات العميقة التي أحدثتها الفيزياء في مجال العلوم، فإن القرن الواحد من العشرين سوف يكون عصر التغييرات الحاسمة في علم الحياة (البيوبوجيا) وما ستحدثه من ثورة بيولوجية يتجلى تأثيرها على العوامل الوراثية للإنسان وكذلك في أبحاث الكيمياء الحيوية أو في تخليق المواليد الصناعيين أو في أبحاث إطالة العمر، بل حتى بعض الدراسات التي تأمل الوصول إلى إبداع إنسان عن طريق زرع الأنسجة ... الخ.[2]

ومن هنا بدأت الثورة البيولوجية في السير إتجاه تحقيق انتصارات جديدة، ولكي تكتمل الصورة لابد من استعراض مراحل الثورة البيولوجية من باب الإشارة فقط، حتى يمكننا فهم التطورات الحاصلة في مجال البيولوجيا والتعقيدات الناتجة عنها وما تثيره من مخاوف عند

---

[1] – نقلا عن محمد جديدي، الأفق البيواتيقي، ط1، دار ميم للنشر الجزائر، 2021، ج 2، ص125.1

[2] –سعيد محمد الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان، مرجع سابق، ص 25.

الإنسان المعاصر، الذي أصبح يبحث عن حدود تلجم المعارف العلمية والتقنية، قصد المحافظة على قيمة الحياة.

" لقد أصبحت (AND) سحرية... وأن اكتشافه هو أحد أوائل انتصارات الكيمياء الحيوية البنيوية، فقد سمح بربط البنية الجزيئية بالوظيفة الإحيائية وذلك للمرة الأولى، لكن الافتتان ذهب أبعد بكثير من كل حدود العقل".[1]

إن اكتشاف هذا الحمض النووي شكل قفزة نوعية في مجال التدخلات الجينية الجزيئية ومما لا شك فيه أن المعارف الطبية قد تعززت كثيرا بالبيولوجية الخلوية وعلم الوراثة وبجملة من التكنولوجيات الدقيقة، إلا أننا لا نعرف إن كان بإمكان البشرية الحد من الأمراض الوبائية أم لا... مما يجعلنا كما قال كل من " نيكولاس روز وبول رابتيبو" نحن عن حق:" أمام تحديات هائلة سواء على المستوى الطبي أم الأخلاقي أم الاقتصادي".[2]

إن عجلة علم الأحياء قد حركت المعارف الطبية والأخلاقية والاقتصادية وغيرها وخاصة عندما ظهر مفهوم السلطة الحيوية والسياسية والحيوية عند **فوكو** وحسب الأستاذ زواوي بغوره قد أخذ مفهوم السياسة الحيوية استعمالات عديدة حاولت بعض الدراسات أن ترسم لها خريطة تتكون من ثلاث قراءات كبرى، أولها القراءة النظرية والوصفية في فرنسا وثانيها القراءة التحليلية في الفكر الأمريكي والإنجليزي، وثالثها القراءة النقدية في الفكر الإيطالي مع أن هذا التصنيف أسقط الاستعمال الألماني على أهميته.[3]

– جان نيكولا كورنييه، الكائن الحي مفككا ترميزه، مرجع سابق، ص 1.43

– Nikolas Rose, PoulRabinow, Societées, [2].Le biopouvoir aujourd'hui, Trad.FrédérieKeck, in Bio n01, 2006, p209.

[3]– الزواوي بغورة، الدولة القومية وتحديات الأمن والحرية، قراءة في مفهوم السياسة الحيوية وتحولاته على ضوء الفلسفة الاجتماعية، كتاب جائحة كوفيد (19) والمستجد في المجتمع والسياسة والاقتصاد، مركز المسبار للدراسات والبحوث، الكتاب 19 مايو(أيار)، 2020، ص105.

حاولت الإشارة إلى السياسة الحيوية للتأكيد على أن مفهوم الحياة لم يعد شأنا حيويا فقط بل تعداه إلى علوم عدة، جعلته يزداد تعقيدا وتشابكا إلى درجة غياب الإجماع على تعريف واحد لمفهوم الحياة، مما جعلنا نتصور التشعبات التي يمكن أن تنتج عن هذا المفهوم إضافة إلى إمكانية التحكم في استعماله والتعامل معه، من عدم التمكن من ذلك، وهذا ما يجعلنا دائما ننظر إلى هذا المفهوم من زاوية أخلاقية ترتبط بالحياة كقيمة، ولعل **فوكو** بين الانتقال الذي حصل للسلطة في المجتمعات الغربية من سلطة قائمة على السيادة والقانون إلى سلطة قائمة على الحياة.[1]

وهذا ما بيّنه في سياق تحليله لما يسمى " حرب الأعراق " وكيف وظّفت الدولة الحديثة مفهوم العرق، مما أدى إلى ظهور عنصرية الدولة في القرن العشرين وذلك من خلال تحول الحياة إلى شأن من شؤون الدولة.[2]

كل هذا التوسع في مفهوم الحياة والنظر إليها من زوايا مختلفة يجعلنا نتحدث عن مراحل الثورة البيولوجية التي كانت سبب كل هذه التحولات والتغيرات التي شهدها علم الأحياء، وقد ميز الأستاذ **سعيد محمد الحفار** في كتابه: البيولوجيا ومصير الإنسان، أربعة مراحل متميزة:

1- مرحلة علم الحياة الجزيئية: Biologiemoléculaire

وهو علم يحاول فهم آليات الحياة على مستوى الجزئيات والتفاعل بينها وتولدت البيولوجيا الجزيئية من أبحاث وعدة تخصصات تلتقي فيها أبحاث علماء الوظيفة (الفيزيولوجيين) الذين درسوا التراكيب الحيوية في الكائن العضوي، وكذلك أبحاث الفيزيائيين والكيميائيين الذين انتقلوا من الجزيء إلى التراكيب الصغيرة في الخلية وكذلك أبحاث علماء الوراثة الذين اكتشفوا

1- المصدر نفسه، ص106.

2- ميشال فوكو، يجب الدفاع عن المجتمع، تر، الزواوي بغورة، دار صوفيا الكويت ،2020، ص310.

الجينات génes، حيث أتاح هذا التغيير الجزئي الاكتشاف لأول مرة في تاريخ علم الحياة، آليات الحياة الأساسية معرفة القانون الكيميائي الضروري لانتقال وترجمة المعلومات الجينية.

2- مرحلة علم الحياة الخلوية: Biologiecellulaire

وهذه الدراسة تنظر للخلايا على أنها تشكل مجتمعا داخل الأنسجة، لذلك يجب دراسة العلاقات داخل الخلايا نفسها من جهة، ودراسة الخلايا من خلال علاقتها بعضها بعضا، لأن محاولة فهم هذه الأحاديث التي تدور بين الخلايا خلال حياتها المجتمعية أمر ضروري لتفسير ألية الاختلاف بين الخلايا والاتصالات الخلوية الطويلة المدى، وجهاز المناعة... إلخ

3- مرحلة علم الغدد العصبية: NeuroEndocrinologie

وهذه المرحلة تدخل في عملية البحث في التنظيم السبراني للكائن العضوي الذي يقوم بتنظيم وتكامل النظام الكلي للإشارات المتبادلة بين الخلايا عن طريق الجزيئات على اعتبار الغدد هي المنظم السبراني وقائد بقية الأعضاء.

4- مرحلة ثورة الهندسة الوراثية

أو ما يسمى. : تكنولوجيا ADN وتعتبر أحدث مراحل الثورة البيولوجية، مع أنها أكثرها خلافا بين العلماء وأكثرها جاذبية ،[1]لهذا يمكننا أن نشير إلى أن الهندسة الوراثية جعلت العلم الحيوي قادرا على التأثير مباشرة على الحياة وفي أنواع الكائنات مع القدرة على إحداث إضافات أو تغييرات على الجينات قصد التعديل الجزئي للكائن الحي، وما يهمنا في مجال الطب فإن التطور البيولوجي أدى إلى التعرف على دور الجينات في كثير من الأمراض إلى استحداث وسائل للوقاية من هذه الأمراض وعلاجها، لأن هدف الطب في النهاية تشخيص لأعراض المرض ومحاولة اكتشاف الدواء الذي يشفي المريض ويقضي على معاناته حتى تبقى حدود الطب تشخيص المرض من خلال ظهور الأعراض المصاحبة له، وخاصة تلك الأمراض

[1] سعيد محمد الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان، مرجع سابق، ص 25،26.

الوراثية التي تنتقل من الآباء والأمهات إلى الأبناء ." وتهتم هذه الهندسة أيضا بظواهر حديثة في حياة الإنسان مثل تكنولوجيا الإخصاب الصناعي للتغلب على العقم، أو ظاهرة أطفال الأنابيب، وظاهرة الأم بالوكالة أي من تقوم بوظيفة الأم العاقر، وما تتضمنه هذه الظواهر من مشكلات أخلاقية وقانونية تُلقى على عاتق الأطباء، وتتضمن الهندسة الوراثية مشكلات أخلاقية أخرى ناتجة عن تفكير بعض الأطباء في إماتة المرضى الميئوس من شفائهم".[1]

ندرك من خلال هذا النص أن الهندسة الوراثية وسعت من قدرة الإنسان السيطرة على الطبيعة والطبيعة الحية للإنسانية بوجه خاص، وهذا يعني أن رسالة علماء البيولوجيا لا تقتصر على فهم العالم والامتنان وإنما جاءت لتغييره وتطويره، لتتجاوز بذلك ماكان من استسلام وخوف في العصور الغابرة، حينما كان الإنسان خاضعا للطبيعة يعيش تحت املاءاتها، إلى دور السيد والمتحكم في توجيه العلوم وخاصة البيولوجية نحو رفاهيته ورخائه.

لهذا منذ القرن العشرين ومع ظهور الهندسة الوراثية وتطبيقاتها والإنسان يقفز نحو آفاق أوسع بفضل براعة هذه الهندسة من عزل أو تحييد الجزء المعيب أو المريض من المورثات أو معالجته، لنحصل على شخص خال من الأمراض ويتمتع بالصحة.

ثالثا: أثار الثورة البيولوجية على الإنسان:

اليوم نحن أمام علم أحياء معاصر عرف تطورات مذهلة خاصة في نطاق الطب الوراثي وهندسة الوراثة والطب البيولوجي، هذه المجالات التي عرفت تفاعلات بينها جعلت أحد علماء البيولوجيا يقول: " للمرة الأولى في الزمن بأسره، يفهم كائن حي، أصله ويستطيع القيام برسم مستقبله، حتى في الأساطير القديمة، كان الإنسان مقيد بجوهره، ولم يكن قادرا على الارتفاع فوق طبيعته ليخطط مصيره ".[2]

[1] أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، مرجع سابق، ص147.

[2] – سعيد محمد الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان، مرجع سابق، ص 35.

هذا النص يحمل في طياته الحديث عن إنسان جديد أخذ يرسم مستقبله بكل تأكيد بعد أن كان مقيدا بمصيره وبشروط يمليها عليه القدر بل وبجوهره وبطبيعته كإنسان، استطاع أن ينتصر أمام عالم كان يحمل له المفارقات التي تحكمها الصدفة والتي كانت تحول بينه وبين إطلاق العنان لإرادته وطاقاته لتحقيق غاياته، كل هذه المنجزات التي صاحبت الثورة البيولوجية وتأثيراتها على الأخلاق والقانون ومصير الإنسان وعلى تطوره، جعلتنا نفهم منها أبعادا متعددة، تعمل على إثارة جوانب أخرى في البحث وخاصة الجانب الإتيقي الذي ارتبط بشكل مباشر بالقضايا الناجمة عنها فمثلا الإنجاب المخبري أصبح يعتبره بعض الباحثين هو في جوهره إنساني إذا ما قورن بالحمل بطريقة عادية، ويمكن التحكم فيه وهنا يصير البحث دافعا ضروريا للإنسان للتغلب على كل المشكلات المستعصية في الإنجاب بدلا من المصادفة، خاصة منذ النصف الثاني من القرن العشرين عندما تحول العلم من الطبيعة أي الفيزياء إلى الأحياء، فنما علم الأحياء وهو يعمل على تحويل المفهوم العامي للذرات من أشياء تجعل الطبيعة تعمل، إلى أشياء تجعل الإنسان يعمل.[1]

هذا الذي جعل المعرفة البيولوجية تحمل مضامينا وقيما إنسانية ليست غاية في حد ذاتها ولا تهدف إلى تحقيق غاية فردية بقدر ما تسعى إلى تحقيق الصحة والسعادة للفرد ومنه تحقيق أهداف اجتماعية توفر للمجتمع بشكل عام الصحة والسعادة.

وهذا ماجعل بعض الباحثين اليوم يعتقدون أن مفاهيم البيولوجيا المعاصرة التي بدأت من **داروين** بالإضافة إلى التراكمات التي حصلت منذ ذلك الحين قد أدت كلها إلى تغيير جوهري في إدراك الإنسان لذاته وفي إمكانياته للتعديل سواء في وضعه الاجتماعي أو في وضعه الصحي من خلال إطالة العمر أو الإجهاض أو تحديد نمو السكان، كلها تعدّ انفجارات جديدة اقتحمت القيمة الذاتية لحياة الإنسان وسلطة الأخلاقيات والتوازن بين حقوق الفرد والمجتمع.

[1]– سعيد محمد الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان، مرجع السابق، ص38.

وكذلك"رافق تطور الهندسة الوراثية منذ نشأته الكثير من النقاش ووضعت أمامه العراقيل وأثيرت الشكوك حول إمكانية هروب بكتيريا أو فيروس مميت من المختبر بعد تكوينه وما يؤدي إلى انتشار وباء لا يعرف الإنسان كيفية القضاء عليه ..." [1]

بحسب هذا النص لا يمكننا دائما التطرق إلى الهندسة الوراثية من جانبها العلمي المفيد للإنسان والذي يحاول أن يقتحم من خلاله ما كان مجهولا في الطبيعة البشرية وتركيباتها الجينية، بل لها جانب سلبي قد يسهم بشكل أو بأخر في انتشار الأوبئة القاتلة والمهلكة للإنسان كما حدث لنا من خلال وباء كوفيد 19(كورونا) الذي عطل العالم وأوقف عجلة التنمية والاقتصاديات الكبرى وما رافقها من عجز في المنظومات الصحية العالمية.

ليدق الإنسان ناقوس الخطر من جراء هذا الفكر البيولوجي الذي يدور دائما حول مفهوم الحياة وما يصحبه من تطبيقات فيزيائية وكيميائية هدفها إيجاد طرق جديدة للقضاء على بعض الأمراض الوراثية ،ولكن قد يخرج البحث العلمي عن أهدافه المعلنة إلى نتائج لم تكن متوقعة تفتح للباحث مجالات جديدة قد تمكنه من خرق التوازن الطبيعي للحياة ،من خلال استعمال تقنيات متطورة من أجل حفظ الحياة وإطالتها كل ذلك يتفق مع ضرورة معرفة حالات التوازن التي تحدث على مستوى الطبيعة بشكل عام والطبيعة البشرية بشكل خاص، لهذا أصبح " من المسلم به عند الكثيرين أن الكائنات الحية يحكمها توازن دقيق، إذ أنه من الناحية العلمية لا يمكن أن تكون الأمور على غير هذا النحو".[2]

بمعنى أن العلوم البيولوجية مع تطور التقنيات وجدت نفسها في نقطة اللارجوع، حيث أصبحت اليوم مدعومة بهذه التقنيات الدقيقة مقبلة بشكل أكثر دقة وتمعن على معرفة أكثر دقة لكل جوانب الحياة بشكل عام والحياة البشرية بشكل خاص، قد يبدو حديثي بعيدا عن مقصد الموضوع الذي يثيره هذا البحث، ولكن بقليل من التركيز ندرك أن الأمر له علاقة مباشرة

1– محمد الربيعي، الوراثة والإنسان، أساسيات الوراثة البشرية والطبية، (الكويت: عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأداب ، 1986)، ص 164.

2–جون بوسنجيت، الميكروبات و الإنسان، تر: عزت شعلان، (الكويت: عالم المعرفة ، 1985)، ص 12.

بالموضوع حيث نحن بصدد تأكيد فكرة تشعب العلوم البيولوجية التي أصبحت تقتضي بالضرورة تدخل علوم أخرى كعلم البيئة أو العلوم الطبيعية وكذلك العلوم القانونية والأخلاقية خاصة بعدما تطورت أبحاث الجينوم وأصبح الحمض ألريبي منقوص الأكسجين DNA مفتاحا جديدا يعتمد عليه العلم في تحديد العلاقة التي تربط بين الوراثة والبيئة والسمات النفسية للشخص، ناهيك عن التدخلات الجزيئية في الجينات البشرية، التي أصبحت تشكل مصدر خوف للانسانية رغم نجاعتها في القضاء على بعض الأمراض الوراثية أو في عملية زرع الأعضاء وغيرها، لا يدع مجالا للشك أن مثل هذه القضايا تستدعي تدخلات من خارج البيولوجيا لتسهم في تسديد خطى البحث وخاصة علم الأخلاق أو الإتيقا بشكل أعم، من أجل المحافظة على الكرامة الإنسانية التي تبقى مقصدا أساسيا وراء أي عمل إتيقي.

ويمكن أن نخلص إلى بعض النتائج من خلال ما تم طرحه في هذا المبحث أهمها:

1- ما قاله الدكتور **محمد سعيد الحفار**" ولكل إنسان في هذه البيئة المعاصرة قسطه من التبعة في إعداد المستقبل، غير أن هذه التبعة لن تتجسم في جهد بناء إلا إذا شعر الناس، بمعنى حياتهم العميق وفهموا مدى مجهود العلم المحافظ على القيم والأخلاق ونضاله، وحافظوا على ثقتهم بالعلم والعلماء، أولئك العلماء الذين وقعت بين أيديهم آلة مغرية، وألعوبة جديدة ظنوا أنهم يجيدون استعمالها، تلك الآلة هي هندسة البشر، هندسة الوراثة، هندسة الجينات، حيث اتجه بعضهم لتنمية وجه الخير فيها، وعمل البعض الأخر على توسيع الوجه الشرير اللاإنساني منها".[1]

حيث أصبح الخوف اليوم ليس من تطور الهندسة الوراثية في حد ذاتها، وإنما في استعمالاتها التي قد تخرج عن ما هو صحي أو إنساني وبالتالي يصبح ضررها أكثر من نفعها في ظل التسارع في تطور البيوتكنولوجيا وعلى حد تعبير **هيدجر** العلم لا يفكر كما جاء في كتابه " ما التفكير "، ولعل المقصود بالتفكير هنا ليس التفكير العادي الذي يصدر عن الإنسان

[1] سعيد محمد الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان، مرجع سابق، ص،11.

العادي أو عن العالم، وإنما المقصود هو التفكير الفلسفي الذي لا يخوض فيه العلم ولا يبدو شبيها بالأشياء المادية موضوع العلم، هذا الأخير الذي يقع في كثير من المشاكل التي تمس بالقيم الإنسانية.

2- وإذا اقتصرنا على المجال البيولوجي يمكن القول أن المشاكل الحاضرة في نطاق هذا العلم معقدة جدا، لدرجة أن أي صبغة سطحية من المعارف لا تكفي للهاوي البسيط وإن كان مثقفا لكي يحيط بها جميعا، الأمر الذي جعل البعض يستغل هذه المشاكل لتمويه الحقيقة وتضليل الناس، وخاصة بعد أن ظهر مفهوم جديد للجسم البشري في القرن التاسع عشر مع ظهور الطب التجريبي الذي تحدى التصور اللاهوتي الذي يحرّم المساس بالجسم البشري على أنه عطاء رباني، وأدى إلى مرافقة فلسفية وأخلاقية لكل ما يتعلق بالجسم البشري.

3- مفهوم الحياة في ظل تطور الفكر الحيوي دفع بالبعض للوصول إلى قناعة هي عدم الاتفاق أو الإجماع على تعريف واحد لكلمة الحياة الآخذة في الاتساع والتمدد، الأمر الذي ينتهي إلى اللامعرف وهنا يبرز التساؤل حول كيفية التعامل مع مفهوم يتوسع ويستعصي عن التعريف. أي هل يمكن الخوض علميا في شيء غير مكتمل التصور؟ أو التعامل مع شيء ليس له تعريف؟ يبدو أن البحث لم يتوقف وإنما انتهج سبلا جديدة كان منطلقها الأول الافتراضي والممكن، هذا الأخير الذي قال عنه **فيتغنشتاين:** " يوجد في الإمكانية شيء قريب من الواقع ".[1]

يبدو أن ارتباط الفكر الحيوي بفكرة الممكن بعد تطور التكنولوجيات الحيوية صار شيئا مفتوحا على عوالم قد لا يمكن تصور نهايتها، حتى أصبحنا نسمع عن الإنسان الآلة خاصة بعد الحادثة التي حصلت سنة 1997 يوم خسر أبرع لاعبي شطرنج كاسبروف Gary Kasparov وهو يلعب ضد الحاسب Deep Bleu الذي اخترعته شركة IBM، حيث صارت

[1]- نقلا عن كلود دوبرو، الممكن والتكنولوجيات الحيوية، تر: ميشال يوسف، (ط1، بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، 2007)، ص 10.

الآلة تنافس الإنسان وقد تكون أذكى منه، وهذا ما أدى في هذا الاتجاه لنمو حركة المابعد إنسانيين الذين يبشرون بمستقبل يكشف عن الإنسان المهجن أو الإنسان الآلة، وما أتبعه من ظهور للثورات الثلاث المستقبلية .GNR(الثورة الجينية ،وثورة النانو،وثورة الروبوتيك) وهذا ما ولّد عند البعض ما يسمى بأخلاق الخوف التي صارت تخشى من عملية امتزاج البشري الطبيعي بالاصطناعي، وهذا ما دفع البيولوجي الأمريكي المحافظ **ليون كاس Leon Kass** إلى معارضة الاستنساخ والمساهمة في تطوير فكرة البيوإتيقا، حيث ألف سنة 2003 كتابا تحت عنوان " ما بعد العلاج البيوتكنولوجي وملاحقة الرغبات" رغم أن تقريره قد لقي معارضة شديدة من حركة ما بعد الإنسانيين، رغم أن ما يسعى إليه هؤلاء ترك نتائج سلبية كثيرة من أخطرها ظهور أمراض إنسانية جديدة. ويمكن القول إن العلوم البيولوجية علوم تعرضت إلى رفض بعض أفكارها لصالح اعتقادات دينية أو إيديولوجية.

ففي أحايين كثيرة يتم استنكار طرح أسئلة حول معنى الحياة في هذا الحقل غير القادر على الوصول إلى إجابة شافية حوله.[1]

وهكذا الأمر سيزداد تعقيدا في ظل تطور التكنولوجيات الحيوية التي توغلت في عمق التركيبة البيولوجية للحي بصفة عامة والإنسان بصفة خاصة، الأمر الذي أدى إلى تدخلات خارجية قد تفرضها سلطة الدولة أو الأخلاق أو الدين.

المبحث الثالث: الإتيقا والطب والضرورة الإنسانية

إنَّ الضرورة الإنسانية تقتضي منا المحافظة باستمرار على التوازن بين الجسد والروح من اجل سلامة الذات جسديا وأخلاقيا، لذلك كان هذا المبحث في ثلاث نقاط أساسية وهي التطور

[1]– أليكس روزنبرج ودانييل ماك شي، فلسفة البيولوجيا: مدخل معاصر، تر: مينا سيتي يوسف، (ط1، القاهرة، المركز القومي للترجمة، 2018)، ص16.

البيولوجي في ظل التكنولوجيا الحيوية، ثم تطور الطب في ظل التكنولوجيا الحيوية، ثم مستقبل الطب والبيولوجيا.

أولا: التطور البيولوجي في ظل التكنولوجيا الحيوية

في ظل زخم التطور البيولوجي واتساع المعارف العلمية في شتى المجالات ومنها الطب، يبحث الإنسان عن البقاء في أحسن الأحوال، مع إمكانية التنبؤ بما هو آت في المستقبل والتحكم فيه، لذلك فالبيولوجيا كعلم مستقل منذ القرن التاسع عشر (19) عرفت تطور غير مسبوق على حد قول البيولوجي " آرثر كلارك " : " ربما يمكن للتكنولوجيا البيولوجية القدرة على تحسين مستوى الذكاء لدى حيواناتنا المستأنسة، أو استيلاء أنواع جديدة تماما تتمتع بمستوى من الذكاء أعلى بما هو متوفر لدى الأنواع الموجودة حاليا...".[1]

حيث صرح هنا النص طموح الإنسان حسب ما يشير إليه، وهو التسابق نحو تعزيز تكنولوجيا حيوية يمكنها القيام بأعمال دقيقة من أجل البحث في كل ما يحسّن الذكاء أو حتى صنع أنواع جديدة من الكائنات، ولكن الملاحظ أن هذا الأمر قد يحتاج إلى مدة زمنية أطول لو حاولنا تدريب الحيوان أو الإنسان على القيام بها ناهيك عن تكاليفها الباهظة، لهذا صار للتكنولوجيا الحيوية تأثير غير مسبوق على حياة الكائنات الحية وبالأخص الإنسان، وخاصة عندما صار استخدامها على نطاق أوسع في إنتاج الفيتامينات والأنزيمات والمضادات الحيوية .... الخ

وربما سؤال " **ألان توفلر**" **ل** " **أرن تسيليوس** " البيوكميائي السويدي الحائز على جائزة نوبل ورئيس مؤسسة نوبل نفسها، هل من المعقول أننا سنتمكن يوما ما من صنع ماكينات بيولوجية من أجل أغراض الإنتاج لا تتكون أجزاؤها من المعادن، أو البلاستيك، ولكن من كائنات حية؟

[1] سعيد محمد الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان، مرجع سابق، ص 106.

فأجاب **تسيليوس** إننا بالفعل سائرون على هذا الدرب، إن مستقبل الصناعة العظيم سوف يقبل من ناحية البيولوجيا في إطار تكنولوجيا بيولوجية.[1]

هذه الإجابة مؤشر واضح على أن التحدي العلمي الأكبر في القرن الواحد والعشرين (21) وهو تحد بيولوجي يستند إلى بيولوجية عالية الدقة قائمة على تكنولوجيا دقيقة تتعامل مع أدق الكائنات والفيروسات في إطار ما يسمى الميكروبيولوجيا التي ساهمت في الصناعات الغذائية بأشكالها المختلفة وحتى الأسواق لم تسلم هي الأخرى من تصنيف الخضر والفواكه والتمييز بينها بعلامة Bio أي طبيعية لم تخضع لأي إضافة صناعية وعادة ما تكون أسعارها مرتفعة وبين تلك المعدلة جينيا التي عادة ما تكون أسعارها أقل بكثير من الأولى، فالتطور البيولوجي صار يتدخل في أدق تفاصيل الحياة بصفة عامة والحياة الغذائية بصفة خاصة.

" إن تكنولوجيات الكائن الحي تبدو اليوم مثل حقل لا حدود له سوى تلك التي تفرضها طبيعة الأشياء وعبقرية الإنسان، إن تلك الحدود، وتلك القيود، هي تلك التي يواجهها البيولوجيون والأطباء، والمهندسون الذين يحاولون تحقيق الممكن أو القابل للتصور ".[2]

قد تكلمنا في نتائج المبحث السابق عن أخلاق الخوف التي تزامنت مع ظهور الحركة ما بعد إنسانية التي أصبحت ترى مع ظهور فكرة الممكن في البيولوجيا، إن هذه التكنولوجيات المعاصرة انطلقت بصورة سريعة لم تعد تعرف التوقف أو رسم حدود معينة يمكن أن نقف عندها وخاصة أبحاث العالمان " واطسون وكريك " سنة 1962 الحاصلان على جائزة نوبل على بحوثهما في وصف جزيء الحمض ألريبي المنقوص الأكسجين الذي يسمى ب AND ومن ذلك الحين، أخذت تتوالى بسرعة الاكتشافات المتقدمة في علم الوراثة.[3]

---

[1] محمد سعيد الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان، مرجع سابق، ص 107.

[2] –كلود دوبرو، الممكن والتكنولوجيات الحيوية، مرجع سابق، ص 17.

[3] محمد سعيد الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان، مرجع سابق، ص 109.

ومما لا شك فيه أن المخابر البحثية في مجال البيولوجية قد انفجرت بمكتشفات هائلة، ومعارف جديدة في علم الوراثة ثم اشتقاقها من علم البيولوجية وعلى رأسها هندسة الوراثة أو علم هندسة الجينات. التي انتهت إلى الاستنساخ الذي منح للإنسان القدرة على إنتاج صورا لنفسه من خلال ما يأخذه من خلية إنسان بالغ، ليصنع إنسان جديد له نفس الصفات الوراثية للشخص الذي أخذت الصفات من خليته. ولهذا يعتبر **كلود دوبرو** في حديثه عن الممكن:" ارتقائية أم بيولوجية جزيئية، للوصول إلى تقييم أفضل لواقع التغيرات الجارية والثورة التقنية والصناعية والثقافية الجديدة التي تتصل بعلوم الحياة ".[1]

وحتى **كلود برنار** كتب حول موضوع الممكن من خلال أفكار تنبوئية قائلا: " لم يعط الإنسان القدرة على تقدير الظواهر الكونية للكون بأسره ولا تلك المتعلقة بكوكب الأرض، ولكن العلم الذي يحصله يتيح له أن ينوع ويعدل شروط الظواهر التي هي بمتناوله .. وسيبدأ علم الفيزيولوجية أولا بالتمكن من ظواهر النباتات والحيوانات التي ترتبط بعلاقة أسهل مع الوسط الكوني الخارجي، ويبدو للوهلة الأولى أن الإنسان والحيوانات الداجنة يمكن أن يقعا خارج نطاق عمله التعديلي".[2]

المتأمل للنص يدرك أن شهية البحث تنفتح أكثر كلما تحققت نتائج أفضل، لأنَّ البدايات لعمليات التعديل الجيني لم تكن موجهة للإنسان والحيوانات الداجنة، ولكنها تحركت في ما بعد لتوسع دائرة التجارب للإنسان، خاصة بعد ظهور تقنيات متطورة لها القدرة على عزل الصفات أو جمعها، ليصبح الإنسان ضمن سلسلة الموضوعات التي دخلت عالم الممكن والتعديل، ربما في البداية كانت لأغراض طبية بحتة مثل القضاء على الأمراض المزمنة أو زراعة الأعضاء وغيرها.

[1] – كلود دوبرو، الممكن والتكنولوجيات الحيوية، مرجع سابق، ص 32.

[2] – نفس المرجع، ص 30.

ولكن الوضع اليوم لم يعد متحكم فيه خاصة بعد انتشار المخابر العلمية المعززة بإمكانيات تقنية ضخمة.

وهذا ما دفع بكلود دوبرو لقوله: " ونطلق تعبير' الحالات الممكنة ' إذا صح القول، على الحالات التي سبق وأن تحققت بدرجة أو بأخرى، ومن شأن هذا المفهوم أن يكون ذا نتائج حتى على مفهوم الممكن في البيولوجيا كما في التكنولوجيا الحديثة ".[1]

ومنه تفهم أن الممكن قابل للتحقق بدرجات متفاوتة مما سيجعل النتائج ظاهرة للعيان وهذا سيكون له أثر على مفهوم الممكن في البيولوجيا، ويجعل من التصورات أو إن شئنا الأحلام تتحقق على مستوى الحي والحي الإنسان، لهذا الحديث على ما بعد إنساني لم يعد ضربا من الخيال، إنما صار واقعا، من خلال ما يمكن أن تحققه العلوم والتكنولوجيات المختلفة من تحسين في الجنس البشري، من خلال محاولة القضاء على الأمراض، وإطالة الحياة، وإيجاد نوع من الذكاء الاصطناعي، من خلال الآلات الذكية والحواسب التي تساعد الإنسان على المهام المعقدة، وبالخصوص في مجال البيولوجيا والطب.

لذلك يقول **كلود دوبرو**:" في الواقع أن الجنس البشري هو في مواجهة حتمية انطفاء الحياة على الأرض، وفي الوقت نفسه فإنه قادر على صياغة مشروع نجاته، وعلى تكريس كل عبقريته الهائلة في هذا المشروع، إن التكنولوجيات الحيوية، مثلها مثل التكنولوجيات عموما، تولد أيضا من حركة توسع الحياة البشرية، وهي لا تنتج فقط من الانصياع، تحت شكل أخر للبيوسفير" Biosphere " إنها ليست فقط التعبير عن ميل إلى العمل والكسب، بل التعبير عن ميل إلى الحياة أيضا".[2]

[1] المرجع نفسه كلود دوبرو، الممكن والتكنولوجيات الحيوية، مرجع سابق، ص 20.

[2] كلود دوبر، الممكن والتكنولوجيا الحيوية، مرجع سابق، ص 16.

ورغم كل ما قلناه عن الممكن إلا أن **فرانسوا جاكوب** له رأي أخر تماما عن الممكن حيث يقول :" ففي نظر العلم، الكثير من العوالم الممكنة، لكن العالم الوحيد المثير للاهتمام هو العالم القائم والذي أثبت نفسه منذ زمن طويل مضى، وهي وسيلة لبناء تمثيل للعالم يكون دوما أقرب إلى ما ندعوه الواقع".[1]

يبدو أن **جاكوب** يرى خلاف أصحاب الممكن أن العالم الوحيد الذي فرض نفسه هو العالم الموجود منذ زمن طويل أي الواقع، ولعل هذا يدافع عن فكرة أساسية وهي أن الأدوات المستعملة في الممكن والتي تحاول في مجال البيولوجيا أن تخترق الواقع، لا يمكن لها إلا أن تكون جزءا من هذا الواقع فلا إبداع يحدث خارج الواقع بصورة متباينة.

ثانيا: تطور الطب في ظل التكنولوجيا الحيوية:

إن الطب منذ القديم وغايته لم تتغير إطلاقا وهي المحافظة على الصحة من خلال تقديم العلاج المناسب للمريض قصد معالجة الاختلالات الحاصلة في جسده وإعادة التوازن لهذا الجسد، لذلك يمكن أن نتساءل كيف تطور الطب في أساليب العلاج في ظل التكنولوجيا الحيوية؟

الإجابة عن هذا التساؤل قد تقتضي الاشارة إلى كيفية تشخيص الأطباء للمرض والتوجه للعلاج المناسب، تاريخيا عرف الطب ثلاث نظريات في العلاج.

1- النظرية الأولى التي ترى أن المريض يعالج حسب عمله ومهاراته وخبرته متجاهلة ما قد يحسه المريض من ألام، حيث لا يهتم الطبيب بالجانب الذاتي للمريض، وإنما يهمه وصف الدواء الذي يراه شافيا للمريض أو أداء العملية الجراحية الضرورية للشفاء.

[1]-Francois Jacob ،le jeu des possibles. : Essai sur lq diversité du vivent, -le temps des sciences ; ISSN0293-73.79 (paris ; Foyard ,1981) p30.

2- وأما النظرية الثانية فهي ترى أن مهمة الطبيب ليس تخفيف آلام المريض فقط إنما يجب مراعاة ما يحيط بالمريض أثناء التشخيص والعلاج خصوصا في حالات الأمراض العصبية والعقلية التي قد تكون لها أسباب فيزيائية وعضوية.

3- أما النظرية الثالثة فهي تعير اهتمام لإحساسات المريض بالآلام. ورغم أنها لا تهتم كثيرا بتشخيص المريض في إطار البيئة الخارجية التي تحيط بالمريض، وإنما تهتم أساسا بطبيعة الجسم الحي الذي يعمل ككل متكامل، لذا لا تكون مهمة الطبيب علاج العضو التالف أو العاجز فقط، وإنما مهمته النظرة الشاملة لكل ما يقوم به الجسم من وظائف ولعل أهم المعاصرين الذين تحمسوا لهذه النظرية " ليدرمان ".[1]

بعيدا عن تقييم هذه النظريات الثلاث، يمكن القول أن المريض الذي يبحث عن الشفاء، يمكن للطب أن يتعامل معه من زوايا ثلاث وهي الجانب الذاتي للمريض والمحيط الذي يعيش فيه، ثم طبيعة الجسم القائمة على الكلية والترابط العضوي، ولكن الطب اليوم في ظل التكنولوجيات الحيوية والتصوير المتعدد الأبعاد أصبح ينفذ للجسم دون تشريح أو جراحة ليتابع الحركة الداخلية للأعضاء ويقوم بتصويرها كما هي، وهذا ما فتح الطب على آفاق التحم فيها الطبيعي بالاصطناعي.

ويرى أصحاب الاختصاص في الطب أن الفاعلية كانت دائما تسبق الشهرة في العلاجات الطبية مثل فاعلية المضادات الحيوية في معالجة الأصول الجرثومية ونفس الشيء بالنسبة للقاحات والتخذير، إلا أن العلاجات الجينية كانت استثناء لهذه القاعدة لأنها اكتسبت سمعتها قبل أن تعطى أي فاعلية حقيقية، حيث ظهر مصطلح " العلاج الجيني " في الواقع قبل سنوات في إطار النقاشات الجارية حول مستقبل الطب من خلال المنتديات العلمية والمقالات الطبية، حيث أصبح مجال تطبيقها واسعا كونها تغطي مجمل الأمراض الوراثية.

[1]- أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، مرجع سابق، ص ص 132،133.

لذلك يصرح " **بول بيرغ** " الحاصل على جائزة نوبل:" كل الأمراض البشرية وراثية "[1] ثم يردف قائلا: " اجلسوا هناك واحدة وجهزوا ملفكم بعناية: إنني أتحداكم أن تقدموا إليّ حجة تسمح بالاستنتاج أن أي مرض بشري ليس جينيا ".[2]

رغم أن العلاج الجيني لم يحقق حتى الآن سوى إنجازات ضعيفة، مع أن بعض العلاجات جديرة بالإعجاب، هذا ما أدى إلى ظهور نقاشات حامية سواء على مستوى السياسة خوفا من المخاطر الحقيقية أو المفترضة، كما قدم مادة لاجتهادات تشريعية، وكذا مادة معقدة لأوضاع أخلاقية، هذه الأخيرة التي تهمنا أكثر في مجال بحثنا في ظل هذا التاريخ الذي يتحدث عن هذا العلاج الجيني ودوره في شفاء بعض الأمراض.

حتى أصبح ما كنا نعده طبيعة قارة في الإنسان والحمولة العضوية التي كنا نقدمها على أنها مستقرة للأبد، لقد اهتزت قناعات كثيرة من خلال إمكانية التدخل من الطاقم الوراثي–الجينوم– وإمكانية إنتاج أعضاء بيولوجية من خلال تقنيات الزراعة والحواضن الطبيعية Couveuses، وبالتالي إمكانية تربية حظائر بشرية على الشكل نفسه التي تربى فيه دواجن في حضائر حيوانية.[3]

فالمجال الطبي والتطورات الحاصلة فيه لم يعد يترك للإنسان فرصة العيش فيما هو طبيعي والاكتفاء بالجسد كما هو، وإنما القيام بتدخلات مستمرة في هذا الجسد قصد إضفاء صورة أكثر جمالية في إطار ما أصبح يعرف " حضارة الجسد " من خلال استبدال الجسد الطبيعي بآخر

[1]– ميشال دوبر، الممكن والتكنولوجيات الحيوية، مرجع سابق، ص 331.

[2]– المرجع نفسه، ص 331.

[3]– حسن مصدق، يورغن هابرماس ورهانات مستقبل الطبيعة الإنسانية، مجلة تبين، العدد 6/24–ربيع 2018 ص ص 145،165.

اصطناعي إذ " لم يعد هناك شكل جيد كونيا ينطبق على جميع الأفراد، بوصفه طبيعة أو بوصفه علامة الصحة، لأن الحدود بين المعياري والمرضي أصبحت نسبية".[1]

إذن نسبية الحدود بين المعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع والمرضي زادت نسبيتها إلى درجة عدم الرضى الذي يسيطر على بعض الأفراد وهم يتعاملون مع أجسادهم نتيجة التطورات التي عرضها الطب وهذا ما جعل الدكتور علي عبود المحمداوي يقول: " إذ لا قِبَل للإنسان أن يتحمل أن تكون حياته ومستقبله محددين جينيا. مع ما نعلم من مدلول ذلك بالنسبة إلى حريته، إذ لا يمكن للفرد أن يبقى مؤمنا بالحرية إذ كان مستقبله ومآل أفعاله معلومين، ونجد هنا **هابرماس** يريد من خلال محاربته للتحسين الجيني بواسطة التقنية وعلم البيولوجية، أن يعتبره أمرا مرفوضا لأسباب أخلاقية وإنسانية وقانونية ".[2]

والنص واضح في الإشارة إلى عدم قدرة الإنسان على تحمل ما وصلت الأبحاث الجينية، التي أصبح يرى فيها عاملا للتحكم في الإنسان والحد من حريته مادام لها القدرة سلفا على تحديد ورسم جملة من التحديدات المسبقة التي تحدد الشكل أو الصفات أو حتى ردود الأفعال و السلوكات وهذا ما يؤكد دوما على تعميق فكرة ما بعد الإنسانية، التي أصبحت تتعزز أكثر في إطار التطور التقني الهائل في مجال الطب الذي فتح المجال على مستقبل يصعب التكهن بما سيصل إليه، صارت التقنيات الرقمية اليوم قادرة على اختراق أدق للأجزاء في الجسم البشري، رغم أن غاية الطب لم تتغير ولكن التقنيات والآليات المستعملة حاليا تطورت كثيرا، ولم يعد هناك ما يمكنه الوقوف أمام طموحات الطب في التقدم أكثر أثناء التعامل مع الجسد.

وهذا ما يضعنا أمام إشكاليات أخلاقية دفعت غي ديبران إلى طرح جملة من التساؤلات منها، هل الطب سوق كبيرة، خدمة حرة يتزود كل واحد ما يحلو له، أو على العكس، هو خدمة مهنية، بمعنى خدمة ملائمة لطلب مشروع؟ وهل الطبيب مجرد تقني لا يفعل سوى تلبية

---

[1]– Gilbert Hottois, Essais de philosophie bioéthique et biopolitique (paris, vrin, 1999) p, 155,165.

–علي عبود المحمداوي، الإشكالية السياسية للحداثة، (ط1، بيروت، منشورات الاختلاف، 2011)، ص 2.260

الطلب: طلب الإجهاض، طلب الإخصاب الاصطناعي، طلب زرع جنين، طلب، طلب؟ أم أنه محترف مسؤول على تقويم ملائمة الطلب، فرص نجاح العملية أو التطبيب، خير الأشخاص المعنيين، القيم المختلف فيها؟[1]

مثل هذه التساؤلات تحمل إشارة واضحة إلى علاقة الإتيقا بالعلوم عموما وبالطب على وجه الخصوص. لأن التطور الطبي في إطار التكنولوجية الحيوية يجعلنا لا محالة نتساءل عن مقدورنا الأخلاقي في أن نفعل كل ما هو ممكن تقنيا، لنجد أنفسنا في تردد مستمر للرد بالإيجاب عن هذا التساؤل.

وهنا تبرز قيمة المعيار الذي سنعتمد عليه في التمييز بين ما هو مقبول وما هو ليس مقبول وهنا نجد أنفسنا بالضرورة أمام حتمية التفكير في القيم وفي طبيعة الكائن البشري، من حيث كونه مشرفا أم من حيث كونه مسؤولا عن ما يفعله بهذا الجسد، هذا الأخير الذي قاربه **فوكو** وظيفيا في عدة فروع معرفية، الإنسانية منها والاجتماعية وبخاصة التاريخ وعلم الاجتماع و الانتروبولوجيا حسب الأستاذ **الزواوي بغورة**، لأنه عدّه عنصرا من عناصر المشكلة لظاهرة الجنون المعقدة في التاريخ الأوروبي وخاصة في العصر الكلاسيكي عندما ارتبطت بظواهر اجتماعية واقتصادية وسياسية وصحية كثيرة بحيث أصبح جسد المجنون حاضرا بقوة.[2]

-ثالثا : مستقبل الطب والبيولوجيا :

لا أحد ينكر ما صاحب الحداثة وما بعد الحداثة من خيال علمي أو أحلام بيولوجية أو قصص الأبطال الخارقين أو البشر المعدلين وراثيا الذين يمتلكون مواصفات غير مألوفة عند الإنسان الطبيعي مما يدفعنا إلى التساؤل عن كيف سيكون مستقبل الطب والبيولوجيا في ظل وجود الهندسة الوراثية التي أصبحت تشكل قوة تتحكم في كل التعديلات الجينية؟

[1]- غي ديبران، البيوإتيقا الطبية، المبادئ الرهانات، تر: محمد جديدي، (ط1، بيروت: مداول للنشر والترجمة والتوزيع، 2015)، ص 114.

[2]- الزواوي بغورة، السياسية الحيوية من منظور الفلسفة الاجتماعية، (ط1؛ بيروت: دار سؤال للنشر، 2022)، ص 77.

أ) مستقبل الطب:

يعتبر العلاج الجيني آخر ما توصلت إليه الأبحاث البيولوجية والطبية، بحيث كان الأطباء يرون فيه الخلاص لكثير من الأمراض وخاصة الوراثية منها، ولكن الواقع الصحي أكد للباحثين والأطباء أن العلاج الجيني لم يستجيب للآمال التي كانت معقودة عليه، حيث جاء " تقرير فارموس " شديد النقد للتجارب السريرية التي يعتبرها قد أجريت بأسرع مما يجب من دون منهجيات حقيقية ومن دون فائدة فعلية بالنسبة للمرضى، وحتى من دون القدرة على استخلاص معطيات توجه الخطوات القادمة*.[1]

ونحن نتكلم عن مستقبل الطب بدأنا بالإشارة إلى جوانب الفشل أو نقاط الضعف في العلاج الجيني، لكي ندرك منذ البداية أن عامل الخوف وهاجس التغلب على الصعوبات يدخل مباشرة في مستقبل الطب الذي وجد نفسه مضايقا معرفيا ومنهجيا، حيث أكد **جيمس ويلسون** مدير معهد العلاج الجيني في جامعة بنسلفانيا لكونه رئيسا للجمعية الأمريكية للعلاج الجيني بقوله:" يجب أن نسلم بأننا لم نحصل بعد على أي نجاح حقيقي تؤكده نتائج العلاج البشري أو ربما التطورات التجارية في مجال العلاج الجيني".[2]

من خلال هذا النص يبدو أن الطب اليوم رغم ما حققه من نجاحات على المستوى العيادي والسريري، خاصة في الكشف عن الأمراض وتصنيفها وإعطاء العلاجات المناسبة لها، والقضاء على الكثير منها والتي لم تعد تشكل تحدي للإنسانية كأمراض السل، أو الجذري أو غيرها، لهذا فإن فوكو يقول: " انتهى عهد طب الأمراض، وبدأ طب الارتكاسات المرضية، وبنية

* تقرير أصدره هارولد فارموس التابع للمعهد الوطني للصحة بالولايات المتحدة الأمريكية وهو حائز على جائزة نوبل وكان داعما لبيل كلينتون في حملته الرئاسية عام 1992.

1. كلود دوبرو، الممكن والتكنولوجيات الحيوية، مرجع سابق، ص405.1

2. المرجع نفسه، ص406.2

التجربة التي سادت القرن التاسع عشر وحتى نقطة معينة من القرن العشرين، لأن طب العوامل الممرضة سوف يأتي، ليس من دون تعديلات منهجية لينضوي فيه".[1]

ما يمكن فهمه من هذا النص أن الارتكاسات المرضية أو الإخفاقات الطبية ستكون عاملا مهما في تاريخ الطب تدفعه إلي تجاوز العوائق المعرفية أو المنهجية التي من شأنها عرقلة البحث الطبي وبالتالي تجعل المعرفة الطبية رهينة تلك الانتكاسات التي يجب إزالتها من خلال تطوير المعرفة الطبية وجعلها أكثر موائمة لراهن المرض وتداعياته، خاصة مع ظهور فكر اللا طبيعي الذي بدأ يدخل مجال الطبيعي من خلال معرفة أسرار ألADN، وقراءة الخارطة الوراثية للإنسان.

" إن علم الجينات ينبغي له أن يعزز الاعتراف والاحترام بالاختلافات الفردية. فالتأثير الجيني لا يعني برمجة متصلبة لا تستطيع تغييرها".[2]

ما نفهمه من هذا النص أن المستقبل الإنساني في مجال التعامل مع الشخصي جسميا أو نفسيا سيؤول لا محالة إلى قراءة جيدة لADN ، لأننا اليوم دخلنا إلى حقبة الجينوم الشخصي، الذي أصبح دوره أساسي في حياتنا، ويؤثر في جميع أحوالنا بما فيها النفسية، وان جميع اختلافاتنا الموروثة تشكل السبب والأساس المنتظم لمن نحن، رغم أن التباين بيننا أسبابه بيئية لها أحكامها وتأثيرها على سلوكنا، والتي لا نستطيع التحكم فيها بشكل واضح.

كل هذا الراهن في عالم لبيوتكنولوجيا وتأثيراته على الأبحاث في مجال البيولوجيا يستدعي مرافقة أخلاقية تدعم المحافظة على كرامة الإنسان وتجنب الإضرار به.

ب) مستقبل البيولوجيا:

إن الإنسان الراهن ومن خلال وعيه للواقع الحاضر وما يحكمه من تطورات سواء على مستوى التسلح النووي، أو الانفجار السكاني القوي، أو من خلال التشويه للبيئة نتيجة الأعمال

---

[1]– ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، مصدر سابق، ص،262.

[2]– روبرت بلومين، المخطط الوراثي كيف يجعلنا (ADN) من نكون، تر: نايف الياسين، (الكويت: عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأداب 2022)، ص 217.

الصناعية الملوثة لها، أو من جهة التغلب على الأمراض ورفع مستوى المعيشة، تبدأ تشكل جهود الباحثين والعلماء وخاصة البيولوجيين في تحديد مستقبل البيولوجيا، لذلك يؤكد محمد السعيد الحفار قائلا: " فالمستقبلية قد تطورت منذ عام 1957 مع **غاستون ب رجيه Gamston Berger** وغيره من بعده. إن نمو المستقبلية يفسر بلا ريب بتقدم طرائق المعرفة، ويتزايد الواجب الملح الذي يتعين بمقتضاه على بعض الأشخاص، كالعلميين المسؤولين اتخاذ قرارات مرتبطة بالمستقبل....".[1]

وفي هذا النص تأكيد على أن التفكير في مستقبل البيولوجيا صار جزءا من التفكير البيولوجي عموما ما دام حقل المستقبل يتسع باستمرار بفضل تزايد الوسائل والمعارف التي نمتلكها اليوم، تزامنا مع تقدم طرائق التنبؤ والتخطيط وطرائق التسيير العقلاني للإدارة، أصبح يبدو أن الإنسان باستطاعته إلى حد كبير صنع المستقبل، ولكن بعد تحديد أهداف هذا المستقبل حتى يمكن للهندسة البيولوجية كجزء من مستقبل البيولوجيا الالتزام أكثر بما هو إنساني وأخلاقي حتى لا ينحرف البحث العلمي إلى أهداف تتنافر مع الإنسانية.

لهذا تسلحت الثورة البيولوجية بالمعرفة والتكنولوجيا من أجل مجتمع جديد سيكشف حتما عن اكتشافات مثيرة وربما تغيّرات غير مألوفة ستحطم علاقات الإنسان التقليدية مع تراثه وكيانه، ولعل الفيلسوف **جاك لاكان"Jacque Lacan" (1901 -1981)** حاول أن يعطي تفسيرا لهذا التسارع في التطور الذي عرفته العلوم البيولوجية بوجه خاص والعلوم بوجه عام من خلال قوله:" تأثير ميول وأهواء الإنسان التي تعرضت الى الكبت والمعارضة والتنويم من طرف الأخلاقيين أحيانا وروضت من طرف المعلمين، واعتبرت خائنة من طرف الأكاديميين مرة أخرى، لم تجد بعد كل هذا إلا ملجأ واحدا وهو الفضول العلمي محبه العلم والمعرفة".[2]

---

[1] محمد سعيد الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان، مرجع سابق، ص243.

[2]– Lucien seve ،pour une critique de la raison Bio–éthique in, les questions d'angent, édition Odile Jacob ،Paris ،Mars ،1994, pp, 324,325.

خاصة وأن الإنسان الغربي قد عان كثيرا من تأثيرات الكنيسةالسلبية، أخطرها عرقلة البحث العلمي وخاصة في مجال البيولوجيا باسم الدين وتحريم التجريب على الجسد أو التعامل معه كموضوع يخضع للدراسة، ولكن بظهور النزعة التنويرية والنزعة الإنسانية،حضر الفضول العلمي الذي حرك عجلة البحث البيولوجي، ناهيك عن ظهور طبقة برجوازية خاصة بعد الحرب العالمية الثانية استثمرت أموالها في الصناعات الحربية والمدنية، وكما يرى لوسيان سيف "Lucien Seve"أن ذلك لا يتأتى إلا بتوظيف ملكة العلم والمعرفة، يتضح هذا أكثر في مجال الصناعات الصيدلانيةأين كان الاستثمار أكثر".[1]

لأن صناعة الدواء تعرف رواجا أكثر من غيرها لأنهامرتبطة بشكل مباشرة بالصحة الفردية والصحة العامة وبالتالي أرباحها تكون أكثر من غيرها، فقد كان أيضا لاكتشاف آلADN دور فعال في ظهور ما يسمى البيولوجيا الجزيئية التي أحدثت ثورة في علم الوراثة في هذا القرن حيث تمكن الإنسان من التحكم في كثير من الأمراض المتعلقة بوظائف الأعضاء.

وخاصة مع ظهور البيولوجيا الخلوية التي تدرس مختلف العلاقات داخل الخلية وكذلك البيولوجية الجزيئية التي تهتم بالتفاعلات الكيميائية للخليةالعضوية بشكل عام وكل المظاهر الجزيئية للحياة الخلوية[2] زيادة على استعمالات الهندسة الوراثية لكثير من التقنيات التي توظفها سواء في مجال البيولوجيا أو الطب وما أفرته من نتائج أثارت الكثير من المشكلات الأخلاقية والدينية والقانونية تبعا لما تنتجه من نتائج خرجت عن السيطرة لكثرة تعقيدها، ولعل هذا ما دفع **برتراند راسل** إلى القول:"إن النمو الهائل في القدرة التكنولوجية جعل الحياة العلمية أعقد بكثير مما تعودنا أن نراها عليه من قبل وليس من مهمتنا هنا أن نقرر إن كان هذا خير أو شر".[3]

---

[1]–Ibid, p325.

[2]–KrubJacque, Biochimie (étude médicale et biologiques) Herman collection, Paris, 1982, p03.

[3]– برتراند راسل، حكمة الغرب، تر: فؤاد زكرياء، الكويت عالم المعرفة المجلس الوطني للفنون والأدب، الكويت، 1983)، ج2، ص 192.

رغم أن التطور الذي عرفته البيولوجيا قد وجد الحلول لكثير من المشكلات الصحية التي كانت مستعصية حينا معينا، ولكن تبقى الحيرة ترافق هذا التطور نتيجة المخاوف التي راودت الإنسان أمام هذا التطور الذي دفعه الى تغيير نظرته لنفسه وللحياة وللآخرين، وهذا علم الوراثة اليوم أكثر العلوم اثارة للجدل والخوف خاصة بعد اكتشاف تركيبة الكروموزوم، الذي منح للإنسان نظرة جديدة للحياة ولتاريخه، بحيث أصبح يتوقع الكثير من الانجازات العلمية التي كانت في وقت ما تبدو مستحيلة، وصار بعضها يتحقق اليوم.

ولكن ما يجب التفكير فيه هو أن علم البيولوجيا يجب عليه في سبيل المحافظة على كرامة الإنسان أن يضحّي قليلا بسطوته العلمية ويصغي الى صوت الأخلاق والإتيقا رغم أن **نيتشه** من الذين سعوا الى تحطيم أصنام الأخلاق والدين والفلسفة، حيث عدَّ الأخلاق ميزة للضعفاء وتشكل عائقا للتقدم والإبداع. ولكن رغم التقدم العلمي لا يمكن لعلماء البيولوجيا تحت أي مبرر كان أن يتمادوا في أبحاثهم المخبرية، على حساب كرامةالإنسان خاصة وأن رجال الأعمال وأصحاب الثروة والاقتصاد أصبحوا اليوم يتهافتون من أجل تحقيق منافع مادية أو مكاسب مالية وإخضاع الأبحاث البيولوجية لأفكار أيديولوجية توجه وفق أهداف سياسية، حتى تصير الحياة تخضع في ممارسة الفعل الحيوي الى ما نريد ونرغب وليس على أساس ما نخدم هذه الحياة على الوجه الصحيح والهدف الأسلم والأسمى.

وقد نأخذ مثال قد يرعب البعض، وهو فكرة تحسين النسل Eugénisme، هذه الكلمة الفرنسية المركبة من جزئينEu وتعني النظريات والتصورات، وGénisme وهي تعني الأبحاث والمعارف والتطبيقات.[1]

إن هذا المفهوم تزامن ظهوره مع ظهور حركة فكرية أواخر القرن التاسع حيث وضع فرانسيس غالتون**Francis Galton كلمة Eugénie** بهدف إنشاء مجتمع ذكي ذي مؤهلات جسمية قوية، حيث وقع اختيار مجموعة رجال ونساء لغرض إنجاب هذا النوع من البشر، لذلك

[1]-عبد الحليم أحمد عطية، بيدوح سمية، فلسفة الجسد، (دط، بيروت: دار التنوير للطباعة والنشر، 2009)، ص ص53،54.

يذكر **Albert Jacquard** في كتابه " في مدح الفرق بين علم الوراثة والرجال" العديد من الأمثلة أهمها: ما وقع في ألمانيا النازية حينما كانت تعدم المشوهين انطلاقا من تصفية عرقية **La génocide** لليهود والغجر.[1]

هذه الأفكار العنصرية عززتها الأبحاث البيولوجية التي دافع عنها الكثير من المفكرين أمثال الفرنسي " **أليكسيس كاريل**"**والألماني**" **فون فارشنير**" خلال الحرب العالمية الثانية.

ليتجدد الفكر مع البيولوجيين المعاصرين في ظل التطورات الهائلة في مجال البيوتكنولوجيا، حيث تم عن طريق التلاعب الجيني إحياء الفكرة نفسها إذ من أجل تحسين النسل يمكن التدخل في الجينات لتحديد مواصفات المولودين الجدد حسب الطلب مستقبلا، هذا التحدي والتدخل في الجينوم البشري هو ما حذر منه هابرماس في كتابه:" مستقبل الطبيعة البشرية " وهو ما أسماه بتحسين النسل الليبرالي.[2]

مثل هذه الأفكار التي صارت تخيف البشرية وتطرح تساؤلات جديدة عن مفهوم الحياة ومنه يمكن أن نستخلص من هذا المبحث جملة من النتائج أهمها:

1- ضرورة البحث عن حلول معيارية تضبط قواعد البحث في المجال البيولوجي، وهذا من خلال تفكير إيتيقي يفرض نفسه في الوقت الراهن على الممارسات المهنية والفردية في مجالي البيولوجيا والطب نظرا للتطورات التي عرفها المجال البيولوجي عموما والطب خصوصا لذلك أصبح من الضروري ربط الحياة والبيولوجيا بالانطلاق من أجل توجيه واقع البحث العلمي وجهة تخدم الإنسان.

2- على علم الأخلاق أن يستعين بأنماط فكرية وانساق معرفية مختلفة من بينها علم الاجتماع وعلم النفس وعلم السياسة والقانون... إلخ، حتى يمتلك قوة تأثير كبيرة من جهة ويقوى على مواكبة العولمة وتحديات العصر من جهة أخرى، لأن هناك من يرى أن قوة العلم المادية

[1] – Habermas ،L'avenir de la nature humain vers un engénisme liberal ،édition gallimand, 2002, p34.

[2]–Ibid ،p34.

قد تجاوزت قوى الإنسان الروحية ولوقف هذا السيل الجارف للأخلاق، لابد من الارتكاز على أخلاق عملية تطبيقية تعيد التوازن للإنسان.

3- إن ما يميز مقاربة **فوكو** للفكر البيولوجي هو اهتمامه بالبعد التاريخي لكيفية تشكل هذا النوع من الظواهر مع حرصه على محاولةالإحاطة بظروف ولادة الظاهرة البيولوجية وظهورها، لأن فهم طبيعتها لا يحدث إلا من خلال معرفة طريقة تشكلها وتطورها عبر التاريخ، ولذلك ما يفسر اهتمام **فوكو** بكل ما يرتبط بالمرض سواء في صفته العقلية أو الجسدية هو بحثه على حقيقة هذا النوع من الظواهر البيولوجية.

المبحث الرابع: المرض بوصفه تجربة خطابية اجتماعية

إن كلمة خطاب قد تبدو أنها كلمة بسيطة ولكن تعرضه لأشكال من المنع تكشف دائما عن ارتباطه بالرغبة والسلطة، الأمر الذي قد ينجم عن تخوف من التضاد الذي يحدث بين المؤسسة والخطاب، ليصبح هذا الأخير إنتاج مراقب من أجل الحد من سلطانه والتحكم فيه، كون المرض تجربة خطابية اجتماعية قد تتعرض لكثير من إجراءات الاستبعاد أو المنع، لأن هناك المرض الذي لا يمكن الحديث عنه، لأن الخطاب لا يكون مصدره الفرد وحده، قد يكون نابعا من مؤسسة اجتماعية أو وليد فترة زمنية معينة، لذلك سنحاول من خلال المرض بوصفه تجربة خطابية أن نركز على ثلاث نقاط أساسية وهي المرض والمجتمع، ثم مرض الجنون والمجتمع، ثم راهن والمرض و الصحة من خلال منظمة الصحة العالمية.

أولا: المرض والمجتمع:

سأبدأ هذه العلاقة بين المرض والمجتمع من قول ميشال فوكو:" عندما أنهيت دراستي في حدود سنوات (1950-1955)، كانت إحدى المشكلات المطروحة تلك المتعلقة بالمكانة السياسية للعلم ووظائفه الإيديولوجية التي يمكن أن يحملها (....) وبالنسبة إلي يعني ذلك أن أقول الآتي: إذا طرحنا على علم معين مثل الفيزياء النظرية أو الكيمياء العضوية مشكلة

علاقته بالبنى السياسية والاقتصادية للمجتمع، ألا يعني ذلك أننا نطرح مشكلة شديدة التعقيد؟ إن هذا السؤال هو الذي أردت طرحه في كتابي: " مولد العيادة " بالنسبة إلى الطب، إن الطب بلا أدنى شك، يتمتع ببنية علمية أقوى بكثير من الطب النفسي، ولكنه مندمج بعمق أكثر في البنى الإجتماعية" [1]

وحسب الأستاذ الزواوي بغورة يشكل هذا النص مدخلا منهجيا لكيفية معالجة فوكو موضوع المرض في علاقته بالطب النفسي والطب البدني، والمؤسسات الطبية و الإجتماعية والسياسية أو السلطة مستخدما قاموسا فلسفيا ينتمي في معظمه إلى علم النفس والطب وعلم الأحياء (البيولوجيا) وذلك منذ كتابه الأول :" المرض العقلي والشخصية في تشخيص المرض وتحليله"[2] لأن هذا الكتاب يقف عند جملة من المصطلحات التي شكلت خطاب فوكو حول المرض من بينها: الصحة والمرض، الطب العقلي والطب العضوي، المرض والمجتمع، المرضي والسوي، المرض والمعيار... إلخ .

ولعل **فوكو** قد استند في تحليلاته لتلك الموضوعات إلى مقاربة ذات منحى علمي تاريخي، حررت في كتابه: " المرض العقلي والشخصية " واستمرت معه وتشبعت بجملة من التحليلات التاريخية والفلسفية أبرزت النقلة النوعية لفوكو من التحليل الفينومينولوجي إلى نوع من الابستيمولوجيا النقدية التاريخية التي تميّزت بها المدرسة الفرنسية من خلال أعمال غاستون باشلار (1884-1962)، وألكسندر كويري(1892-1964)، وجورج كونغيلام)1904-1995).[3]

[1]-Michel Foucault ,Entretien avec Michel Foucault, in dits et écrits ,1950-1988.Vol.3(Paris,Gallimard),1994,p,140,141.

[2]- الزواوي بغورة، المرض بوصفه تجربة وخطابا، مرجع سابق، ص 15.

[3]- المرجع نفسه، ص16.

ومنه يمكن القول: أن المرض بصفة عامة والمرض العقلي بصفة خاصة أصبح يعالج ضمن شروط تاريخية اجتماعية، هذه الشروط التي تتطلب تحليل المرض العقلي والمرض العضوي بالفصل بينهما. ولأن **فوكو** يؤكد على وجود علاقة تلازم بين العقلي والعضوي، لقوله في هذا الصدد:" ليس لأننا مرضى مغتربون، وإنما لأننا مغتربون فنحن مرضى".[1]

هذه المقولة تمثل انقلابا في المقاربة الابستيمولوجية لظاهرة المرض العقلي لأن الأولوية التاريخية والاجتماعية تتقدم على الأولوية المرضية أو بتحديد أخرأصبح المرض محكوما بالشروط التاريخية والاجتماعية وليس بالشروط العضوية، ودائما حسب الأستاذ **الزواوي بغورة**، فإن عملية القلب – وهي ميزة من ميزات الخطاب– سمحت بنقد الاتجاهات الكبرى في علم النفس في القسم الثاني من الكتاب المذكور انفا، وهي التطورية والتحليل النفسي والطب العقلي الفينومينولوجي، لأن التطورية ترى المرض نوعا من التقهقر نحو مرحلة الطفولة، والتحليل النفسي عند فرويد قائم على التعارض بين نزعة الحب والموت، وفي دراسة الحالات العصبية التي أصابت بعض الأفراد أثناء الحرب العالمية الأولى، ثم علم النفس الوجودي الذي استلهم الفينومينولوجيا والذي يقر بتناقض غربة الإنسان في الوجود التقني مقارنة بالوجود الإنساني العام وعدم قدرته على التعرف على الدلالات الإنسانية والحية لمنتجات أنشطته.[2]

وهذا يعني القيام بعملية ربط بين الأبعاد النفسية لتجربة المرض والشروط الاجتماعية والتاريخية وذلك من خلال إظهار النزاعات والأزمات التي تعرفها الشخصية في الوسط.[3]

لذلك نجد أنفسنا نرجع إلى التعريف الذي أوردناه للمرض في بداية الفصل، بكونه اغترابا يفقد الإنسان إنسانيته من أجل التأكيد على أن المرض لم يعد مشروطا بأسباب عقلية ونفسية وعضوية فحسب، وخاصة الجنون، بل أصبح تجربة ثقافية وحضارية في إطار تجربة اجتماعية

---

[1] –Michel Foucault ،Maladie et personnalité (Paris ; PUF.1954، P,103).

[2]–Ibid، p,88,89.

[3]– الزواوي بغورة، المرض بوصفه تجربة وخطابا، مرجع سابق، ص17.

تقوم على علاقة المرض بالمجتمع، وربما بلغت الانتباه هو جملة من النتائج التي انتهى إليها **فوكو** في دراسته للمرض كونه تجربة أو خطابا التي سوف أشير إلى بعضها فقط، قصد تعزيز المقاربة الاجتماعية للمرض ومنها:

1- أن **فوكو** لم يعد يختزل ظاهرة المرض العقلي في بعده النفسي أو الجسمي وذلك تأكيدا على علاقته بالمجتمع من أجل تأكيد هذا التوجه المنهجي من خلال وصف تجربة المرض في مختلف أبعادها الطبية والاجتماعية والسياسية والثقافية والفنية في علاقتها بالمجتمعات الأوروبية.

2- تأكيد **فوكو** على فكرة أساسية وهي لا وجود لجنون خالص أو سابق عن المجتمع أو استقلال عنه، وأنه لا وجود للجنون في حالة " التوحش" أو البدائية وإنما الجنون يوجد في المجتمع، والوصف نفسه يمكن إسقاطه على المرض بصفة عامة.

قد اكتفى بهذين النتيجتين فقط لتعزيز فكرة ربط المرض بشروطه التاريخية والاجتماعية التي لا يمكن تغييبها في تحليلنا للمرض بأنواعه المختلفة، ولعل الأستاذ **الزواوي بغورة** يشير في مقاله:" المرض بوضعه تجربة وخطابا" إلى تحول أساسي في مفهوم الطب نفسه، بحيث لم يعد هذا الأخير مجموعة من المعارف التقنية التي تهدف إلى الشفاء وعلاج الأمراض والأوبئة وإنما أصبح الهدف منه هو معرفة الحياة الطيبة، وهذا بدوره يعني أن المعرفة الطبية لم تعد معرفة وضعية محايدة، وإنما أصبحت معرفة معيارية لها سلطتها التي تظهر مركزيا في الفلسفة السياسية والاجتماعية عند فوكو والتي أصبحت تسمى بالسلطة الحيوية أو السياسة الحيوية.[1] والتي سنخصص لها مبحثا خاصا بها للتعرف على ذلك أكثر.

إن فوكو من خلال دراسته لتاريخ الطب وأشكال المرض قد توقف عند شيء جديد من جوانب المرض يتمثل في ذلك التحول الذي عرفته الأزمنة الحديثة عندما رفعت الطب والمعرفة

[1] -الزواوي بغورة، المرض بوصفه تجربة وخطاب، مرجع سابق، ص ص،17، 20.

الطبية إلى معيار "Norm" ونقلت الاهتمام من التقابل بين المرض والصحة إلى التقابل بين المرض والسوي.[1]

وابتداء من القرن التاسع عشر بحكم تحول المعرفة الطبية إلى معيار معرفي اجتماعي، يقول **فوكو**:" ما عاد الطب مجموعة من تقنيات العلاج ومعرفة بهذه التقنيات، فهو سوف يتضمن أيضا معرفة الإنسان المعافى، أي خبرة الإنسان غير المريض، وبتعريف الإنسان الأنموذج في الوقت ذاته، ففي إدارة الوجود البشري، يتخذ الطب وضعا معياريا لا يسمح بأن يوزع النصائح عن حياة صحية فحسب، بل أن يؤسسها أيضا على التحكم في الصلات البدنية والأخلاقية التي يقيمها الفرد مع المجتمع الذي يعيش فيه".[2]

وإذا توقفنا قليلا عند معيار الصحة والمرض، يمكن لأي أحد منا إذا سمع من يتحدث عن الصحة أو قرأ عنها، قد يدرك بينه وبين نفسه أنها معنى بسيط وقد لا يحتاج إلى قاموس أو معلم يخبره بمعناها وإنما يدرك كل منا معناها بإدراك بسيط، أو بإدراك مباشر قد نسميه حدسا، وإذا طُلب منا أن نعطى تعريفا دقيقا أو توضيحا مفصلا لكلمة الصحة، في اللحظة تغيب البساطة ويحضر الغموض ويزيد الإبهام ويصبح تعريف الصحة مشكلة، وهنا يبدأ التساؤل حول معناها ليجد علماء الطب أنفسهم أمام مأزق يحسون به ويحاولون عبثا كونهم علماء التغلب عليه، رغم انعدام إمكانية الوصول إلى تعريف ثابت ومطلق للكلمة، فإذا حاولنا أن نتساءل عن ما الصحة؟ وهل هي شيء نمتلكه أحيانا ونفتقده أحيانا أخرى؟ أم هي حالة تمكن صاحبها من أن تقوم كل أعضاء جسمه بأداء وظائفها على وجه تام؟ أم هي حالة تمكن صاحبها من أداء نشاطه اليومي في مجتمعه على أحسن وجه؟ وهل هي احتفاظ الجسم بقوته وامكانياته وقدراته وحيويته؟ وهل الصحة قدرة على التكيف؟ أم أن الصحة هي كل ما سبق

[1] – الزواوي بغورة، المرض بوصفه تجربة وخطاب، مرجع سابق، ص21.

[2] – ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، تر، إلياس حسن، ط1، قطر، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات،2018، ص63.

التساؤل عنه؟ هذه التعريفات مجتمعة هي التي وضعت علماء الطب أمام التنوع والتعارض الذي جعل جعلهم في قصور عن صياغة معنى عام للصحة يشملها جميعا.[1]

قد نكتفي بهذا القدر من الأفكار في الحديث عن المجال الاجتماعي بوصفه أساسا للمرض والذي أضحى يشكل أرضية تتفاعل معها كل العوامل والظواهر المتعلقة بالمرض، الذي لم يعد ظاهرة بسيطة تشير إلى علل يعاني منها المريض بعدما أصبح ظاهرة معقدة تقوم على ارتباط ما هو مرض بما هو سياسي وأخلاقي واجتماعي واقتصاي للتوصل إلى فهم المرض ومحاولة تسيير السياسات الخاصة به بصفة عادلة تأخذ في الحسبان كل الفئات الاجتماعية دون تمييز.

ثانيا: مرض الجنون والمجتمع:

نحاول التركيز على الجنون بعدّه نموذجا مرضيا، قد نلاحظ الكثير من الغموض الذي يحيط بهذا المرض كونه يمتد على مدار طويل من السنين قد تعود إلى ألفي عام أو يزيد حسب **كلود كيتيل** في كتابه " تاريخ الجنون في العصور القديمة وحتى يومنا هذا" والذي يعتقد أن الجنون ليس كأي مرض أخر، إن إدراك البعد الأنتروبولوجي يعد أمرا أساسيا لفهم تاريخه.[2]

فالجنون تجربة مرضية حدثت داخل المجتمع وتحكمها شروط قد تخرج عن إرادة الفرد في كثير من الأحيان لنجد مرضى الجنون يعيشون ضمن فضاء اجتماعي هو الذي يحدد حجم المشكلات التي تسبب فيها هذا المرض ونوعية الاستجابات الإجتماعية أو الأخلاقية أو العلاجية أو القانونية التي قدمتها هذه المجتمعات إزاء هذا المرض، لذلك يقول **فرانسوا لابلانتين:**" إننا لا نصبح مجانين برغبتنا، فقد تنبأت الثقافة بكل شيء، ففي عملية الاضطراب العصبي، والتي نسعى إلى الهروب منها من خلال الإضطراب العقلي، تأتي الثقافة، لتحدد لنا الشخصية البديلة التي يتعين عليها تقمصها.[3]

---

[1] –أحمد محمود صبحي، محمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، مرجع سابق، ص124.

[2]– كلود كتيل، تاريخ الجنون (من العصور القديمة وحتى يومنا هذا) ج1، تر، سارة رجائي يوسف وكريستينا سمير فكري، ط1، القاهرة، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافية، 2015، ص11.

[3] – المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

وعليه قد تخطر على بالنا عدة أسئلة منها: هل نبحث في الجنون بوصفه خروجا عن العقل أم بوصفه مرضا؟ ولماذا هذا الاهتمام بالجنون؟ متى ظهر الجنون وأين؟ وما حجم المشاكل التي تسبب فيها الجنون منذ قيام الحضارات الأولى؟ وما هي الاستجابات النظرية والعلاجية وردود الفعل الاجتماعية والقانونية والأخلاقية التي قدمتها المجتمعات إزاء هذا المرض؟

هذه الأسئلة وأخرى تجعلنا ندرك الأهمية التي أولتها المجتمعات أو أولاها المفكرون لظاهرة الجنون وعلى رأسهم **فوكو** الذي يمكن رؤية البحث في الجنون أولى أعماله النظرية الكبرى وأول لبنة في واحد من أكبر المشاريع الفكرية التي سيعرفها القرن العشرين، وربما سيكون من أكبر العلامات على الطريق الذي سيتخذه **فوكو** في حياته الفكرية بأكملها، سواء من حيث طبيعة الإشكالات المطروحة للتفكير فيها أو من حيث المنهج الذي سيستند عليه لكتابة تاريخ موضوعاته.

إن تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي يحمل سؤالا واحدا قد يختزل جميع التساؤلات التي طرحناها آنفا، في تاريخ الممارسة العلمية والإنسانية، وهو: متى أصبح الجنون مرضا عقليا؟ في لب هذا السؤال قد نشعر بتركيب يرتبط أشد الارتباط بممارسات علمية وانسانية واجتماعية كانت تنظر للجنون بأنه شرٌّ يجب التخلص منه.

إن هذا السؤال يعكس تحولا اجتماعيا وسياسيا عرفته أروبا عند نهاية القرون الوسطى، لأنه قبل هذا التحول كانت أوربا توسع من دائرة المرض بكل أشكاله وتعدّه شكلا من أشكال الشذوذ يجب محاربته والخروج منه خارج المدينة وإبعاده بطرق مختلفة: النفي، والقتل، والحبس، اوالتعذيب والتهميش.

غير أنه ومع ظهور السلطة الحيوية بعدِّها أداة انضباط غيّر من تجربة القرون الوسطى والحديثة التي فضلت إعادة ترتيب حقل " اللاعقل والشذوذ، وذلك من خلال استراتيجيات جديدة وقواعد لعبة مغايرة تماما منحت للجنون تصورا جديدا يقوم على الرعاية والإصلاح والتطبيب

والحماية، ومنه يمكن الإشارة إلى أهمية المنهج الذي اتبعه فوكو، وهو على غير عادة المؤرخين ،على أرشيف مغاير يتضمن تاريخا منسيا استقاه من كل الخبرات الإنسانية ومن الطب الوضعي الحديث، ومن الأدب والغنى والمسرح والفلسفة، كما استقاه من الشعوذة والخيمياء، وكل الممارسات السحرية، ومن تاريخ مؤسسات الدولة بما فيها البرلمان والشرطة والجيش والأوامر الملكية والمستشفيات العامة والمارستانات والسجون و"الدور الصغيرة، دون أن ننسى مؤسسة الحجز وهي اختراع من اختراعات العصر الكلاسيكي العجيبة.[1]

هذه التجربة الجديدة التي خاضها **فوكو** في كتابة التاريخ، الغرض منها إخراج التاريخ من تجربته التقليدية، متجاوزا بذلك الأساليب القديمة القائمة على معاني متحجرة للأرشيف والوثيقة، والاعتماد على القطائع الإبستيمولوجية مع عرض جملة من العناصر التي يمكن عزلها والجمع بينها وإبرازها من خلال الروابط بينها وحصرها في مجموعات، لذلك يقول **فوكو**:" في هذه النقطة يتجدد المشروع الذي حاولنا أن نرسم خطوطه العامة والأولية في الكلمات والأشياء، وتاريخ الحمق، وميلاد العيادة، وهو مشروع نسعى فيه إلى قياس التحولات التي تحدث عامة في التاريخ، إنه مشروع يطرح موضع السؤال، المناهج والحدود والمضامين الخاصة التي يدور عليها تاريخ الأفكار...، وقد حان الوقت لإضفاء صفة التناسق عليها واخراجها الإخراج الكامل".[2]

لأن التاريخ عند فوكو لا تكمن أهميته في التسلسل الزمني للأحداث بقدر ما تبرز في القطائع الإبستيمولوجية ومحاولة إيجاد العلاقات بينها، فمثلا لحظة سفينة الحمقى التي كانت تبدو كائنا متخيلا مرتبطا بفن الرسم، (حيث اللوحة الشهيرة لجيروم بوش) وبأشكال الرواية، حيث الرواية المشهورة لـ «سيبستيان برانت" بسفينة الصحة.

---

[1]– ميشال فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، تر: سعيد بنكراد، (ط1، المغرب: الدار البيضاء المركز الثقافي العربي، 2006)، ص 14

[2]– ميشال فوكو، حفريات المعرفة، تر، سالم يفوت، (ط2؛ المغرب: الدار البيضاء، المركز الثقافي العربي، 1987)، ص،15.

غير أن هذا الكائن المتخيل" سفينة الحمقى" يصبح مع **فوكو** على أنه كائن حقيقي، لأن **فوكو** كان يرى بأن الحمقى كانوا يعيشون حياة التيه، لقد كانت المدن تطردهم من جنباتها ليلتحقوا بالبراري حيث يتيهون على وجوههم، هذا في حالة التي لا يشحنون فيها مع بضائع تجار أو قافلة الحجاج، وهذه ممارسة كانت سائدة في ألمانيا، فقد تم في نورمبورغ في النصف الأول من القرن الخامس عشر إحصاء 62 مجنونا، 31 منهم تم طردهم من المدينة، وقد يحدث أن يعهد بهم إلى بعض العاملين في السفن: ففي فرانكفورت في سنة 1399 كان يكلف بعض البحارة بتخليص المدينة من أحمق يتجول عاريا في شوارعها، وفي السنوات الأولى من القرن الخامس عشر تم التخلص من أحمق بنفس الطريقة...، و كثيرا ما شهدت أوروبا تلك السفن وهي تعبر الأنهار وعلى ظهرها عدد كبير من الحمقى.[1]

يحدث هذا عند فوكو من خلال إيجاد علاقات بين ظواهر تبدو متقطعة وبعيدة عن بعضها البعض.

فسفينة الحمقى بالنسبة **لفوكو** لم تكن سوى إجراءا وقائيا أملاه الخوف من الجنون بكونه مظهرا من مظاهر الموت.

ولكن لحظة دخول الفن والأدب والفلسفة والعلم مجال التفكير في الجنون، بدأت تتغير لحظة النفي والتهجير ليتم استبدالها بفكرة العلاج والإصلاح، حتى أضحى الجنون لحظة من لحظات وجود المريض الذي يلزم علاجه ومتابعته، ولعل تقنية الاعتقال التي يتحدث عنها **فوكو** ترتبط بالقرن السابع عشر تاريخ ظهور أول مستشفى عام في باريس تنفيذا لمرسوم ملكي صدر سنة 1656، وتمثل في لحظة جديدة من عمر الفهم والتدبير الإنساني للمرض، وبالتالي لم يعد المرض ظاهرة توجب الإبعاد والتهجير، وإنما تحتاج إلى مؤسسات طبية وبنيات قانونية قادرة على تدبير البؤس وهو ما شكلت دور الحجر والمستشفيات أولى مظاهره: المستشفى العام ليس

[1]-ميشال فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، مصدر سابق، ص،30.

مؤسسة طبية بل هو بنية شبه قانونية، ما يشبه الكيان الإداري الذي بالإضافة إلى سلطاته المعترف بها خارج المحاكم، يقرر ويحكم وينفذ".[1]

ومن هنا برزت السلطة الإدارية للمستشفى مع السلطة العلمية للطبيب لتستمر الهيمنة أو العنف بشكل مقنع من أجل التحكم في المريض حسب قوانين المستشفى التي من خلالها تتخذ كل القرارات الخاصة بالمرض أو المريض.

يقول فوكو:" لقد أعاد عصر النهضة إلى الجنون صوته، ولكنه تحكم في مصادر عنفه، وسيأتي العصر الكلاسيكي لكي يسكته بقوة غريبة".[2]

فعلا سكت صوت الجنون عندما صار ظاهرة مرضية إجتماعية قابلة للعلاج والمتابعة الصحية في جو من الصرامة.

فالحديث عن العصر الكلاسيكي في نظر محمد المزوغي يتبادر من خلاله للذهن أن **فوكو** يتحدث عن العصر اليوناني أو ما تبقى من التراث الفلسفي اليوناني الحامل لتلك التسمية... لأن مفهوم الكلاسيكية، عند **فوكو**، هو مفهوم ضيق جدا يقتصر فقط على فترة زمنية لا تربو عن القرنين من الزمن.[3]

فانتقاد **فوكو** من هذه الجهة يعدُّ من وجهة نظر فلسفية أمر محرج، لأن الفلسفة تطمح دائما إلى الشمولية، تبحث عن البنى العامة وعن القيم المشتركة، لهذا فالخطاب الفلسفي لا يكتفي بالتنظير لحقبة تاريخية محددة دون سواها، أو مجموعة بشرية دون أخرى، لتقوقعت الإنسانية وأغلقت الأبواب أمام أي تقدم علمي أو فلسفي يذكر.

لهذا فالعصر الكلاسيكي الذي يتحدث عنه **فوكو** في دراسته للجنون هو فترة وجيزة جدا من تاريخ الإنسانية، أي أحداثها تمتد من القرن السابع عشر إلى أواخر القرن التاسع عشر، وفي أوروبا وبالتحديد في فرنسا. فيما يتساءل محمد المزوغي قائلا:" ولست أدري هل أن الجنون

---

[1]-المصدر نفسه، ص71.

[2]- المصدر نفسه، ص67.

[3]-محمد المزوغي، نيتشه، هايدغر، فوكو نقد وتفكيك (ط1؛ العراق: دار نيبورللطباعة والنشر والتوزيع،2014) ص 348.

الذي يقابله العقل، هو حكر على الغرب فقط؟ أم أن العقل يشترك فيه كل الناس وعليه فإن الجنون أيضا المضاد للعقل له وجود فعلي في ثقافات وحضارات، قد يكون لديهم تصور مغاير لما هو عليه في الغرب؟[1]

لهذا عندما نحاول أن نتعرف على تاريخ الجنون، فإنه لا يعنينا الحديث عن إنجازاته والتقدم الذي أحرزه بقدر ما يهمنا تتبع أخطائه وتضحياته والنكسات التي تعرض لها سواء في مجال النظريات الطبية أو الاستجابات العلاجية أو فيما يتعلق بردود الفعل الإجتماعية عبر التاريخ وفي مجتمعات مختلفة، حتى نتمكن من فهم أحسن لظاهرة الجنون، ولعل اليونانيون القدماء هم أول من اهتم بدراسة الجنون الذي يعدّونه مرض الروح، وقد نجزم أن كل الحضارات والمجتمعات لم تخل من مجانين الذين كانوا يتواجدون في المعابد التي شيّدت لغرض طبي في الحضارة البابلية ومصر القديمة، كما في معبد ممفنيس على سبيل المثال والذي كان يعد مدرسة للطب ومشفى في الوقت نفسه.

وكان المريض يقص أحلامه على الكهنة الأطباء الذين كانوا بدورهم يقومون بتفسيرها للحصول على وصفات العلاج والأدوية والأنظمة الغذائية والتي كان الإله نفسه هو من يمليها على المريض في بعض الأحيان عن طريق الأحلام.[2]

فالجنون صاحب كل الأزمنة والحضارات، حتى ولو اختلفت النظرة إليه من مجتمع لآخر باختلاف المعايير التي تحدد كل مجتمع ليميّز بين السوي والمرضي.

ثالثا: راهن المرض والصحة من منظور منظمة الصحة العالمية:

لا شك أن المرض والصحة مفهومان متلازمان يستدعي أحدهما الآخر في الحضور، لذلك بالرجوع إلى دستور منظمة الصحة العالمية، هذا الدستور الذي أقره مؤتمر الصحة العالمي الذي عقد في نيويورك في 19 جوان إلى 22 جويلية 1946.

[1] – المرجع نفسه، ص349.

[2] – كلود كيتيل، تاريخ الجنون من العصور القديمة وحتى يومنا هذا، مرجع سابق، ص،15.

يؤكد على أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز.[1]

وهنا إشارة واضحة منذ البداية على أن الصحة لا تتوقف على خلو الجسم من المرض أو الشعور بالعجز وإنما تتوقف على عدة جوانب بدنية مثل سلامة البدن من الاختلالات والعيوب والأمراض، وعقليا كسلامة العقل من الاضطرابات العصبية، واجتماعيا كالرعاية الإجتماعية لهؤلاء المرضى من قبل المؤسسات الإجتماعية كمؤسسة الضمان الاجتماعي، والجمعيات المختلفة التي تساهم في متابعة المرض وتسهيل عملية العلاج وتوفير خدمات إضافية يكون لها الفضل في تقديم المساعدات والاستشارات.

وتقر أيضا منظمة الصحة العالمية بأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الإجتماعية وكذلك صحة جميع الشعوب أمر أساس لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول.

لأن الهدف الأول لمنظمة الصحة العالمية هو أن يبلغ الجميع ارفع مستوى صحي ممكن.[2]

ولكن جائحة كورونا 2020 كشفت عن تفاوت صحي كبير بين الدول والشعوب، مما يستدعي المطالبة بعدالة دولية تراعي حاجيات كل الشعوب على حد سواء.

لذلك الحديث عن نظام دولي جديد أصبح من الانشغالات الأساسية للدول الكبرى وخاصة في ظل الجائحة. لأن خضوع النظام الدولي الجديد للنقد، إنما ينتقدونه ويعترضون عليه باسم قيمة العدل في حد ذاتها، على أساس أنه مصدرا لكثير من المظالم، وحتى الاحتياجات التي صاحبت كورونا، في السياسات الحيوية المختلفة كلها تقوم على تصور معين للعدل عندما

[1] – منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، ط49، 2020، ص، 01

[2] – منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، مرجع سابق، ص، ص، 01،02.

يتعلق الأمر بتفاوت غير مقبول يمس بصحة الإنسان وحياته، لذلك فإن جائحة كورونا لم تطرح المسألة الصحية بوصفها وباء عالميا، وإنما لها طرح أبعد من ذلك، إنه طرح يتعلق بالبعد الوجودي للإنسان الموصوف بالهشاشة.[1]

وعلى هذا الأساس بدأت تبرز بعض الاسهامات الفكرية في الفلسفة الاجتماعية التي تولي الأهمية للضعف والهشاشة.

وهذه الأخيرة لم تعد مقتصرة على هشاشة الأفراد وضعفهم بسبب ما يتعرضون إليه من أمراض، وحوادث، وإنما الهشاشة أصابت وجودنا كله، وشملت البيئة والمجتمع والدول والنظام الدولي الجديد نفسه، ولعل لجائحة كورونا أكبر دليل على ذلك، على انهيار النظام الدولي، مما يدفع ببعض المحللين وأهل السياسة إلى عدّ جائحة كورونا إشارة واضحة للقطيعة التي سيعيشها العلم، وبداية لعصر جديد من العلاقات الدولية، وهو ما نعيشه حاليا من ظهور لمنظمة "**بريكس**" التي تسعى اليوم جاهدة إلى بعث نظام دولي جديد.[2]

وعلى الرغم من تحقق إنجازات علمية وتقنية كبيرة إلا أن العجز بات ظاهرة من خلال ما كشفته الجائحة من جهة حدود النظام الدولي، والإقليمي معا، ومن جهة أخرى عن محدودية معارفنا وإمكاناتنا التدبيرية، كما أشار إلى ذلك **يورغن هابرماس**.[3]

وحتى مفهوم الصحة العالمية الذي تستعمله منظمة الصحة العالمية ظهرت محاولة **ديديه فاسين** الذي قدم اسهامات متميزة وعديدة سواء من جهة تشخيص الوضعية الصحية أو الدعوة إلى إقامة سياسة عادلة في مجال الصحة العامة، على ذكره من خلال تأكيده على أهمية وضرورة استعمال مفهوم " الصحة الكوكبية" الذي أصبح متداول الاستعمال في البلدان

---

[1]–الزواوي بغورة، السياسة الحيوية، مرجع سابق، ص273.

[2]–الزواوي بغورة، السياسة الحيوية، مرجع سابق، ص274.

[3]–المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

الأنجلوسكسونية ما يزيد عن عقد من الزمن سواء الجامعات أو بعض مؤسسات المجتمع المدني المعنية بالصحة على المستوى الكوكبي.[1]

وإذا أردنا أن نعرف الفرق بين المفهومين: (الصحة العالمية والصحة الكوكبية) حسب **ديديه فاسان** دائما، فإنه يكمن في مفهوم الصحة الكوكبية.

يتضمن ذلك الاهتمام الذي توليه المؤسسات المعنية بمجموع الكرة الأرضية، وإرادتها في أن تكون معاصرة في وسائلها وتصوراتها وخططها.

وإذا أردنا أن نعرف أهمية عبارة الصحة الكوكبية هي كما قال **فاسان**، يمكن الإشارة إلى عنصرين فقط يدلان على أهمية عبارة الصحة الكوكبية:

أ-الصحة الكوكبية ليست عملية متجانسة، فالمرض والاستجابة الطبية للمرض، والتصور الاجتماعي للمرض يتطور بطرق وأشكال مختلفة، وهذا ما كشفت عنه جائحة كورونا بشكل واضح.

ب-فالأمر لا يتعلق بالامتداد والتوسع فقط كما هو الحال في العولمة، وإنما يتعلق بالترابط والتشابك، لذا فإن المسعى يتصل بمختلف الشبكات الفردية، والمنظمات المدنية، والأفكار ومدى تأثيرها.[2]

ومنه يمكن القول أم مفهومي المرض والصحة أصبحا اليوم ضمن سياق مفاهيم جديدة سواء من حيث بوادر نظام جديد أو ظهور مفاهيم جديدة تحاول أن توجه الانتقادات للنيوليبرالية التي كانت مسؤولة عن أزمة شاملة على مستوى النظام الدولي الجديد، التي نتجت عنه مظالم كثيرة إن على مستوى الأمن أو الاقتصاد أو البيئة أو الصحة أو غيرها من الشؤون التي ترتبط بالانسان المعاصر.

[1]- الزواوي بغورة، السياسة الحيوية، مرجع سابق، ص275.

[2]-نقلا عن الزواوي بغورة، السياسة الحيوية، مرجع سابق، ص276.

وبالضرورة كل سياق مفاهيمي جديد يحمل مضامين جديدة من خلالها يتغير الواقع وطريقة تفكير الناس، كما يمكن القول إن الأزمات الصحية التي عرفتها المجتمعات الأوربية، قد أسهمت في ظهور المجتمع الصناعي الذي كان استجابة لها، وهنا يبدو من الضروري ربط الصحة العمومية بأشكال النظال التي خاضتها الحركات الاجتماعية في أوربا حول التأمين الصحي والوقاية، إضافة إلى أهمية إجراء الأبحاث الميدانية والتاريخية في كل ما يخص المجال الصحي، والتي تكشف عن عمق الأزمة الاجتماعية التي تعرفها المجتمعات الأوروبية والعالمية.

هذه الأبحاث تعد خطوة هامة لفهم المشكلات التي تطرحها الصحة العمومية، والسياسات العادلة التي يجب اتباعها. خاصة في حالات التفاوت وانعدام المساواة وغياب العدالة وفي هذه حسب ما يقول الأستاذ **الزواوي بغورة:**" فإن هناك معايير أخلاقية تفرض حضورها".[1]

وهذا الذي يهمنا أكثر في بحثنا حتى نجعل الكرامة الإنسانية في المقام الأول، لأن **فوكو** تناول بالتحليل السلطة السيادية وعلاقتها بالقتل في ظل صناعة واستعمال القنبلة الذرية التي تجعل من السلطة الضامنة للحياة لم تعد قادرة على ضمان الحياة التي أوكلت لها منذ القرن التاسع عشر، حتى أصبح بإمكان الإنسان تنظيم الحياة بل أكثر من ذلك صناعة الكائن الحي المسخ والشاذ كأن تصنع إلى حد ما فيروسات لا يمكن مراقبتها، فيروسات هدامة ومخربة عالميا.[2]

ولا أدل على ذلك من فيروس كورونا الذي أذاق العالم الويل، وعلى هذا الأساس يمكن أن نستخلص بعض النتائج:

[1]–الزواوي بغورة، المرض بوصفه تجربة وخطابا، مرجع سابق، ص30.

[2]–ميشال فوكو، يجب الدفاع عن المجتمع، مصدر سابق، ص244.

1-أن الصحة العمومية أصبحت من التهديدات الكبرى التي ستواجه النظام الدولي الجديد، من أجل إعادة النظر في بناء المنظومات الصحية على أسس أكثر نجاعة وفعالية من خلال مخططات صحية تعتمد على تحليلات واقعية، وتعمد إلى تقديم خدمات أفضل في حالات الأوبئة والجوائح أو في حالات الأمراض المستوطنة، من خلال اعتماد الطب الوقائي بوصفها خطوة تسبق الأمراض وتقطع عنها كل السبل للبروز.

2-فكرة العدالة الصحية يجب أن تصبح من المفاهيم الأساسية أو المركزية في تسيير الشأن الصحي، لتجنب كل الاختلالات التي يمكن أن تصيب الصحة العمومية، وترسخ فكرة التمييز بين الأفراد أو الجماعات أو الشعوب.

3-يجب على منظمة الصحة الدولية مراجعة بعض البنود والمفاهيم الواردة في دستورها، حتى لا تتجاوزها معظم الدول أو تعليق عضويتهم هذا من جهة، ومن جهة أخرى المحافظة على وزنها بوصفها منظمة دولية مجالها الرئيسي صحة البشر.

الفصل الثالث:

المرض وإتيقا التقنية وأشكال الطب

إن المرض صار له تاريخ ارتبط بتجارب اجتماعية كثيرة بوصفه جزءا من ثقافات المجتمعات على اعتبار أن المرض لم يعد ظاهرة عضوية فقط، بل صار ظاهرة ثقافية واجتماعية، لذلك سوف نعالج في هذا الفصل من خلال أربعة مباحث أساسية وهي: المرض والجسد، ثم أشكال الطب عند فوكو، ثم الطب السرير(العيادي)، ثم الطب الوبائي والتصنيفي.

لذلك يمكن أن نطرح السؤال التالي؛ هل المرض ظاهرة عضوية أو يتعدى ذلك كونه ظاهرة ثقافية اجتماعية؟

المبحث الأول: المرض والجسد

سنعالج هذا المبحث في حدود ثلاثة نقاط أساسية وهي: اولا مفهوم المرض عند فوكو، وثانيا فوكو وتجربة المرض، وثالثا المرض بين التأويل والإتيقا.

أولا: مفهوم المرض عند ميشال فوكو:

إن الجسم بحكم الطبيعة يشكل مكانا أو حيزا لنشوء المرض، وكما يعتبر المكان الطبيعي له أيضا هو المكان الطبيعي للحياة أي الأسرة التي يجد فيها الفرد العناية التلقائية، حيث يعبر فيه عن ذلك الارتباط وعن الرغبة في الشفاء، الى جانب مؤازرة الطبيعة التي تكافح الداء وتمضي من تلقاء نفسها الى حقيقته، عكس البيئة المصطنعةإذا صحت التسمية، بيئة المستشفيات التي قد يرى فيها الطبيب سوى أمراض محرفة متحولة، وحالات مرضية مشوهة بالكامل، لذلك نجد فوكو يتكلم عن التجربة المرضية مشيرا الى معنى المرض بقوله:" هو ذلك الاغتراب الذي يفقد فيه الإنسان ما هو إنساني في ذاته".[1]

انطلاقا من هذا التعريف، قد نشتق أشياء كثيرة كلها تصب في فكرة الاغتراب، خاصة عندما يحس المريض أن هذا الجسم الذي يحمل المرض يجعل منه مفهوم يقابل الشر باعتباره صناعة طبية– وليس دائما كذلك– مما تتركه الأدوية التي يستعملها المريض من آثار جانبية قد تكون

[1] – Michel Foucault، Maladie mental et personnalité (Paris: PUF,1954) p,103.

أكثر فتكا من المرض في حد ذاته، إذ من المفارقات الكبرى في مجال الطب هو التطور المستمر للطب وتحسن الآليات والتقنيات والأدوات المستعملة، في الوقت الذي يزداد فيه انتشار الفيروسات القاتلة والميكروبات وتطور الأمراض إلى أشكال أكثر فتكا وتعقيدا، الأمر الذي يعني أن المرض في جانبه الإتيقي يثأر وينتقم من الطب مطورا أساليب التمويه والخداع والتضليل ومغيرا أعراضه على الجسد، باعتبار ذلك ردة فعل على سوء فهم لخطاب الحياة الإتيقية للمرض.[1]

فالمرض لم يعد مجرد اختلال في العضوية أو في إحدى وظائفها بل صار ذو أبعاد تأويلية وأخرى اجتماعية، وهذا ما سنراه لاحقا من خلال المقاربة الاجتماعية، وهنا يمكن أن نتساءل، هل نحن نمرض؟ أم أن المرض هو الذي يصيبنا؟

وبالرجوع إلى المرض، يمكن التأكيد على أننا إذا كنا نمرض فنحن بالضرورة أمام خطأ قمنا به ضد أنفسنا وبالتالي يكون المرض مرتبط بصاحبه وهو السبب في ظهوره، وقد يأتي إلينا لأسباب وراثية تخرج عن إرادة المريض، وهنا فقط يكون الشخص مريضا عكس الحالة أين يكون مصاب بالمرض، وفي هذين الحالتين يمكن الحديث عن المرض كونه مرتبط بوجودنا الشخصي، ولكن أحيانا أخرى نكون ضحية منظومة صحية تجعل المريض مجالا لتجريب الأدوية.

ومادام الطبيب ينصح بأدوية في إطار تجريبي قد لا تكون الأفضل لصحة هذا المريض، وعليه فالمرض أساسه خطاب يقول شيئا ما من خلال الجسد، لذا–يجب الإصغاء إليه باعتباره مظهرا للحكمة في الطب حسب الأستاذ عمارة، وإذا رجعنا إلى فوكو حسب الأستاذ الزواوي بغورة فإن المرض يحضر في جميع أعماله الفلسفية والتاريخية من أولها إلى آخرها، بل ويحضر في حياته وسيرته الذاتية لأنه أصيب بمرض العصر وتوفى به.

[1] الناصر عمارة، المرض مقاربة إتيقية هرمينوطيقية، مجلة تبين للدراسات الفكرية والثقافية، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر، العدد8، المجلد الثاني، ربيع2014، ص115.

فمن كتابه الأول المرض العقلي والشخصية إلى آخر دروسه التي كان يلقيها في الكوليج دي فرانس وعنوانه شجاعة الحقيقة، شكل المرض محور من محاور تفكيره وتحليله.[1]

وما يؤكد هذا الأمر دائما حسب الأستاذ بغورة هو معطيين أساسيين وهما:

أ) -كتبه الثلاثة التي نشرها وهو على قيد الحياة.

- تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي (1961).
- المرض العقلي والشخصية الذي أعيد نشره تحت عنوان المرض العقلي وعلم النفس (1962).
- مولد العيادة، أركيولوجيا النظرة الطبية (1963).

ب) -بعض دروسه التي ألقاها في الكوليج دي فرانس، ونشرت بعد وفاته ومنها السلطة الطب-نفسية (1973-1974) واللا أسوياء (1974-1975) وبعضها الآخر مجموعة من البحوث والحوارات نشرت في ذكرى وفاته العاشرة بعنوان: "أقوال وكتابات "، تناول فيها أشكالا مختلفة من المرض العقلي والجسمي وعلاقتها بالطب النفسي والجسدي والمؤسسات الطبية والسياسة أو السلطة والمعرفة والحقيقة والموت والحياة.[2]

لهذا فوظيفة الطب تقوم على إعادة التوازن إلى جسد المريض غير أنه: " عند استعادة التوازن، يجد كل فعل طبي اكتماله في قمع الذات، وهو المنظور الذي يلوح في كل علاج".[3] فالجسم في حالته العادية يتمتع بالصحة ولكن المرض يأتي كاضطراب بعد هذه الحالة العادية للجسد وقد لا يستطيع تحديد ما الذي كان عاديا فيه، ومن هنا يكون العلاج الطبي نوع من القمع من خلال كبت صوت المرض الذي ليس صوت الطبيعة البيولوجية فقط، بل هو صوت الجسد وقلقه والعلاقات التي ينشئها مع محيط من الأصوات والأفعال والقيم التي يتفاعل معها أيضا مبديا امتعاضه من بعضها وسعادته ببعضها الآخر، ومقدما رأيه على طريقته، موافقته أو

---

[1] الزواوي بغورة، المرض بوصفه تجربة وخطابا، مرجع سابق، ص 14.

[2] الزواوي بغورة، السياسة الحيوية من منظور الفلسفة الإجتماعية، (ط1؛ بيروت: دار سؤال للنشر،2022)، ص،130.

[3] Hans-georgGadamer, philosophie de la santé, trad de l'allamand par Marianne dautrey, la grande raison (paris ،grasset ; Bordeaux ; Mollar, 1998, p, 49.

معارضته، لما يدور حوله من دون تطابق مع الأفكار التي يتبناها عقل صاحب الجسد، فللمرض عقله الداخلي الخاص.[1]

ولذلك يعتبر فوكو المعاينة الطبية السريرية ترجمة لنظرة طبية فاحصة أو متفحصة، ولعل الغرض من بحث فوكو لهذا المصطلح هو الإشارة إلى لا إنسانية العملية الطبية المتمثلة في الفصل بين جسد المريض وشخصه (هويته)، وقد استخدم مصطلح المعاينة في الجينيالوجيا التي وصف فيها تأسيس حقل الجسد.[2]

لذلك فان الاتصال بين الطبيب ومريضه لا يمكن أن يحصل مسبقا قبل الخطاب كما يقترح بعض الفينومينولوجيين، لأن العلاقة بين الذات والموضوع ليست مجرد علاقة بين من يعرف ومن يحكي.

وإذا حاولنا الرجوع إلى المريض لنفهم علاقته بجسده، فإننا نجده يحمل إنطباعا يقتنع من خلاله بأنه في علاقة غير متجانسة مع جسده، وكأن هذا الجسد عبء عليه عليه يجره وراءه، فهو يعوقه ويمنعه من أن يصبح هو نفسه، وأن يحقق ما يطمح إليه عندما يتخيل ما يمكنه فعله في حال كان سليما، وهنا تكون المعاناة مضاعفة، فهو لا يعاني فقط بل يعاني المعاناة[3] وحتى الألم قد يضاعف.

وهنا تبرز المفارقة الرمزية للمرض على المستوى الوجودي باعتباره كينونة أنطولوجية تتخذ أبعادا أخرى غير طبية، حيث يرى " هنري أي" Henr Eyفي كتابه :" ميلاد الطب" على أن الاغتراب الذي يحس به المريض من خلال المسافة الفاصلة بين المرض والجسد في قوله:" يحس المريض بأن جسده هو جسد آخر ويرى الآخرون مرضه ".[4]

---

[1]– الناصر عمارة، المرض مقاربة إتيقية هيرمينوطيقية، مرجع سابق ، ص 116.

[2]– ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، مصدر سابق، ص 07.

[3]– الناصر عمارة، المرض مقاربة إتيقية هيرمينوطيقية، مرجع سابق، ص 118.

[4]– Henri ;Ey, naissance de la medcine, eo de functon,rocognovit,notas et indcemadjcit, Maurellpa :New ouk ; Barcalone ;Massan,1981,p,10.

فتلك الهوة التي تفصل بين المريض وجسده وجوديا هي مكان تتجمع فيه المشاعر السلبية من فقدان للإرادة والشعور بالاغتراب وفقدان التحكم في الجسد، وعندما تجتمع هذه الصفات في ذات المريض تشكل رمزا للشر، لذلك قال إبيكيت:" توجد أشياء تابعة لنا وأخرى غير تابعة لنا، أما التي هي تابعة لنا فهي أحكامنا وتوجهاتنا ورغباتنا، وبكلمة واحدة هي كل فعل نابع من أنفسنا، وأما التي ليست تابعة لنا فهي الجسد، التكاليف العامة، السمعة، وبكلمة واحدة ما ليس بفعل لذاتنا، وما يتبع لنا هو طبيعته حر، بلا عائق، أما ما لا يتبع لنا فهو غير متناسق، عبد غريب، مكبل".[1]

لذلك يحتاج المريض إلى تدخل الطب من خلال وسائله العلاجية والصيدلانية لهدم تلك الهوة التي تحدثنا عنها آنفا والتي تفصل بين الجسد وصاحبه من أجل إعادة الانسجام والتناسق بين الجسد وصاحبه من أجل القضاء على المريض بوصفه وضعا دخيلا غريبا على صاحبه رغم أنه يشكل حياة أخرى وعقلية أخرى.

إن فوكو وهو يتحدث عن الجنون في درس السلطة الطبنفسية (1973- 1974) من دروس كوليج دي فرانس يقول:" كانت الأوصاف التي يقدمها الأطباء إذن هي السفر والراحة والتنزه والاعتزال والانقطاع عن عالم المدينة الاصطناعي والتافه"[2]

لأن فوكو وهو يتحدث عن الجنون الذي كان يعتبرشكل من أشكال الخطأ والوهم ولم يرق إلى كونه مرضي، فضلا عن كونه لم يكن مرتبطا بالحجز، لذلك يبقى الجنون صورة من صور الوهم، إلا إذا أخذ شكلا من أشكالا الخطورة القصوى، يمكن أن يؤذي إلى الحجز، لذلك كانت الطبيعة المكان المفضل للعلاج مادامت تشكل ظاهر الحقيقة وتملك القدرة على إزالة الخطأ وتبديد الأوهام.

لذلك يتحدث فوكو عن تجربة " إسكيرول" في تصميم المستشفيات الخاصة بالطب العقلي التي أوصى بأن يطل كل بهو فيها على حديقة المستشفى، ليتزامن الحجر في بداية القرن

[1]- الناصر عمارة، المرض مقاربة إتيقية هرمينوطيقية، مرجع السابق، ص01.

[2]- فوكو، دروس ميشيل فوكو،تر، محمد ميلاد، ط، المغرب، دار توبقال للنشر،1988،ص31.

التاسع عشر مع التغير في النظرة للجنون من كونه حكم مشوش، إلى كونه اضطراب في طريقة التعرف والإرادة والتعبير عن الأهواء وأخذ القرارات والتصرف بحرية، وعليه لم يعد الجنون في تلك الفترة يتدرج في محور الحقيقة – الخطأ– الوعي بل في محور الإحساس – الإرادة– الحرية، ليبدأ المستشفى منذ القرن الثامن عشر في البحث عن حقيقة المرض العقلي، ويأخذ دوره في البحث عن أنجع السبل لرد المجنون إلى حالته الطبيعية وخاصة في فترة " هوفبوير Hoffbauer و إسكيرول".[1]

حيث تم التعرض إلى جملة من الشروط تجعل من الجنون مرض، وبالتالي يتحول إلى سلوك مرضي يقتضي البحث عن علاج له يناسب الحالة التي عليها المريض خلال أساليب العلاج التي أصبحت تستعمل الكثير من التقنيات والوسائل كالمسرح – والتكليف بأعمال معينة .... إلخ.

ثانيا: فوكو وتجربة المرض:

إن المرض عندما ننظر إليه من خلال تاريخه قد نلاحظ أن فهمه كان يحصل في حدود الطابع الديني على أساس الاعتقاد أن المرض هو عقاب إلهي، ليحصل بعد ذلك تنظيم المرض وفق أسس جديدة تختلف عن الطريقة القديمة التي عرف بها المرض، وذلك بانتهاج أسلوب علمي يقوم على نظرة علمية موضوعية للمرض.

لعل فوكو أراد أن يؤكد و أن يبرر فكرته على أن التصور الحديث للمرض مبني إجتماعيا و ينتمي بالضرورة إلى سياق تاريخي محدد، و منه تبرز نسبية و تعدد المرض، لتصبح فكرة المعيار أداة لمعرفة كيف تتشكل المعرفة الطبية و تطورها،و أستنادا لطبيعة المعيار يقول فوكو :" لم يعد الطب مجرد مجموعة من تقنيات العلاج و معرفة بهذه التقنيات، وإنما سيتضمن كذلك معرفة بالانسان المعافى، أي خبرة بالانسان غير المريض، وبتعريف الغنسان الأنموذج في حد ذاته، ففي إدارة الوجود البشري، يتخد الطب وضعا معياريا لا يسمح بأن يوزع

[1] – المصدرنفسه، ص ص،31 –39.

النصائح عن الصحة فحسب، بل أن يؤسسها أيضا على التحكم في الصلات البدنية الأخلاقية التى يقيمها الفرد مع المجتمع الذي يعيش فيه"[1]

وفي هذا النص إشارة واضحة على أن المجتمع قد مسؤولا عن ظهور بعض الأمراض نتيجة عدم الاعتناء بالبيئة أو التغدية السيئة...الخ

ومنه يمكن أن نستنتج جملة من النتائج:

1- أن العمل النقدي أو التعرية التي قام بها فوكو لأدوات القمع والتسلط على اشخاص وقعوا تحت ظلم الطبيعة أو المجتمع والدولة، هي بداية أكيدة للتأسيس لعمل أخلاقي يستدعي تقديم الأساليب العلمية على الأساليب القانونية أو الأدوات الاجتماعية التي تسلط على اللاأسوياء، حتى نغلّب ما هو إنساني على طرق الإقصاء والتهميش، حتى يتحول اللامركز إلى مركز للرؤية السلمية.

2- الدولة أو المجتمع من حقها الدفاع عن المجتمع والمحافظة على نقائه وصفائه، والفرد الذي يولد مشوها أو يعاني نقائص وظيفية في عضويته يشعر بالغبن من جراء تقنيات العقاب ووسائل القهر والتهميش، كونه مريض يحتاج إلى علاج ومرافقة طبية باعتباره عضو في المجتمع له ما للجميع من حقوق طبيعية، لأن مسؤولية المحافظة عليه ومعالجته تقع على عاتق المجتمع أو الدولة.

3- فوكو لم يتحدث عن فضيلة العدالة التي تقوم في شق الحقوق الطبيعية على المساواة بين الجميع، بعيدا عن أي استحقاق، قصد ترسيخ مبدأ عدم التمييز الذي يعتبر وجه أخلاقي للعدالة، حتى يمكن الدفاع عن المجتمع بطرق وأساليب أكثر إنسانية تعمل على احترام الكرامة الإنسانية كهدف أسمى، لا يمكن بأي حال من الأحوال تجاوزه، لتتحقق العدالة للجميع، ولعل الطب اليوم وجد حل للكثير من التشوهات عن طريق جراحة التجميل، والقضاء على كثير من

[1]-Michel Foucault, Naissance de la Clinique,opcite,P,63

الاختلالات الوظيفية والأمراض الوراثية بفضل الهندسة الجنسية، ناهيك على ظهور علم الجنس الذي يحاول إيقاظ وعي الفرد والمجتمع بخطورة الأمراض الجنسية.

ثالثا: المرض بين التأويل والاتيقا

إن الحديث عن المرض ومحاولة تأويله قد تقتضي منا إعادة فهم العلاقة بين الطبيب والمريض من خلال اعتبار هذه العلاقة أكثر من كونها علاقة علاجية أو استشفائية الى كونها عقد أخلاقي يلتزم فيه الطبيب بالإنصات الى المرض محاولا التعرف على العقلانية الداخلية لهذا المرض، كما يلتزم المريض بإخراج ذلك الصوت الداخلي للمرض من دون تزييف أو تضليل حتى يتمكن الطبيب من الوصول الى تشخيص ملائم للمرض، لذلك يقول برنارد فرجلي: "عندما نعاني فلا نتعقل المعاناة إلا نادرا، وعندما نتعقل المعاناة فإننا نعاني أقل إذ يوجد في الواقع اختلاف يفصل بين العقل والمعاناة، إذ لا يكون العقل مختزلا إلا إذا أنكر المعاناة"[1].

فالعقل كأداة للتفكير قد يتجلى بصورة غير عقلانية أثناء المرض ومن ثمة قد يبتعد عن جوهره ويتعطل العمل بمبادئه حتى لحظة رجوع التوازن للذات المريضة، وهذه هي المعاناة التي نعطيها لذلك المرض، وهذا ما يجعل المرض ليس شرا في حد ذاته بل ذلك الحكم الذي نمنحه له هو الشر في حد ذاته.

إن تأويل المريض يعتبر مقاربة فلسفية الغرض منها تحويل المرض الى سعادة من خلال المعنى المزدوج الذي يولده تعقل المعاناة بالنسبة للمريض من جهة المرض كونه يشكل معاناة للجسد ومن جهة العقل بوصفه المكان الذي تتحول فيه المعاناة الى سعادة يقول فوكو:" إن فن الجسد عند أفلاطون متميز عن فن الروح تميزا واضحا، تتذكرون أنه في ألقبيياس، وانطلاقا من

[1] – Bertrand Vergely, La Souffrance: Recherche du sens perdu, Folio, Essais, 311 ([paris]:Gablimard ،1997), p.28.

هذا التمييز كان هناك تحديد للروح بوصفها موضوعا للاهتمام بالنفس، وعلى العكس من هذا [لاحقا] فان الجسد سيتم إدماجه وبشكل محدد عند الابيقوريين، وذلك لأسباب بديهية، وعند الرواقيين الذين كانت لديهم أيضا مشكلات مابين الروح وصحة الجسد[1]فالجسد في التاريخ القديم لا قيمة له أمام الروح التي تعد الجوهر الذي يميّز الإنسان وبالتالي فان كل الأمراض والعلل التي تصيبه ما هي إلا نوع من العقاب الإلهي لذلك الجسد، وهكذا يتطلب شفاؤه القيام ببعض الطقوس الدينية أو السحرية عكس الواقع الراهن الذي أصبح يقيم للجسد معاني جديدة اثر التدخلات البيوتكنولوجية في طبيعة الإنسان الجسدية والعقلية حتى ظهرت أطروحة ما يسمى ما بعد الإنسانية نتيجة الاهتمام المفرط بالجسد، حتى قال فوكو ياما:" عبّر العالم البيئي بول ايرلينخ عن أمله في أن يهجر الناس الحديث عن الطبيعة البشرية تماما والى الأبد، نظرا لكونها مفهوم غير ذي معنى"**1** فالمرض لا يمكن في تأويله الخروج عن هذه المستجدات العلمية والتطورات التقنية التي كانت في الأساس تعمل على تجاوز الأمراض المستعصية وخاصة منها الوراثية جعلت هذا الجسد المصطنع أو مجمل إن صح التعبير يحضى اليوم بمرتبة أعلى منزلة الجسد الطبيعي.

لعل التحولات الحضارية والثقافية بفعل التطورات العلمية والتقنية قد سوت بين الطبيعي والصناعي كما سوت بين الجسد والروح في فكر ما بعد الميتافيزيقي وفي ظل كل هذه الأسباب

1- فرنسيس فوكو ياما، مستقبلنا بعد البشري، عواقب الثورة التقنية الحيوية، إيهاب عبد الرحيم محمد، أبو ظبي، مركز الإمارات للدارسات والبحوث الإستراتيجية، 2006، ص،165.

ظهرت الحاجة إلى نمو خطاب فلسفي أخلاقي يجعل من الجسد حقيقة قائمة ذات قيمة أنطولوجية حتى صار كما يقول فوكو: "الاهتمام بالجسد هو اهتمام بالمكان والزمان ومن قبلهما بالحياة والموت" [1]لأن فوكو في كتابه تاريخ الجنسانية I (إرادة العرفان) حينما تحدث عن الأخلاق الزهدية التي أسهمت في التكون الأول للرأسمالية أنها كانت تحتقر الجسد، ولعل هذا واحد من الأمور التي ساهمت في دخول الحياة التاريخ بمعنى دخول الظواهر الخاصة بحياة النوع البشري في نظام المعرفة والسلطة في حقل التقنيات السياسية، إن الأمر لا يتعلق بهذه اللحظة بالذات أين وقع أول اتصال للحياة بالتاريخ، بل بالعكس كان ضغط البيولوجي على التاريخي، قد ظل على امتداد آلاف السنين قويا جدا.

يبدو أن الاهتمام بالجانب التاريخي وكيفية تشكل المعارف الخاصة بحياة النوع البشري وبالأخص ما هو بيولوجي وعلى رأسه الجسد وليشكل هذا موضوعا للمعرفة بفعل ممارسة البيو سلطة التي بدأت باستثمار الجسد وفق تقنيات تكون هي المسؤول الأول عن وضعها ولا مجال في هذه اللحظة الحاسمة لتطوير المعارف المرتبطة بالجسد.

ويستطرد فوكو قائلا: "فالوباء والمجاعة يشكلان الشكلين المأسويين الكبيرين لهذه العلاقة التي ظلت على هذا النحو موضوعة تحت علامة الموت"وقد ذهب فوكو إلى حد تسمية اللحظة التي يتداخل فيها البيولوجي مع سيرورات التاريخ بيو– تاريخ– وبتدخل السلطة كعامل لتغيير الحياة البشرية وجعل الحياة وآلياتها تدخل في ميدان الحسابات الغربية للسياسة وهذا ما يجعلنا أمام ما أصطلح عليه فوكو بالبيو– سياسة، التي سنخصص لها مبحثا كاملا في الفصل الأخير.

- Michel Foucault,Le corps otopique,Les hétérotopies,éd, Lignes,Paris,2009,P,O9.[1]

ويؤكد فوكو:" على أن الإنسان قد ظل لآلاف السنين على ما كان عليه بالنسبة لأرسطو: حيوانا حيا قادرا بالاظافة الى ذلك وجود سياسي، أما الإنسان الحديث فهو الحيوان الذي في سياسته توضع حياته ككائن حي موضع تساؤل"[3]وهنا يجب الاشارة الى اعادة توزيع نظام الابستيمي الكلاسيكي من خلال القطيعة التي حدثت في نظام الخطاب العلمي من خلال الكيفية التي جاءت مع الإشكالية المزدوجة للحياة والإنسان.

ومن هنا يشير فوكو الى التطور الحاصل في تأويل المرض و التعامل معه بقوله:" ولا فائدة من الالحاح كذلك على تكاثر التكنولوجيا السياسية التي ستستولي انطلاقا من هنا، على الحسد والصحة وطرق التغذية، وشروط الحياة، بل على فضاء الوجود كله"[1]

وهكذا بحلول القرن الثامن عشر انطلق الاهتمام السياسي بالصحة في نظر ميشال فوكو من خلال مأسسة التدخل السياسي لتدبير الصحة ووضع قوانين وإصدار لوائح تدعو الى إنشاء مؤسسات طبية تهتم بكل جوانب الوجود الصحي للناس سواء منه البدني أو النفسي العقلي، بعد ما كان تدخل الدولة لا يتعدى حدود العقاب والانتقام من قبيل السجين والنفي والقتل والحجز، والنفي عن طريق البحار من خلال تجربة سفينة الحمقى.

وهنا نسجل الانتقال الاستراتيجي للدولة في التعاطي مع المرض من الاعتقال الى ظهور المستشفى الذي أملاه في نظر فوكو التحول الذي عرفته القيمة السياسية للصحة داخل المجتمع الإنساني، حيث تحولت الصحة من شأن فردي خاص الى أمر سياسي عام فبعد أن

---

[1].Ibid , p,120.

كان المريض يجد مكانه الطبيعي في الأسرة والذي لا يمكن استبداله بأي مؤسسة أخرى، ظهر المستشفى لمعلم حضاري جديد يمكن من خلاله للدولة إعادة التوازن للجسم المريض أو إعادة الحياة للمريض وهكذا صار الطب يحمل خصائص الدولة، من عنف، ومراقبة، ونظام، وترتيب، وأضحت الأهمية السياسية تفوق بكثير النجاعة العلمية، حتى أضحى ليس من المهم أن يكون الطب فعالا طبيا بقدر ما يكون فعالا سياسيا لان المهمة الأولى له يجب أن تكون سياسية بامتياز قصد احتكار ميدان تدبير الأجساد، ليصبح ذلك مبررا جديد لاحتكار الدولة لمؤسسات رقابية جديدة حيث يصبح للجسد معنى آخر مع القابلية للخضوع للسلطة.

إن جسد المريض هو الأخر له تاريخ مما دفع فوكو الى البحث في مرض الجنون كأول أعماله النظرية التي حاول من خلالها اختزال كل الإشكالات حولها في سؤال واحد: متى أصبح الجنون مرضا عقليا؟

ولعل الجنون قد ارتبط تاريخيا بجملة من الممارسات الاجتماعية والسياسية والعلمية التي كانت تعتبره شر يجب التخلص منه.

لذلك يقول فوكو:" إن الأمر يتعلق بظاهرة الجنون وهي ظلت في حالة كمون لمدة قرنين تقريبا، وستشكل حالة رعب كذاك الذي أحدثه الجدام، وستثير، كما فعله الجذام، حالات العزل والإقصاء والتطهير، وهب الحالات التي ستلازم وجوده... ".[1]

فالنص يشير بشكل واضح الى الرعب الذي يثيره الجنون كشر أو كشكل من أشكال الشذوذ الذي يجب محاربته أو الإبحار به خارج المدينة من خلال الإبعاد إما عن طريق النفي

- ميشال فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، مصدر سابق، ص 28.

أو القتل أو الحبس أو التعذيب أو التهميش، لهذا حاول فوكو البحث عن الدلالات التي اقترنت بالجنون عبر العصور منذ العصر الكلاسيكي مرورا بالعصور الوسطى ثم الحديثة معتمدا في ذلك تأويل مادة الأرشيف التي وقعت تحت يديه و أكثر ما بلغه الانتباه هو محاولة استنطاق الأماكن التي ارتبطت بظاهرة الجنون، وساعده في ذلك توظيف المنهج الحفري (الاركيولوجي) في الأحوال النفسية كالجنون و أعمال السياسة كالتعذيب وغيرها حتى قال ميشال سير Michel Serreمن خلال تعليق خص به كتاب تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، أنه بمثابة علم أثريات الأمراض العقلية.[1]

فوكو فضل الحديث عن الجنون والظروف الاجتماعية والسياسية والعلمية المحيطة به مستطردا ما حصل تاريخيا في ظاهرة الجنون من العصور القديمة الى العصور الحديثة محاولا وضع استراتيجيات جديدة وقواعد لعبة مغايرة أظهرت فيها السلطة الحيوية كحد انضباطي تصورا جديدا كالجنون يقوم على الرعاية والإصلاح والتطبيب والتمريض والحماية.

حيث يقول الأستاذ هاشم صالح:" شاع اعتقاد في العصر الوسيط مفاده ان الجنون روح شريرة سكنت جسد المريض".[2]

فالجنون يبقى ظاهرة منبوذة داخل المجتمع الغربي المسيحي الى أن ارتبط المرض حسب مقاربة فوكو بصورتين أساسيتين:

1-السياق التاريخي الذي تشكلت فيه المؤسسات والممارسات الطبية وما صاحبها من نحت مصطلحات جديدة من قبل فوكو منها: دولنة البيولوجي، عنصرية الدولة، السلطة الحيوية، السياسة الحيوية، إدارة الحياة، التدبير الحسابي للحياة، إدارة الأجساد، الحق في الإبقاء على الحياة،... وهذا ما جعل الرجوع الى ميشال فوكو لدراسة الظاهرة الصحية بشكل عام والمرض بشكل خاص ضرورة قصوى يفرضها ميل بعض الباحثين الى دراسة تطور المعرفة الطبية والممارسات الطبية الخاصة بها بعيدا عن السلطة السياسية التي احتضنتها والشروط السياسية

[1] - جيجيكة إبراهيمي، حفريات الاكراه في فلسفة ميشال فوكو، (ط1؛ الجزائر: منشورات الاختلاف،2011)، ص 16.
[2] - هاشم صالح، فوكو فيلسوف القاعة الثامنة، مجلة الكرمل، العدد ،13،1984، ص،36.

والتاريخية و الاجتماعية التي نشأت فيها، وهو ما أفقد هذا النوع من الدراسات جزء من كمالها.[1]

2- البعد السياسي للصحة والجسد الذي يعود الى القرن السابع عشر وبداية القرن الثامن عشر كان بداية التكوين العلمي لطب الذي ارتبط بالقرن الثامن عشر، وربما البعد السياسي لصحة والجسد يرجع الى ما قبل القرن السابع عشر، ما دامت الحياة والموت آنذاك من خلال إحالة فوكو ذلك على الإمبراطورية الرومانية قائلا:" ليس من الظواهر الطبيعية المباشرة والأصلية التي تكون خارج السلطة السياسية... اننا نجد للعاهل حق الحياة والموت على الرعية وفقا للقانون، وعليه فان حياة وموت الرعية لا يصبحان حقا إلا بإرادة العاهل"[2]

فهذه السلطة التي تتمثل في حق الموت والحياة للعاهل في نظر فوكو لم تزول وإنما استبدلت داخل المجتمع الحديث بما يسمى: سياسة حيوية كشكل جديد تتجسد فيه سلطة الإحياء بدل الحق في الأماتة، فأصبح للدولة مكان في التدخل في الحياة، قول فوكو:" في الحياة وطريقة الحياة ومستوى الحياة ورفع مستوى الحياة، والتحكم في الأعراض والحوادث والنقائض".[3]

لهذا أصبح تدخل الدولة مرتبط بتكنولوجيا كثيرة ومتنوعة من جهة وارتبط بسياسات واستراتيجيات ومخططات حيوية عديدة من جهة أخرى، حيث يعتقد فوكو أنها تندمج في آليتين رئيسيتين وهما:

أ- **سلطة انضباطية:** تبدو كنوع من أنواع الرقابة العفوية عن طريق الشرطة، وتظهر في الاشتغال عن الجسد كآلة تخضع للترويض من أجل الرفع من كفاءتها، وانتزاع قواها لضمان النحو المتوازن، مع الانقياد و الاندماج في منظومات اقتصادية فعالة، كل هذا يدخل في سلطة تؤمن الانظباطات. [4]

- ميشال فوكو، تاريخ الجنسانية، مصدر سابق، ص 116.[1]
- ميشال فوكو، يجب الفاع عن المجتمع، مصدر سابق ، ص،240.[2]
- المصدر نفسه، ص242.[3]
- ميشال فوكو، تاريخ الجنسانية- إرادة العرفان، مصدر سابق، ص118.[4]

ب- **سلطة تنظيمية:** ذات علاقة مباشرة بالسكان وبالمحيط الذي يعيشون فيه وكل هذا يبدو على حد قول داخلا في: "أنظمة الضمان الصحي والتقاعد والشيخوخة وقواعد المحافظة على الصحة التي تضمن إطالة العمر لسكان قدر الإمكان".[1]

فهذه السلطة الجديدة أرتبط ظهورها بعاملين قويين: الأول اقتصادي يريد تسيير الظاهرة السكانية والتحكم فيها بما يتناسب مع السيرورات الاقتصادية من خلال معرفة حجم المشاكل التي يطرحها الفرد على الجماعة السياسية التي يعيش فيها ذلك الفرد وخاصة في حالة المرض، لأن الأمر هنا لا يرتبط بلغة العلاج وإنما بالعجز الذي يحصل للفرد لأن المريض كما يرى فوكو:" المريض دون شك غير قادر على العمل، انه يوضع داخل المستشفى ويصبح حملا مزدوجا>>[1]فان هذا الحمل المزدوج الذي يتحدث عنه فوكو لا يعود سلبا على الدولة التي أصبحت ملزمة بتوفير العلاج ومكان العلاج " المستشفيات" وأداة العلاج ووسائله " الطبيب والأدوية".

بل انه ينعكس سلبا على الأسرة كذلك لأنه بدل أن تتجه الدولة لمساعدة الأسرة المعوزة أو البائسة أو الفقيرة، يصبح المريض هو الشخص الوحيد المستفيد من إعانة الدولة من خلال مجانية العلاج و الزاميته وهذا ما جعل فوكو لا يغفل عن الدور الذي لعبته الرأسمالية في بناء السلطة البيولوجية والتكنولوجيا السياسية للحياة، مما أدى الى بلورة تمثل جديد عن الجسد، لهذا يقول فوكو في هذا الصدد: "غير أن ما حدث في القرن الثامن عشر في بعض البلاد الغربية تم ربطه بنمو الرأسمالية هو أنها تحتقر الجسد".[2]

فالجسد أصبح له موقع جديد مع ظهور الرأسمالية التي وضعت في حسابها ضرورة الاهتمام بالجسد كأداة من أدوات الإنتاج وتطويعه من خلال الاهتمام بظاهرة المرض ومحاولة التحكم فيها وخلق جو من الوقاية يمنح الفرد كجسم القوة والصحة لمواصلة العمل وإنجاح

---

[1]- ميشال فوكو، تاريخ الجنسانية- إرادة العرفان المصدر نفسه، ص ص 118،119.

[2]- ميشال فكو، تاريخ الجنسانية، مصدر سابق، ص119.

دورات الإنتاج وتحقيق نوع من القوة الاقتصادية التي تصبح أهم مرتكزات الدولة للرأسمالية التي تحكمها في دواليب السياسة وتسيير شؤون الصحة وعلى رأسها الاهتمام بالجسد.

لذلك يقول فوكو:" هكذا بدأ الإنسان العربي يتعلم شيئا فشيئا معنى أن يكون نوعا حيا في عالم حي، أن يكون له جسد وشروط وجود، احتمالات حياة، وصحة فردية وجماعية، وقوى يمكن تغييرها وفضاء يمكن فيه توزيعها بطريقة أمثل". [1]

وهكذا حسب فوكو بدأ انعكاس البيولوجي من السياسي، فالقضية الأولى للسلطة لم تعد هي علاقتها بذوات قانونية تنتهي بالموت، وإنما قضيتها الأولى صارت قضية علاقاتها بكائنات حية، لذلك فالنقطة الأولى التي يجب أن تنطلق منها على مستوى الحياة هي الحياة نفسها، فالتكفل بالحياة هو الذي أعطى للسلطة منفذها للجسد، وبعض الضغوطات التي تتداخل بواسطتها حركات الحياة مع سيرورات التاريخ مع بعضها البعض، وهذا ما يسميه فوكوبيو– تاريخ الذي يشير الى كل ما يجعل الحياة وآلياتها تدخل ميدان الحسابات الصريحة، وما يجعل من السلطة المعرفة عاملا لتغيير الحياة البشرية.

حتى أن ما يدعوه فوكو " عتبة الحداثة التاريخية" لمجتمع ما إنما تتعين في اللحظة التي يدخل فيها النوع – يقصد بها الإنسان – كرهان أساسي في استراتجياته السياسية الخاصة.[2]

وهكذا سيصبح الجسد والصحة وطرق التغذية والسكن وشروط الحياة، بل وفضاء الوجود كله تحت رحمة التكنولوجيات السياسية المختلفة، في هذا الخضم يمكن أن نعلّق على أن الجسد تأكد دخوله في حسابات ومخططات السلطة الحيوية التي وضعت معاييرها المختلفة للتمييز بين القانون والحياة، لأن القانون يحيل دائما الى العقاب، عكس سلطة لها مهمة التكفل بالحياة ستكون بحاجة الى آليات متواصلة، انتظامية وتصحيحية، لأن الأمر أصبح مرتبط بتوزيع الحي في ميدان القيمة والمنفعة، فكل التأويلات الخاصة بالجسد أصبحت تخضع لمعرفة علمية

- ميشال فكو، تاريخ الجنسانية، مصدر سابق، ص119.[1]
- المصدر نفسه، الصفحة نفسها..[2]

وطبية أوسوسيولوجية أو تاريخية أو اجتماعية أو أخلاقية كأنه صار رهان نجاح للسلطة من خلاله نعرف مدى تقدمها أو تخلفها.

المبحث الثاني: أشكال الطب في فلسفة فوكو

إن الحديث عن أشكال الطب ليس هو المقصود في حد ذاته، وانما العبور من خلاله إلى التحول الذي عرفه العلم خلال منتصف القرن العشرين من الاهتمام بالطبيعة الفيزيائية إلى الاعتناء أكثر بعلوم الحياة الذي ساهم في تطور علوم الطب، والدراسات البيولوجية بشكل عام، وما أفرزته نتائجها من مشكلات أخلاقية ارتبطت بالمسائل الطبية كالإجهاض، والموت الرحيم، والاستنساخ...الخ.

الأمر الذي دفع فلاسفة الأخلاق أمام هذه التحديات الجديدة بمحاولة بناء منظومةإتيقية جديدة تناسب حجم تلك المشكلات المعاصرة في مجال الطب من خلال فلسفة ميشال فوكو، ويحتوي هذا المبحث على ثلاثة نقاط وهي، أولا فوكو والطب العقلي وثانيافوكو والطب النفسي، وثالثا الفرق بين الطب العقلي والطب النفسي.

أولا: فوكو والطب العقلي:

إن المقاربة التاريخية للطب العقلي من قبل فوكو هذا الأخير على حد قول الأستاذ الزواوي بغورة:" ...ولأن فوكو قد قاسمته في السنوات الأولى من الخمسينيات، مقاربتان متعارضتان، الأولى ذات منحى فينومينولوجي ووجودي، تمكن قراءتها في بحثه المتميز:" مدخل في كتاب لودفيع بنسفنجر(الحلم والوجود)، والثانية ذات منحى علمي تاريخي نقرؤها في كتابه:(المرض العقلي والشخصية) ولهذا كانت هذه النقلة النوعية من التحليل الفينومينولوجي إلى نوع من الابستيمولوجيا النقدية والتاريخية التي تميزت بها المدرسة الفرنسية عموما وعلى رأسها غاستون باشلار..."[1].

[1]–نقلا عن الزواوي بغورة، المرض تجربة وخطاب، مرجع سابق، ص16.

وبالطب العقلي خصوصا، وهذا ما يؤكده تحليله للمرض العقلي وفقا للشروط التاريخية التي لا تستنتج من الاغتراب الجماعي، وإنما من تعاقب أحداث غير منتظرة، وتحتاج إلى إعادة تشكيل تسلسلها التاريخي.

هذه المقاربة التاريخية التي ستظهر جلية في كتابه:" تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، وبالرجوع أيضا إلى دروس كوليج دي فرانس سنتي 1973-1974 يقول فوكو:" إن طبيب المستشفى الكبير-سواء أكان لورية(1797-1851) أو شاركو(1825-1893) أو كريبلن(1855-1926) هو الذي يستطيع إدراك حقيقة المرض وإخضاعه للواقع بواسطة السلطة التي تمارسها إرادته على المرض ذاته"[1]

يبدو جليا أن العودة للتاريخ في تحليل المرض العقلي وفهمه مؤكدة لدى فوكو من أجل استجلاء حقيقته والوقوف على الشروط المتحكمة فيه، فمثلا بالرجوع إلى الشخصيات المذكورة آنفا سنلاحظ الفهم المختلف لكل منهم أثناء حديثه عن المرض العقلي، فالطبيب الفرنسي لورية المختص في الأمراض العقلية وتلميذ اسكيرول أثارت وسائله العلاجية للاضطرابات العقلية انتقادات حادة لقساوتها ثم الطبيب الفرنسي شاركو الذي ساهم في تطوير علم الأمراض العصبية من خلال بحوثه حول الهستيريا والتنويم، باعتباره الأستاذ العيادي المتخصص في الجهاز العصبي في مستشفى سلابيتير حيث كان أبرز مدرس في فترة النهضة العلمية والثقافية، وقد أضحت عيادته قبلة الأطباء العقليين وأطباء الأعصاب وكان فرويد من الأطباء الذين درسوا عليه[2].

وعندما نرجع إلى سنة 1962نجد ميشال فوكو كتب كتابا يعتبر من أهم كتبه المثيرة للاهتمام الموسوم ب:" تاريخ الجنون في العص الكلاسيكي" الذي أرخ فيه لحقبة ساد فيها

---

[1]- ميشال فوكو، دروس ميشال فوكو، مصدر سابق، ص33.

[2]- روي بورتر، موجز تاريخ الجنون، تر، ناصر مصطفى، ط1، (أبو ظبي، هيئة أبو ظبي للثقافة والتراث، كلمة) 2012، ص162.

صراع بين العقلانية التي سادت العصر الحديث، وبين القوى المناقضة لها والتي يطلق عليها فوكو"اللاعقل" ويقصد هنا بمفهوم اللاعقل تلك القوى الصاعدة والتجارب الفائقة التي زاحمت العقل وهددت وجوده، إما في صورة خطابات تحتفي بالجنون كالفنون والرواية(دونكيشوت) والمسرح والكوميديا، وإما على هيئة فئات اجتماعية كان ينظر إليها على أنها متمردة على الأخلاق العامة ومعايير العقل: كالسياسيين الساخطين وغريبي الاطوار، والجانحين والعاطلين...

فالغرض من الكتاب هو تشخيص السمات القمعية والاقصائية التي اتسمت بها العقلانية الحديثة" سواء على مستوى الاستحواذ على الخطاب وتملك (الحقيقة المعرفية) أو على مستوى الممارسات الاجتماعية حيث شيّدت السجون والمصحات العقلية حتى يتم احتواء فئات تعرضت للإقصاء الاجتماعي[1].

وبالرجوع إلى كلود كيتل معلّقا على كتاب فوكو:" تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي" قائلا:" إنشاء حقيقة جديدة، والذي لا يزال يشغل حيز الدراسة النقدية كاملا"[2] فعن أي حقيقة جديدة يتحدث يا ترى؟

وقبل أن نعرف عن أي حقيقة جديدة يتحدث ميشال فوكو، يردف كثير قائلا عنه:" فأنى لنا أن نميّز متى يكون فيلسوفا، ومتى يكون عالما اجتماعيا، ومتى يكون مؤرخا؟"[3]

2-جلولي عبد الحكيم ومحمد شوقي الزين، مفهوم الجنون عند ميشال فوكو، مجلة دراسات انسانية واجتماعية، جامعة وهران02، المجل د11 ع2، 2022/04/16، ص30.

[2] -كلود كيتل: تاريخ الجنون من العصور القديمة وحتى يومنا هذا، تر، سارة رجائي يوسف وكريستينا سمير فكري، (ط1، القاهرة، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة) 2015، ص97.

[3] -المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

ولعل القصد من هذا القول التركيز على الخطاب التاريخي فحسب الذي يمهّد لإشكاليات لا يمكن تفاديها، ومنها دراسة الجنون تاريخيا، وهذا ما أدى بفوكو إلى طرح تساؤلات عديدة حول الجنون.

ثم يقول:" إن الأطباء والعلماء ينكبون من جانبهم على مساءلة الجنون في ذاته، في الفضاء الطبيعي الذي يحتله، فالجنون مرض من بين أمراض أخرى، اضطرابات في الجسم والروح، فهو ظاهرة من الطبيعة، يتطور في الطبيعة وضدها في الوقت ذاته"[1] .

وهذا النفي يحمل تلك الحقيقة الجديدة التي تسألنا عنها آنفا وهي اعتبار الجنون مرض وبالتالي فإن التعامل معه سيكون وفق متابعة طبية تخضع في الأساس إلى التشخيص ثم العلاج في ظروف تضمن كرامة المريض.

هذه الأخيرة التي تدخل ضمن الأسئلة التي يضعها الأخلاقيون محاولين ترسيخ القيم الأخلاقية التي لا يمكن أن يستغنى عنها إنسان مهما كان موقعه في المجتمع وخاصة السياسي والطبيب من أجل حماية المجتمع والدفاع عنه في ظل انتشار مرض الجنون أو أمراض أخرى وعليه كيف يتشكل التعرف على الجنون في نظر فوكو؟

إن الامر بالنسبة له يتم من خلال إدراك هامشي وكذا من خلالالبرهنة التزامنية، برهنة غير مباشرة، وسلبية في الوقت ذاته. وهنا يحيلنا فوكو إلى محاولة " بواسي دو سوفاج" كيف حاول توضيح هذا الإدراك الملتبس الذي يتميز بيقينية قائلا: "فعندما يتصرف إنسان ما وفق نور العقل السليم، يكفي أن ننتبه إلى حركاته وإيماءاته، وإلى رغباته وخطاباته وطرقه في البرهنة لكي تكشف الروابط التي تجمع بين أفعاله وغاياتها"[2] .

[1] –ميشال فوكو، الجنون في العصر الكلاسيكي، سابق، ص197.

3 –ميشال فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، مصدر سابق، ص201.

وهي حالة تصدق على الجنون ذاته حسب بواسي:" لسنا في حاجة إلى التعرف على هلوسته أو هذيانه، فعندما يقوم باستنتاجات خاطئة ستدرك بسهوله خطأه وهلوسته من خلال التنافر الموجود بين أفعاله، وبين سلوك الأشخاص الآخرين" [1].

ومن هنا يمكن القول أن كتابة تاريخ الجنون ليس غاية في حد ذاته، وإنما هوخيار منهجي تبناه فوكو لنقد الحداثة الغربية، ويتخلص منهجه في تعليق ما تقوله السرديات الكبرى التي تتغنى بالأنوار والانتقال إلى فحص ما تقوله الوثائق المنسية المبعثرة، فلا يمكن أن نفكك العقلانية انطلاقا من خطاباتها وإنما وجب تفكيكها من خطابات هامشية وبالنزول إلى الأحداث المجهرية والتفاصيل التاريخية التي طواها النسيان. لذا فإن اعتماد فوكو على أسلوب خاص في التوثيق (الأركيولوجيا) يتيح له نبش الجوانب المعتمة والمنسية في التاريخ مستعينا بالنصوص الهامشية والأرشيفات وملاحظات السجون وتقارير الأطباء[2].

فوكو إذن كشف عن الجنون من خلال الهامشي والمنسي قائلا:" وقد أصدر طبيب من ليون سنة 1772 نصا بالغ الدلالة بعنوان:" الفوضى الطبية": إن جزءا كبيرا من الطب العملي يوجد بين أيدي أناس غرباء عن هذا الفن، الحمقى وسيدات الرحمة والمشعوذين والمجوسيين والمرممين والممرضين والكهنة ورجال الدين وأصحاب العقاقير وأصحاب الأعشاب والجراحين والصيدلانيين، كل هؤلاء يعالجون من الأمراض ويعطون من الأدوية أكثر مما يعطيه الأطباء"[3].

فالجنون كان يخضع لمجال بالغ الحساسية، حيث كان الفصل بين الممارسة والنظرية في مجال الطب هو السمة الغالبة، حيث أن هذه الممارسات التي كانت تحدث خارج الطب، كانت

[1] –Boissie des sauvages , Nosologie méthodique , tnad ،gouvion, lyon, 1972,t. vii, p, 33.

3–جلولي عبد الحكيم ومحمد شوقي الزين، مفهوم الجنون عند ميشال فوكو، مرجع سابق، ص30.

1–ميشال فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، مصدر سابق، ص323.

مقبولة وكان لها موقع هام داخل التقاليد المتداولة إلى حد أنها أصبحت مفروضة على الأطباء، لذلك فوكو يعتبر أن العصر الكلاسيكي هو الذي أعطى مقولة العلاج كامل معناها.

ولقد أدت دراسات فوكو حول الجنون إلى عقد جلسات دراسية عديدة في عام 1970 في الكوليج ذي فرانس حول الجانب الكبي والقانوني لعزل المجانين وحبسهم وحول الطابع القمعي للمؤسسات المعنية مما كان له تأثيره في تعديل بنية المصحات العقلية وطريقة العلاج فيها.

لهذا يقول جورج زيناتي عن فوكو باعتباره أقرب إلى عمل المؤرخ منه إلى عمل الفيلسوف من خلال كتابه تاريخ الجنون:" ...بأنه في منتصف القرن السابع عشر، حين أفتتحت السلطة اول مستشفى عام لم تحجز فيه المجانين فقط، بل كل من كان يضايقها من الفقراء الجدد والمشردين والمشاغبين والعاطلين عن العمل، لأنهم مصدر إزعاج للسلطات .... إلى أن جاءت الثورة الفرنسية فأقرت بأن الجنون له خاصيتة، فأطلقت جميع الآخرين من مستشفى كان في الواقع سجنا"[1].

ثانيا: فوكوو الطب النفسي:

قبل الحديث عن الطب النفسي من منظور فوكو يمكن الإشارة إلى أنه عام 1952 حصل على دبلوم في علم النفس المرضي ثم عام 1953 حصل على دبلوم في علم النفس الاجتماعي، ولقد كان يحضر أثناء زيارته لبنسفنجر كرنفال المجانين عند عالم التحليل النفسي كون، ويعمل على تحليل لوحات رورشاش ليظهر كتابه الأول:" المرض العقلي والشخصية في أفريل من عام 1954[2].

1–جورج زيناتي، الفلسفة في مسارها، (ط2؛ بيروت: درا الكتاب الجديد المتحدة، 2013)، ص319.

2 –فريديريك غرو، ميشال فوكو، تر، محمد وطفة، ط1، أبو ظبي، كلمة ومجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 2008، ص09.

على أن هذا الكتاب حسب الأستاذ زواوي بغورة لم يلق اهتماما من الباحثين، بل وهناك من قلّل من قيمته واعتبره جزءا من المحاولات الأولى للفيلسوف الذي كان متأثرا بالنظرية الماركسية وبانتمائه للحزب الشيوعي، ولعل تعزيز هذا الموقف جاء من المؤلف نفسه.

عام 1962 عندما عمد إلى تغيير عنوان الكتاب إلى المرض العقلي وعلم النفس، وما رفضه أيضا ترجمته إلى اللغة الانجليزية إلا رغبة في أن ينظر لكتابه تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي عام 1962 على أنه يمثل المنطقة أو البداية الحقيقية لأعماله الفلسفية وهو ما أكد عليه أغلب الباحثين الذين درسوا فلسفته، في حين أن التمعن في هذا الكتاب الصغير في الحجم المهم في الموضوع يدرك حسب تقدير الأستاذ الزواوي بغورة دائما أنه يشكل البداية الأولية لما يسميه فوكو لاحقا المنهج الأركيولوجي. إضافة إلى أن أغلب المصطلحات التي شكلت خطاب فوكو حول المرض جاءت في هذا الكتاب في طبعتيه الأولى والثانية منها مثلا: المرض والصحة، والمرض العقلي والمرض العضوي والمرض والمجتمع المرضي العقلي والطب العضوي، السوي والمرضي ...المعيار وتجربة المرض والتاريخ...الخ [1]

فوكو يعتبر صاحب ميدان وتخصص في علم النفس، لهذا كان اهتمامه بعلم النفس عموما والطب النفسي خصوصا أمرا يتماشى ومجال تخصصه، لهذا حاول فوكو في كتابه الأول المذكور آنفا أن يبحث عن جذور وشروط إمكانية تشكل الجنون بوصفها حالة مرضية، فقد وجد أن تاريخ الحضارة الغربية عرف فترة توقف فيها العقل عن أن يكوّن منظومة أخلاقية ليصير طبيعة، ومن ثم لم يعد التقابل ما بين العقل والاختلال العقلي بعدا من أبعاد الحرية، كما كان الأمر مع المفكرين الذين كانت عبقريتهم تقع في مواقع مجاورة للجنون مثل نرفال ونتشه وأرتو[2].

[1] –الزواوي بغورة، المرض تجربة وخطابا، مرجع سابق، ص15.

[2] –حنان خصاب حسن، ميشال فوكو، الموسوعة العربيةarab.ency.com.sy الدخول يوم2023/09/25على الساعة 17:30.

ثالثا-الفرق بين الطب العقلي والطب النفسي:

في بعض الأحيان عندما نتحدث عن الطب العقلي والطب النفسي يبدو لنا أن التفريق بينهما أمرا ليس سهلا في بعض الحالات قد تحتاج إلى حضور الجانبين معا إلا أن الأستاذ **كمال دسوقي** يرى أن التفرقة بينهما لها منطلقاتها قائلا :(وعهدنا بالتفرقة بين طب نفسي وطب عقلي في عالم الغرب أن المسالة أولا وقبل كل شيء مسالة مهنيه إذ يشتغل بدراسة الذهانيين والعصابيين كلاهما طائفة من المختصين.[1]

ونفهم من هذا القول إن الجانب المهني المتخصص هو الأساس الأول لأي تفرقه بين الطب العقلي والطب النفسي، خاصة بعد التطورات الهامة خلال النصف الأخير من القرن الماضي في ميدان الطب النفسي والطب العقلي، مما أدى إلى تأكيد استقلال هذا الفرع من فروع الطب من اجل ترسيخ هذا الوجود المستقل، رغم أن التداخل بين المجالين لا يزال يفرض نفسه بين المصطلحات مثل الاضطراب العقلي، والصحة العقلية والصحة النفسية...الخ

ويمكن أن نقف على عدة فروق بين الطب العقلي والطب النفسي أهمها:

أ-الطبيب العقلي في حقيقة الأمر هو طبيب حاصل على الدكتوراه في الطب لكنه تخصص في المشاكل السيكولوجية لأنه مؤهل لوصف العقاقير والمسكنات الطبية وقد نجد البعض منهم محللون نفسانيون، تلقوا هذا الاختصاص بحكم تخصصهم في استخدام طرق العلاج النفسي التحليلية.

أما الطبيب النفسي فهو عالم نفس إكلينيكي تدريبه الأصلي وخبرته العلاجية هما في علم النفس[2].

ب-مصطلح المرض العقلي يرتبط عاده باضطراب العقل أو زواله، مما يترتب عليه زوال التكاليف الدينية والقانونية والأخلاقية، وقد يترتب عنه نتائج سلبيه وأسرية واجتماعية متنوعة، بخلاف الطب النفسي لا توجد فيه حالات غياب كامل للعقل، إلا في حالات استثنائية مثل التهاب الدماغ الحاد أو التسمم الحاد بمواد كيماوية.[3]

---

[1] -كمال دسوقي، الطب العقلي والنفسي، (ط1؛ بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر 1973)، ص 22.

[2] – المرجع نفسه، ص ص 22، 23.

[3] – حسان المالح، لماذا نفضل مصطلح الطب النفسي وليس الطب العقلي؟، المصدر WWW.HAYATNOFS.COM الدخول للموقع يوم 29 / 2023/09 على الساعة 00:09. ص 2.

لقد ارتبط مصطلح الجنون تاريخيا بحملة دعائية سلبيه وهجومية على كل ما يوصف به، حتى أن البعض يرى انه لا يصلح لوصف طبي أو مرضي في العصر الحديث وعلى رأسهم فوكو، كما أكدناه سابقا عكس مصطلح الطب النفسي في الوقت الراهن، يمكن اعتباره مقبولا ومفيدا أكثر، ولا يحمل في ثناياه أيّ معان سلبيه أو دعائية غير مقبولة، ولكي يستطيع هذا الميدان ترسيخ المفهوم الايجابي والفعال والمفيد لكل ما يتعلق بقضايا الطب النفسي، ويستطيع بدوره المناسب في خدمه المرض والمجتمع في آن معا.

وما يهمنا أكثر ما أضافه الطب إلى حقل المرض أو حقل الصحة، وهي الانتقال بالمرض من عالم الاعتقال إلى عالم الشفاء؛ مع كل ما ميز هذا الانتقال من خلق لمعايير وقيم ومبادئ ونماذج وآثار ومؤسسات ...الخ، حيث يعتقد فوكو بأنه تم تنظيم المرض وفق مقدمات جديدة، تختلف جذريا عن الطريقة التي فُهم بها المرض في الماضي، أهم معالمها الاتجاه التدريجي نحو علمنة المرض، أو بطريقه أصح إبعاد الطابع الديني عن الفهم الإنساني للمرض، بعدما كان يعتقد قديما بأن المرض عقاب إلهي.

وهذا ما جعل **فوكو** يستند إلى مقولة سيدنام:" علينا أن نجمع كل الأمراض في أنواع محددة بنفس حرص دقه عالم النبات". [1]

ومنه يمكن القول إنه بالإضافة إلى المساهمة في تكون نظرة جديدة عن المرض مع علم النفس والتحليل النفسي، نستنتج بعض النتائج أهمها:

1) النتيجة الأولى التي اهتدى إليها **كلود كيتل** في كتابه "تاريخ الجنون من العصور القديمة حتى يومنا هذا"، وهي أنه لا مجال بالنسبة إلى فوكو للرجوع إلى العصور القديمة في مسألة الجنون، على الرغم من انه قد سبقت الإشارة إلى مدى أهمية هذه المرحلة فيما يتعلق بالأمراض العقلية، إن إشارته النادرة إلى تلك الفترة جعلت منها حقبة زائلة، حتى لا نقول غير موجودة، هذه الجدلية قادت **فوكو** إلى الاستشهاد **بنتشه** الذي أعطى أيضا الأفضلية للعقل على الحق.[2]

ونحن بدورنا نفسر عدم الرجوع للعصور القديمة في مسألة الجنون من قبل **فوكو** بأنه أراد النسيان لهذه المرحلة رغم وجودها، لأنها ارتبطت بدواع وأسباب ميتافيزيقية لا تتلاءم وطبيعة مرض الجنون.

[1] –ميشال فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، مصدر سابق، ص209.

[2] –كلود كيتل، تاريخ الجنون من العصور القديمة حتى يومنا هذا، مرجع سابق، ص 11.

2) يمكن اعتبار **فوكو** فيلسوف القطيعة والانزياحات العنيفة في الفكر النقدي، الأمر الذي أدى إلى زعزعة كثير من نقاط الارتكاز في مجال المعرفة وإعادة النظر في كثير من الثوابت، وخاصة الهروب من الخطاب الكنسي إلى التحليل النفسي على مستوى المعرفة الطب–نفسية.

المبحث الثالث: الطب السريري (العيادي)

إن الحديث عن الطب بشكل عام ينطلق من مبدأ أساسي، هذا المبدأ لا يعود حسب **فوكو** الى نهاية القرن الثامن عشر؛ بل له تاريخ صَاحب الثورات الحاصلة في ميدان الطب إن لم تكن كلها، وهو المبدأ القائل: إن المعرفة تتشكل حول سرير المريض هذه التجربة أصبحت مصدرا أوليا ومعيارا ثابتا أما الذي كان يتبدل باستمرار هو الشروط والظروف التي كانت بحسبها تتم التجربة وتتحدد في عناصر قابلة للتحليل لتصبح قابله للصياغة الخطابية لذلك يمكن أن نتساءل عما المقصود بالطب السريري؟ وكيف تشكل تاريخيا؟ وما هي خصائصه؟

أولا: التعريف بالطب السرسري:

إن السريريات جعلت من الطب قادرا على الربط ما بين الحقيقة والزمن من خلال ثباتها المستمر، لهذا وحسب فوكو فان الطب بدأ منذ القرن 18 يميل إلى سرد تاريخه الخاص كما لو أن سرير المرض كان على الدوام مكانا ثابتا ومستقرا للتجربة، خلافا للنظريات التي كانت عرضه لتبدل مستمر رغم ما تخفي تحت تأملها من صفاء الوضوح السريري، فالمعرفة الطبية كانت تخضع لتنويعات في ظل تلك النظريات مما جعلها مكانا للصراعات والاضمحلال، لأن هذا العنصر في النظريات كشف نسبيه هشة [1] كما هو الحال عند الحديث عن نظرية الأخلاط منذ أبيقور إلى العصور التي تلته.

وبإمكان السريريات أن تكون عنصر تراكم ايجابي للمعرفة الطبية أكثر من تلك النظريات القديمة وذلك من خلال المعاينة الثابتة للمريض، هذه الأخيرة التي تسمح للطب بأنه لا يختفي ويتجدد كل لحظه بل ويصون نفسه من خلال تصوره لحقيقة نهائيه دون أن تكون مكتملة أي تتطور مع تطور فترات التاريخ ضمن تاريخ متصل.

فالطب في فجر الإنسانية كان كاملا في صله مباشرة بين المعاناة وما يخفف عنها بمعنى أن هذه الصلة تقوم على غريزة واستجابة أكثر مما كانت تقوم على التجربة، [2] وحسب **جون**

[1] - ميشال فوكو: ولادة الطب السريري، مصدر سابق، ص 89.
[2] - ميشال فوكو: ولادة الطب السريري، مصدر سابق، ص90.

كواكلي ليتسون القائل" إن الناس جميعا يمارسون بلا تمييز هذا الطب ... فالخبرات التي يحصل عليها كل واحد كانت تصل إلى الأشخاص الآخرين... وكانت هذه المعارف متوارثة أبا عن جد".[1]

فالسريريات لم تكن معرفه مبنية على المعاينة بقدر ما كانت تبنى على تجارب فرديه تتناقل بين الأفراد كلما كانت لها نتائج ايجابية في القضاء على الألم وهذا ما كان يسميه البعض عصر السعادة المطلقة بالنسبة إلى الطب، وبمجرد دخول الكتابة والسرية بمعنى استئثار فئة مختارة بهذه المعرفة وحال تفكيك الصلة المباشرة بين المعاينة والوحي للكلمة[2]، لتصبح المعاينة حاضره وبالتالي النزوع للمعرفة السرية لتصبح المعرفة الطبية محصورة ضمن عدد معين من الأفراد بعد ظهور المعاينة بوصفه أسلوبا جديدا لم يكن قائما في الطب القادم الذي اكتفى بالممارسات الفردية واعتماد الفلسفة فيه، الأمر الذي جعله طب مكون بالمتافيزيقيا.[3]

ويعلق مترجم كتاب ولادة الطب السريري الطبيب المختص في الأمراض الداخلية الذي كان لي معه اتصال مباشر لمحاوله معرفة أسباب ترجمته لهذا الكتاب الأستاذ **حسن إياس** على انه استعمل كلمه سرية في توصيف تلك الممارسة الطبية بدلا من السحرية أو الباطنية، نظرا إلى استمرار صداها في تعبير" سر المهنة" الذي لا يزال مستعملا في كثير من الصنائع، فما المقصود بالطب السريري؟

يقول فوكو معرفا الطب السريري على أنه: "ليس بمدونه تقنية علاجية بقدر ما هو عملية بمعرفه الإنسان الصحي وبمعنى آخر فالطب المعاصر أصبح يعبر في محتواه عن تجربة الإنسان غير المريض والتي جعلته يتميز بكونه الإنسان النموذج".[4]

فالتعريف يحمل إشارة واضحة تماما على أن الطب السريري يبحث في الإنسان الصحي وليس المعتل، بعدّه نموذجا يجب الاحتداء به تحت شعار لا تمرض.

لهذا عندما نسمع حديثا عن الصحة أو نقرأ عنها، فإننا ندرك بيننا وبين أنفسنا معناها، إدراكا مباشرا وبسيطا بشكل حدسي دون الحاجة إلى قاموس أو معلم، ولكن إذا طلب منا أن نعرف كلمه صحة تعريفا دقيقا فان البساطة هنا قد تغيب تماما ويصبح تعريفها مشكلة، فإذا تساءلنا

[1] -المصدر نفسه، الصفحة نفسها.
[2] - المصدر نفسه، الصفحة نفسها.
[3] - المصدر نفسه، ص 91.
[4]- MICHEL FOUCAULT, LA NAISSARE DE LA CLINIQUE, P 35.

ما الصحة؟ هل هي حالة تمكن صاحبها من أن تقوم كل أعضاء جسمه بأداء وظائفها على أكمل وجه؟ هل هي احتفاظ الجسم بقوته وامكانياته وحيويته؟ هل الصحة قدرة على التكيف؟ أم أن الصحة هي كل ما سبق؟[1]

لهذا علماء الطب عندما يلاحظون الاختلاف أو التعارض بين تلك التعريفات السابقة بحيث لا نستطيع صياغتها في معنى عام، يشعرون بالوقوع في مأزق محاولين التغلب عليه، ومن ثم يدركون أن علم الطب يحتاج إلى علوم مثل الفلسفة و الأخلاق و غيرها للتغلب على هذا المأزق، لأن الفلسفة تحتوي على مبحث لفلسفة العلوم وآخر للأخلاق... تجعل منها حاضره مع المعارف العلمية بما فيها الطبية لهذا اهتم فوكو في بداية الستينيات بظاهرة المرض في شكلها العقلي والعضوي، وذلك ما تبين في كتابه مولد العيادة، اركيولوجيا النظرة الطبية، حيث درس مرحله تاريخية قصيرة نسبيا لا تتجاوز نصف قرن، تبدأ مع نهاية القرن 18 وتنتهي في بداية القرن التاسع عشر، رصد فيها ثلاثة أشكال من الطب وهي على التوالي؛ الطب والتصنيفي، وطب الأوبئة، والطب العيادي والتشريحي للمرض.[2]

والذي يهمنا في هذه الأشكال الطبي هو أن الطب أصبح يبنى اجتماعيا من خلال التصور الحديث للمرض، كما ينتمي أيضا إلى سياق تاريخي محدد وهذا ما يجعلنا دائما نعتقد أن الأخلاق تكون حاضره في بناء المعرفة الطبية آو من خلال تقديم العلاجات للمرضى.

ثانيا: تشكل السريريات:

إن ظهور السريريات لم يكن وليد القرن 18 حسب اعتقاد فوكو، فهي كانت ماثلة في الطب القديم وهي التي منحت الطب حركيته، لذلك يرى فوكو:" أن السريريات هي زمن المعرفة الايجابي المؤكد وإذ لم يوجب علينا أن نخترعها، فانه حسن لنا أن نعيد اكتشافها: فقد كانت ماثلة سلفا مع أشكال الطب الأولي وكونت اكتماله".

لذلك فان فهم التجربة السريرية وبنيتها يستدعي تتبع تاريخ المؤسسات التي ظهر فيها جهد التنظيم المبذول في هذا المجال.

وابتداء من عام 1658 افتتح **فرنسوا دولايو** مدرسة سريرية في مستشفى ليدن وهي مدينة في جنوب هولندا لتنطلق معها حركة إنشاء كراس للسريريات عبر كامل أوروبا، ليتقدم **يورهاف**

[1] - أحمد محمود صبحي و محمود فهمي زيدان. : في فلسفة الطب، مرجع سابق، ص 124.
[2] - الزواوي يغورة. : المرض بوصفه تجربة و خطابا، مرجع سابق، ص ص،19،20.

وتلاميذته لإصلاح جامعة ادنبره عاصمة اسكتلندا، وانشأوا فيها قسما سريريا للتعليم على شاكلة ليدن لتحذوا حذوهم، لندن وأكسفورد وكامبريج ودبلن.[1]

حتى سنه 1733 طُلب من فان سويتن في مستشفى فيينا أن يضع خطة من أجل إنشاء قسم للتعليم السريري، وهكذا توالت أقسام السريريات في النشأة وشملت حتى المستشفيات العسكرية في قانون تنظيم المستشفيات الذي صدر عام 1775 حسب ما جاء في المادة 13: يجب أن تتضمن كل سنه دراسية(مقررا علميا وسريريا لمبادئ الأمراض التي تنتشر بين قطاعات الجيش والحامية العسكرية).[2]

فما الجديد في السريريات ما دامت قديمة في وجودها؟

الأكيد أن السريريات ستحدث الجديد الذي يمكن حصره في خمسه نقاط:

1-السريريات ليست مجالا مغلقا على ما تم اختياره للدراسة، ولا هي حقل إحصائي مفتوح ومكرس لما يتلقاه، لأن مهمتها ليس تقديم الحالات المرضية وما تحمله من حالات فردية، وإنما أن تبرز مجال الأمراض في شكلها الكامل، فالسريريات لا تقف عند حد العلاقة بين المريض والطبيب وبين حقيقة يجب الكشف عنها والجهل بها، وإنما مهمتها هي تأسيس حقلا مرضيا مبنيا بالكامل.

2-السريريات في ارتباطها بالمستشفى تأخذ نمطا خاصا، لأنها ليست تعبيرا مباشرا عنه لأنها عبارة عن انتقاء لجملة من المرضى لا يجب أن يتعدى عددهم 30، لأن في المستشفى تكون العلاقة بين الطبيب والمريض في حدود دور طبيب المستشفى في الكشف عن المرض لدى المريض، والمختبئ في داخله كأنه رسالة رمزية في جسم المريض.

أما في السريريات على العكس من ذلك يحصل الاهتمام بالأمراض أكثر من المريض فالأمراض المختلفة هي التي تقوم مقام النص[3]، فالمريض هو الذي من خلاله فحسب يقدم النص للقراءة.

3-السريريات تبحث عن حقيقة لا تزال مجهولة وهي اسم المرض ولكن كيف؟ حسب **تيسو**" (طبيب السريريات المتمرن) فإنه يعهد بكل مريض إلى طبيبين اثنين هما المخولان لفحصه،

---

[1] نقلا عن ميشال فوكو: ولادة الطب السريري، مصدر سابق، ص 93. JEANAIKIN, OBSARVVATIONS, SUR LES HOBITAUX , ELATIVES A LEUR CONSTRUCTION , AUX VICES DE L AIR D HOBITAL , AUX MOYENS D YREMEDIER , TT, FR (PAVIS. : IS , N), 1775 , P 94_95

[2] ـ المصدر نفسه. ص94.

[3] ـ ميشال فوكو. ولادة الطب السريري، مصدر سابق، ص 96.

باحتشام ولطف، فيشرعان بسؤاله عن موطنه، وعن المؤسسات القائمة هنالك، وعن مهنته وسوابقه المرضية، كما يسألانه عن الكيفية التي بدأ بها المرض الحالي، والمعالجات التي تناولها ويقومان باستقصاء وظائفه الحيوية(التنفس، النبض) ووظائفه الطبيعية (العطسن، الشهية) ووظائفه الحيوانية (الحواس والقدرات ،النوم والألم)[1]، كما ينبغي أيضا أن يفحصا أسفل البطن للتعرف على حالة أحشائه حتى يتم التوصل إلى إدراك العلاقة القائمة بين الظواهر التي تم ملاحظتها والسوابق المعلومة والاضطرابات وأشكال العجز اللافتة التي تنتهي إلى مبدأ تأويلي(اسم المرض)، وعلى حد قول رولان بارت:" إن الأثر لا يتأبد لأنه أرسى معنى وحيدا ولكنه كذلك يوحي بدلالات مختلفة لإنسان واحد يتكلم دائما اللغة الرمزية ذاتها عبر أزمنة متعددة فالأثر يقترح والإنسان يتصرف"[2]،

فالطب السريري تطور ضمن حركة تأويل، التي تجاوزت المعاينة التي تمتلك القدرة على التحليل والتركيب الى الارتباط بمعرفة استدلالية خطابية تضاف من الخارج كمكافأة على المعاينة التي يقوم بها الطبيب من أجل الحصول إلى إطلاق التسمية على المرض، كل ذلك ليس المقصود منه الفحص وإنما فك للرموز.

فالتأويل لا محالة حاضر ضمن كل نشاط فلسفي، ولعل **فوكو** قد أشار إلى ذلك عندما تحدث عن النص الديكارتي، الذي لم يمر بصمت داخل تاريخ الفلسفة بل كان انهماكا وتأويلا، وتجذر ذلك خصوصا في القرن 19 مع هيجل وما تفردت به الفلسفة الهيجيلية، حسب فوكو هو ذلك السبق الذي يجعل التاريخ موضوعا مركزيا للفيلسوف، فالفلسفة تفلسف في التاريخ وليست مجرد تأمل له على أن الوعي بالتاريخ بوصفه مرجعا للفيلسوف، فلئن كانت هيجيلية في البدء حسبه دائما صارت فيما بعد ميزه نتشوية وهوسريليه.[3]

أي إذا حاولنا أن نرصد تطور الطب السريري يجب علينا أن نرجع إلى الرابط بينه وبين تاريخه لنتمكن من ذلك وندرك كل التحولات الحاصلة فيه.

4-لقد كان للسريريات في البداية اشد ارتباطا بالتعليم وكانت المعاينة آنذاك مساعده على مضاعفه فن التبيين من خلال الإبانة فحسب؛ أي الكشف عن المخفي من المرض ولقد كان

[1] . المصدر نفسه، ص 96.

[2] ـ محسن صخري، فوكوقارئا لديكارت، (ط1؛ حلب: مركز الإنماء الحضاري، 1997)، ص 07.

[3] ـ محسن صخري، فوكوقارئا لديكارت، المرجع السابق، ص 34.

"ديزو" يفهم السريريات على هذا النحو من خلال دروسه التي كان يلقيها عام 1781 في **اوتيل ديو** أمام أعين الحضور، حيث كان يأتي بالمرضى ذوي الإصابات الأشد خطورة ويصنف أمراضهم من خلال تحليل صفاتها من خلال خطه يجب اعتمادها مع إجراء العمليات الضرورية للمرضى، ثم بعد ذلك يقدم تقريرا عن الإجراءات التي قام بها مع توضيح دوافعها حتى يتحقق من التبدلات الحاصلة، وبعد ذلك يقدم حاله الأعضاء بعد الشفاء ،أو في حاله الموت يقدم الأسباب على عدم جدوى العلاج[1]، فقد ندرك من خلال هذا أن المعاينة كانت لا تزال مرتبطة بسياقها النظري أكثر، الأمر يجعلها مجانبة للدقة.

5-رغم وجود المعاينة ولكن كانت لا تزال غير قادرة على إحداث تحول في المعرفة الطبية لأن دورها كان يقتصر على تحديد شكل الخطاب الطبي وتنظيمه، ولكنها لا تقدر على خلق مجموعة جديدة من الخطابات والممارسات، فالسريريات رغم اعتمادها على المعاينة في القرن 18 ولكنها لم ترق إلى القيام بدور نوعي في حركة المعرفة العلمية بالذات.

ولكن في الأعوام الأخيرة من القرن 18 تم إعادة بناء السريريات بشكل جذري، لأنه بعد فصلها عن السياق النظري الذي ولدت فيه أصبحت تستقبل حقلا جديدا من التطبيق، لم يعد له حدود في حقل تقال فيه معرفة، وإنما امتد إلى حقل ولدت فيه المعرفة واختبرت وأنجزت، ولسوف تتحد مع التجربة الطبية، ومن أجل هذه الغاية كان ينبغي للسريريات أن تتسلح بقدرات جديدة مفصولة عن اللغة التي نطقت بدءا منها بصفتها درسا.[2]

للسريريات تاريخ طويل تطلّب تدرجا معرفيا في الانتقال من السياق النظري إلى السياق التجريبي المعزز بالوسائل والإمكانيات المخبرية.

ثالثا: خصائص الطب العيادي(السريري):

الطب العيادي ينتمي إلى سياق تاريخي قائم على التصور الحديث للمرض الذي صار مبني اجتماعيا وقد يبدو لنا ذلك واضحا من خلال خصائصه:

1-إن المرض في الطب العيادي يقع في نطاق التغير والتنوع ويتفق مع إمكانيات عديدة قابلة للتركيب والبناء؛ أي بمعنى مجموع الوسائل المستعملة في الكشف والاختبار وهذا يؤكد على أن المقاربة العيادية للمرض، وللعلاقة بين النظرية والممارسة وللتصور والتطبيق، وللفرض

[1] ـ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، مصدر سابق، ص 98.
[2] ـ المصدر نفسه، ص 100.

والتحقيق، إن المعرفة العيادية تفرض نوعا من المسافة بين النظريات الطبية العامة والمعطيات العيادية[1]، وفي هذا التحليل إشارة واضحة على أن الطبيب يجب أن يتميز بالحذر من السياقات النظرية كما أشرنا في تاريخ السريريات، ويحاول أن ينظر في المعطيات المتوفرة لديه والتي تمت ملاحظتها وتركها تتحدث عن نفسها وفي هذا يقول **فوكو**:" لا تظهر النظرة التي تلاحظ فضائلها إلا في صمت مضاعف: صمت نسبي خاص بالعلاقة بالنظريات والتصورات وكل ما يعرقل الإحساس المباشر، وصمت مطلق خاص بلغة سابقه عن المرئي".[2]

الطب العيادي يتصف بمركزية النظرة الطبية، وكذا عزل السيمات أو الأعراض، وتحديد المتماثل والمختلف منها.[3]

فالطب العيادي في الأصل يتفق مع تركيبة من الأعراض تكشف عن مظاهر اعتلال الجسد من خلال معاينه الجسد الحي في كل تفاصيله، وهذا ما يؤكد دائما تغلب الجانب القابل للملاحظة على كل ما هو نظري.

-3 يتميز الطب العيادي بطابعه الكمي أو ما يسميه فوكو بالمنطق الكمي حيث يقول:" ليس للمعرفة الطبية من يقين، ما لم تستند على نسبة عددية من الحالات التي اختبرتها"[4].

فالطب العيادي أضاف للمعرفة الطبية شيئا من الفكر الاحتمالي، بالرغم من موضوعه المعقد والمتعدد الذي لا يمكن للعقلانية الرياضية استغراقه مقارنه بالفيزياء وعلوم أخرى، ومنه تبقى المعرفة الطبية تتصف بعدم اليقين ومع ذلك تكون بعض درجات هذا اليقين قابله للخضوع لحساب صارم.

4 -الطب العيادي يهدف إلى إعادة بناء التطور الزمني للأمراض، من خلال اهتمامه بعامل الزمن قصد رسم التسلسل الطبيعي وتعاقب الأعراض في الأمراض، لذلك يكون الطب العيادي مجهزا بمؤسسات لإدارة ملفات الأمراض والمرضى، وهو ما يظهر في سياسة المستشفى التي تميّز المعرفة الطبية الحديثة والمعاصرة.

5 -لقد عرفت المعرفة الطبية التشريح باعتباره منهجا أساسيا يعتمد عليه الطب العيادي، ويعتبر الطبيب الفرنسي **كيسفيه بيشا K.Bicha(1771- 1802) هو** من قام بعمليه

[1] - الزواوي بغورة: المرض بوصفه تجربة وخطابا، مرجع سابق، ص 21.

[2]-Michel foucault ; naissance de la clinique. P.108.

[3] -ibid , p 88

[4]-Ibid,101.

التركيب بين الطب العيادي والتشريح، وذلك من خلال ملاحظته للجثث من خلال إجراء مقارنات مفيدة بين الأجساد الصحية والمرضية، وبين أجساد التي تحمل أمراضا متماثلة وبذلك يكون التحليل الطبي قائما على التحليل الفيزيولوجي ومتأصلا في الجسد المريض.

المبحث الرابع: الطب الوبائي والتصنيفي

هذان الشكلان يعتبران من أشكال الطب الحديث والمعاصر، حيث كان لكل شكل تصوره للمرض وطريقته في كشف الأعراض المرضية فضلا عن أن لكل شكل طرقه في التدخل والعلاج، حيث نتطرق في هذا المبحث إلى ثلاثة نقاط أساسية وهي أولا الوباء وثانياالطب الوبائي، وثالثا الطب التصنيفي، وذلك بشكل مختصر جدا.

أولا: مفهوم الوباء

أصبح يحتل طب الأوبئة حاليا مكانة مركزية لأنه يتميز بطريقة خاصة في فهم الظاهرة المرضية، على أساس أنَّ الوباء يمس عددا كبيرا من الأفراد ما دفع بهذا الطب إلى إدخال ما يسمى بالبعد الكمي والتوزيع الجغرافي في عملية تشخيص الأمراض، ويبقى البحث كما يقول فوكو في: "تقاطع نسقي لسلسة من المعلومات المتشابهة فيما بينها، أما الغريبة بعضها عن بعض، فسلاسل عدة تعلّف مجموعة غير محدودة من الحوادث المنفصلة، لكن اتفاقها يؤذي في استقلالها الذي يقبل العزل، إلى ظهور الواقعة الفردية".[1]

ثانيا: الطب الوبائي

لا يكتفي بمعالجة المرض، وإنما يحاول أن يتدخل في البيئة الطبيعية والاجتماعية أي ما يشكل المحيط من أجل حصر الظاهرة الوبائية، وهنا يقول فوكو: "لا يمكن أن يكون هنالك طب وبائي إلا بوجود شرطه".[2] ومن الناحية التاريخية، قد تزامن عمليا ظهور الطب الوبائي مع

[1] - Michel Faucoult، Naissance de la clinique، P, 54
[2] - Ibid، P, 25

ظهور التحقيق الطبي وبالتحديد في الفضاء الاجتماعي الفرنسي، وهذا ما أدى إلى تحول في مفهوم الطب نفسه، حيث لم يعد الطب جملة من المعارف والتقنيات تسعى إلى علاج الأمراض والأوبئة وتحقيق الشفاء وإنما صار الهدف هو معرفة الحياة الطيبة، وهو ما يعني أن المعرفة الطبية لم تعد وضعية محايدة، وإنما صارت معرفة معيارية، لها سلطتها التي ستظهر في السياسة الحيوية بعدّها مفهوما مركزيا أو جزءا من سياسة الدولة وهذا ما سنكشف عنه في الفصل القادم.

الطب الوبائي جاء بعد الطب العيادي الذي يتفق مع تركيبة من الأعراض تجعله يتصف بمركزية النظرة الطبية وعزل السمات أو الأعراض لتحديد المتماثل والمختلف منها.[1]

ولذلك يجب على النظرة الطبية أن تقوم بمعاينة الجسد الحي في كل تفاصيله وأن تتوقف عند كل مظهر من مظاهر اعتلاله. لذلك يقول فوكو: "بعيدا عن الأعراض، ليس ثمة جوهر مرضي (باثولوجي... أن تجميعها أو تركيبها (الأعراض) هو الذي يشكل المرض).[2]

ثالثا: الطب التصنيفي

ويتميز بطابعه الكمي، أو ما يسمى المنطق الكمي لذلك يقول فوكو: "ليس للمعرفة الطبية من يقين لم تستند على نسبة عددية من الحالات التي اختبرتها".[3]

وهذا ما جعل الطب العيادي يستفيد من الفكر الاحتمالي في المعرفة الطبية، بحكم أنه طب يتميز بموضوعه المعقد والمتعدد، الذي يؤثر في درجة اليقين ويجعل من المعرفة الطبية تتسم بعدم اليقين.

[1] - Ibid، P, 88.
[2] - Ibid, P, 91.
[3] - Ibid، P, 101.

الطب التصنيفي لا يعطي أهمية كبيرة لعامل الزمن بقدر ما يعطي أهمية لإحصاء الحالات المرضية والأسباب الكامنة وراء المرض تحديدا حسابيا حتى يكشف الثابت والمتغير في هذه الأسباب، وبالتالي معالجة المرض وقطعه، والفرض من دراسة فوكو في تاريخ الطب وأشكال المرض ليس من أجل الاكتفاء بهذه الدراسة فقط وإنما محاولة اكتشاف جانب جديد من جوانب المرض المتمثل في ذلك التحول الذي عرفته الأزمنة الحديثة عندما رفعت الطب إلى "معيار" و نقلت الاهتمام من التقابل بين المرض والصحة إلى التقابل بين المرض والسوي وذلك منذ القرن التاسع عشر، أصبحت المعرفة الطبية تحيل إلى الحالة السوية مقابل الحالة المرضية، بحكم تحول هذه المعرفة إلى معيار معرفي اجتماعي، لذلك الطب لم يعد الغرض منه توفير مجموعة من تقنيات العلاج، بقدر ما أصبح يتضمن معرفة بالإنسان المعافى بمعنى خبرة بالإنسان غير المريض وبمحاولة تعريف الإنسان الأنموذج في الوقت نفسه.

ويبدو أن فوكو قد تأثر بأستاذه كانغيلام في هذه النقطة من خلال كتابه "السوي والمريض".

الفصل الرابع:

مقاربة فوكو لإتيقا الطب

مع تطور الدولة الحديثة أخذ فوكو يطرح أسئلة جديدة لحاضر التفكير مع التجربة الأخلاقية ولعل السلطة الحديثة قد أبدعت تكنولوجية تأديبية تمارس مباشرة على الجسد قصد إخضاعه ليكون طيّعا وأداة لتحقيق غايتها، ولتستمر في ممارسة السلطة ليس سلطة تقمع وتتملك وتتجسد وإنما إلى سلطة تمارس القوة مستهدفة حياة الإنسان وليس حقوقه، رغم أنها تستعمل عبارات حقوقية تلمع صورتها، كالحق في الحياة والحق في الصحة ...الخ

لذلك سوف نعالج في هذا الفصل أربعة مباحث أساسية؛ المبحث الأول يتحدث في الذات بين الطب والاتيقا، ثم المبحث الثاني الذي يتحدث عن اتيقا الطب عند فوكو، ثم المبحث الثالث الذي يركز على معايير اتيقا الطب، ثم المبحث الرابع الاتيقا والبيواتيقا وعليه يمكن ان نتساءل إلى مدى قارب فوكو الطب اتيقيا؟

المبحث الأول: الذات بين الطب والاتيقا

وفي هذا المبحث سوف نتطرق إلى ثلاث نقاط أساسية اولها الذات في الفكر القديم، ثم الذات في الفكر الحديث، ثم الذات واتيقا الوجود، وعليه يمكن أن نتساءل عن كيفية تشكل الذات تاريخيا بين الاتيقا والطب؟

أولا: الذات في الفكر القديم:

لعل الذات بثنائيتها الجسد والروح لم تكن عبر العصور تحت نفس النظرة لطرفي هذه الثنائية لذلك حاول فوكو من خلال دروس كوليج دي فرانس بالخصوص درس تأويل الذات سنة 1982 الانطلاق من إشكالية عامة الذاتية والحقيقة بوصفها نقطة انطلاق نحو نظرية جديدة هي الاهتمام بالنفس، بوصفها كذلك تأويلات لحكمة" دلفي" اعرف "نفسك بنفسك" هذا الاهتمام بالنفس بوصفه حكمة للحياة الفلسفية والأخلاقية. [1]

1–ميشال فوكو، تأويل الذات، ترجمة وتقديم، الزواوي بغورة، (ط1، بيروت، دار الطليعة، 2011)، ص9.

لذلك فضّل فوكو الانطلاق من هذين العنصرين؛ الذات والحقيقة بحيث كانت نقطة بداية هي الاهتمام بالنفس والعناية بالنفس والاهتمام بها من خلال مفهوم epimleia heautou الذي يشير او يفيد العناية بالنفس والاهتمام بها، هذه العبارة حسب فوكو لم يكن لها عند ظهورها هذه القيمة التي أعطيت لها لاحقا.[1]

وذلك بسب إن هذه العبارة لم تكن معروفة بمعناها الفلسفي للفظ، وعلى حد قول ابيكيت:" بأن الوصية مكتوبة في مركز الجماعة الإنسانية".

فمعرفة النفس لم يكن المقصود منها معرفة بوصفها أساسا للأخلاق ولا معرفة النفس بوصفها مبدأ للعلاقة مع الآلهة، لذلك ظهرت جملة من التأويلات وعلى رأسها تاويل "روشر" Roscher يتحدث على أن النصائح أو الوصايا الدلفية كانت نصائح موجهة لمن يأتي ويستشير الآلهة، وأنه يجب قراءتها على أنها قواعد شعائر لها علاقة بفعل الاستشارة ذاته، وهذا في إطار النصائح الثلاث وهي: لا تكثر، الكفالة والضمان، اختبر نفسك.

فالنصيحة الأولى لا تكثر تعني أن الذي يأتي لاستشارة الآلهة لا يطرح أسئلة كثيرة، بحيث يختصر الأسئلة إلى ما هو ضروري فقط، وعليه يعتبر "روشر" ان عبارة اعرف نفسك لا تعني إطلاقا تشكيل مبدأ أخلاقي عام وقياس السلوك الإنساني.

أما النصيحة الثانية متعلقة بالكفالة أو الضمان وتعني تحديدا لا تندر ولا تتمنى ولا تلزم نفسك عندما تأتي لاستشارة الآلهة بأشياء والتزامات لا تستطيع أن تفي بها.

اما النصيحة الثالثة اختبر نفسك ففي الوقت الذي تطرح فيه الأسئلة على الكاهن اختبر بنفسك جيدا حول الأسئلة التي ستطرحها، ثم انتبه إلى نفسك والى ما تحتاجه من معرفة. [2]

[1] –ميشال فوكو، تأويل الذات، مصدر سابق، ص11.

2–المصدر نفسه، ص، ص 11،12.

وأما تأويل "ديفارداس" Défardas" الذي قدمه سنة 1954 في كتابه: "مواضع الدعاية الدلفية" جاء مغايرا، مع أنه يتبين بأن أعرف نفسك لم تكن أبدا مبدأ لمعرفة الذات لذلك فان النصائح الدلفية ما هي إلا قواعد عامة في توخي الحذر:» لا تكثر من الطلبات، من الآمال لا تفرط ولا تتجاوز في التصرف والسلوك، ومع عبارة اعرف نفسك فان المبدأ الذي يجب أن نتذكره دائما وقبل كل شيء وهو أننا كائنات غائية، وأننا لسنا آلهة، وعليه لا يجب أن نعتقد أو أن نؤمن بقوتنا وبقدرتنا على المواجهة مع القوى الإلهية.

وبغض النظر عما تم قوله فان ما يشغل فوكو هو أن عبارة اعرف نفسك ظهرت في الفلسفة عندما ارتبطت بشخص سقراط، وقد بيّن ذلك اكزينوفان في كتابه " الذكريات" وكذلك أفلاطون في عدد من النصوص، فهذه النصيحة الدلفية كانت مقرونة في كثير من الأحيان مع مبدأ اهتم بنفسك. [1]

مهما يكن على الشخص أن يهتم بنفسه في جميع الأحوال لأنه على رأس هذا الاهتمام قاعدة اعرف نفسك، وحتى في نص أفلاطون الأساسي والمعروف جدا وهو محاكمة سقراط، فإنه قد تم تقديم سقراط وبصورة أساسية وأصيلة بوصفه صاحب وظيفة مهمة، ألا وهي تنبيه ودفع وإثارة الآخرين على أن يهتموا بأنفسهم، وان يعتنوا بها وان لا يهملوها، ونص المحاكمة في مقاطعة الثلاث واضحة وبينة حول هذا الموضوع. [2]

وهكذا كان سقراط دائما يحاول إقناع الاثنيين بان لا يقدموا أي شيء من شؤونهم على العناية بأنفسهم من اجل أن يصبحوا الأفضل أخلاقيا وعقليا.

وهكذا يخلص فوكو من خلال رجوعه إلى محاكمة سقراط إلى ملاحظة ثلاثة أمور أساسية وهي:

[1] –ميشال فوكو، تأويل الذات، مصدر سابق، ص12.

[2] –المصدر نفسه، ص13.

أولا: أن هذا النشاط الذي يقتضي دفع الآخرين إلى الاهتمام بالنفس، والذي يقوم به سقراط هو أمر إلهي يقوم بتنفيذه، وتأكيد على أن الآلهة تهتم بالأثنيين، لذا بعثت لهم سقراط وأنها من الممكن أن تبعث لهم شخصا آخر حتى يحثهم على الاهتمام بأنفسهم.

ثانيا: اهتمام سقراط بالآخرين جعله بديهيا لا يهتم بنفسه، فقد أهمل الثروة والمنافع وتخلى عن المناصب السياسية والقضائية. فهناك إذن علاقة بين الاهتمام بالنفس الذي يحث عليه الفيلسوف وما يمثله بالنسبة إليه وعند الاقتضاء يضحي بنفسه في سبيل الاهتمام بالآخر.

ثالثا: سقراط كان يلعب دور المنبه لحث الآخرين على الاهتمام بأنفسهم، وخاصة المواطنين، لذلك يمكن اعتبار أن الاهتمام بالنفس هو لحظة اليقظة الأولى، وأنه مبدأ النشاط والحركة والقلق في هذا الوجود.

ولهذا يبقى سقراط هو مصدر الاهتمام بالنفس، من خلال امتداداته في النصوص المتأخرة عند كل من الرواقيين والكلبيين وابيكيت على وجه التحديد.[1]

وعليه يبقى الجانب العلمي يحضى بالاهتمام كثيرا وخاصة من "سكينا" الفيلسوف الرواقي رغم كونه ماديا خالصا. ولكنه في بعض الأحيان ينسى هذا الموقف الأصلي ويتحدث عن الصراع بين الجسم والنفس على ما يقرّب من كلام أفلاطون.

فكان اهتمامه من الرواقية منصبا على الجانب الأخلاقي، وخصوصا الجانب الأخلاقي العملي، والغاية من الفلسفة بالنسبة له ليست معرفة بل اقتناء الفضائل العملية. [2]

ومنه يبدو لنا أن الصراع بين الفلاسفة حول الجسد والروح، هو صراع قديم، ومتجدد اليوم في صور تتناسب وهيمنة التقنية على الحياة المعاصرة اليوم حيث فرضت النزعة الآلية سطوتها على طرق التفكير والسلوك عند إنسان اليوم في راهن الحال.

[1] –ميشال فوكو، تأويل الذات، مصدر سابق، ص ص15–16.

[2] –عبد الرحمن بدوي، موسوعة الفلسفة، (ط1، بيروت: المؤسسة العربية للنشر، 1984)، ج2، ص584.[2]

حتى فوكو كان يتحدث عن الأهمية المؤكدة لمفهوم الاهتمام بالنفس عند أفلاطون والابيقوربين بما أن ابيقور دائما يكرر الصيغة التالية: لكل إنسان في الليل أو النهار وطول حياته عليه أن يهتم بروحه الخاص، ولقد استعمل للدلالة على هذا الاهتمام فعل عالج "therapeu "وهو لفظ يحمل معانيا وقيما كثيرة منها إحالته إلى العلاج الطبي (نوع من العلاج للروح نعرف مدى اهميته بالنسبة للابيقوربين، وقد يفيد الخدمة التي يقدمها الخادم لسيده، وقد يتصل فعل العلاج بخدمة العيادة أو بالقائم على العيادة وخدمة الآلهة أو القوة الإلهية.

وحتى المدرسة الكلبية كانت ترى في الاهتمام بالنفس أهمية أساسية.

ناهيك عن سنيكا والرواقيين، وهكذا فان هذا التصور الخاص بالاهتمام بالنفس الذي بدأ بشكل علني مع شخص سقراط وقد قطع كل تاريخ الفلسفة القديمة حتى بداية المسيحية. [1]

من خلال هذا الرجوع إلى الفترة اليونانية من الفكر الغربي أراد فوكو وان يبيّن أن الاهتمام بالنفس يجب أن يترك في أذهاننا بعض الملاحظات أهمها:

1- أن الاهتمام بالنفس هو موقف أو توجه تجاه النفس وتجاه الآخرين وتجاه العالم.

2- أن عبارة الاهتمام بالنفس هي نوع من النشاط أو الممارسة والتأمل في الوقت نفسه، تجعلنا بكل بساطة ننتقل من الخارج إلى الداخل أي كيفية معينة من الانتباه إلى ما نفكر فيه أو بالأحرى إلى ما يجري في النفس.

3- كما يعني الاهتمام بالنفس مجموعة من الأفعال الدائمة، أفعال نقوم بها أو نمارسها أو تقوم بها النفس على نفسها، بها تتم العناية بالنفس وبها نتغير ونتحول ونتحمل. كل هذا يتم وفق سلسلة من الممارسات التي هي في معظمها أنشطة وتمارين كان لها حسب فوكو تاريخ مشهود في تاريخ الثقافة والفلسفة والأخلاق الروحانية الغربية.[2]

[1]–ميشال فوكو، تأويل الذات، مصدر سابق، ص17.

[2] –المصدر نفسه، ص20.

واهم هذه التمارين التي يذكرها فوكو على سبيل المثال لا الحصر تقنيات التأمل، وتقنيات تذكر الماضي وتقنيات مراقبة ومحاسبة الضمير، انها جميعا تصب فيما يسمى تقنيات التحقق والتأكد من التصورات أو التمثلات التي تعرض على الفكر أو تمثل أمامه.

وعلى حد قول فوكو:" لدينا اذن مع موضوع الاهتمام بالنفس، إذا شئتم، تصور فلسفي مبكر واضحا منذ القرن الرابع قبل ميلاد المسيح، وهو تصور قطع مسارا إلى غاية القرنين الرابع والخامس بعد الميلاد، قطع كل الفلسفة اليونانية والهلستينية والرومانية وكذلك الروحانية المسيحية".[1]

إذن فالاهتمام بالنفس اخذ من التاريخ مدة زمنية طويلة بلغت ألف سنة في اعتقاد فوكو مما جعله يتساءل عما الذي حدث واتى إلى تجاهل هذا التصور الخاص بالاهتمام بالنفس عند محاولة إعادة كتابة الفلسفة الغربية؟

وهذا جعل فوكو من خلال مقاربة أولية وبطريقة اصطناعية يرى أن هنالك من دون شك بالنسبة له شيء من القلق ومن الاضطراب في هذا المبدأ المتعلق بالاهتمام بالنفس، وبالفعل فانه ومن خلال النصوص والأشكال المختلفة من الفلسفات، والأشكال المختلفة من الأنشطة والممارسات الفلسفية آو الروحية، فان هذا المبدأ قد تشكل وتم التعبير عنه في سلسلة من الصيغ مثل: اعتن بنفسك" و"اهتم بنفسك" و" وارجع إلى نفسك" وصاحب نفسك...الخ

وهذا من يجعل هذه النصائح المتعلقة بالاهتمام بالنفس، وحسب أشكال متعددة من التراث أن ننظر لهذا الاهتمام وفق صورتين:

أ–صورة ايجابية تجعلنا نركز على كل ماهو إيجابي وخصوصا عندما يمكن اعتبار هذا المبدأ أساسا للأخلاق.

ب–وقد تحمل صورة سلبية تفيد الانطواء عندما يكون الفرد غير قادر على الالتزام بالأخلاق الجماعية، بحيث لم يبق أمام تفكك هذه الأخلاق الجماعية سوى اهتمام الفرد بنفسه، هذا الرأي

[1] –ميشال فوكو، تأويل الذات، مصدر سابق، ص20.

المزدوج القيمة يجعلنا نفهم من هذه الإيحاءات أن تلك الصيغ المذكورة آنفا تبعدنا عن التفكير في أن لتلك الصيغ والنصائح قيمة ايجابية فقط.

وهكذا بدأ الاهتمام بالنفس يفقد قيمته ليتحول إلى الهامش إلى أن عادت من جديد، إما في صورة أخلاق مسيحية قائمة على التنكر للنفس والزهد، أو في شكل حديث يقوم على الواجب نحو الآخرين سواء كانوا أفرادا او اتجاه الجماعة آو الطبقة آو الوطن، إلى أن جاءت اللحظة الديكارتية التي يرى فيها فوكو أنها اللحظة التي قامت بإعادة تقييم وتمجيد مبدأ اعرف نفسك فلسفيا وأبحست وحطت من قيمة الاهتمام بالنفس. [1]

ثالثا–الذات واتيقا الوجود:

لقد كانت فترة الثمانينيات بالنسبة لفوكو مرحلة إنجاز لمحور جديد هو تقنيات الذات أو الممارسات الذاتية، وبداية هذا المشروع كتابه:" تاريخ الجنسانية الذي حاول من خلاله أن يناقش كيف أصبحت السلوكيات الجنسية موضوعا للمعرفة، كما يتعلق الأمر أيضا بالبحث في تطور المعرفة من خلال البحث في أصولها داخل المؤسسات الدينية والقواعد التربوية والممارسات الطبية والبنيات السرية.[2]

فوكو إذن يسعى إلى النظر إلى الذات كيف تتعرف بعيدا عن المعرفة والسلطة؟

لذلك كان مشروعه الذي وقف عنده أخلاقي بامتياز، ولكن أية أخلاق يقاربها فوكو؟ إن البحث عن استقلالية الذات من كل الأنظمة المعرفية والسلطوية دفع بفوكو إلى محاولة نقل إشكالية الجينيالوجيا والأركولوجيا معا من مجال الطرح الموضوعي لتقنيات المعرفة والسلطة وتشابكها الخارجي الاجتماعي والتاريخي، إلى النهج السلوكي الذي كان على الأفراد أن يسلكوه، ليتوج نهاية إنتاجه بالأخلاق.

[1] –ميشال فوكو، تأويل الذات، مصدر سابق، ص23.

[2] –ميشال فوكو، الانهمام بالذات جمالية الوجود وجرأة قول الحقيقة، دط، دار المغرب، أفريقيا الشرق–الدار البيضاء، 2015، ص، ص5،6 .

وبعيدا عن الأدبيات الفلسفية التي تطرح عادة تحت عنوان الأخلاق يحاول فوكو تأكيد الفصل بين الأخلاق Morale والاتيقا L'éthique ليميّز بين الأخلاق باعتبارها منظومة القيم والأوامر والنواهي التي تنتصب في مستوى الشخصية القمعية للمجتمع، وبين سلوك الأفراد الذي يمكن اعتباره انه مدمج في الأخلاق أو خارجي عنها، إذ يبقى السلوك هو أقرب إلى أصحابه ومنفذيه، من كل ما يمكن أن يضاف إليه قسرا أو طوعا من الأوامر والنواهي. [1]

ولعلنا نفهم من هذا أن الاتيقا تدبير في الحياة، تتبع الإرادة الحرة المستقلة وليست كالأخلاق فيها جانب من الأمر والإلزام، لذلك فان الذات في اختياراتها الحياتية تتصرف دون إملاءات أو قيود وضغوطات اجتماعية أو دينية أو غيرها.

لنقف على أن الممارسة الاتيقية هي اختيار شخصي يقف على عدة أسس سنتعرف عليها في المبحث القادم.

فعندما سأل كل من دريفوس وايبنوف الكاتبين الأمريكيين فوكو في فلسفته وعن ماذا سيكتب بعد الانتهاء من تاريخ الجنسانية، أجاب على الفور سأهتم بذاتي.

ولا يعني ذلك أن فوكو اجّل الاهتمام بذاته إلى ما بعد الانتهاء من مشاريعه الفلسفية الكبرى، كما أجل الكتابة في اتيقا الذات، فلقد كان الاشتغال بالذات الهم الفوكوي الفلسفي والفردي الخاص به في آن واحد وعبر كتبه "تاريخ الجنون" و"مولد العيادة"، وصولا إلى الكلمات والأشياء" و" المراقبة والمعاقبة" حيث كان محور تفكيره هو التحفيز العميق الشامل مما يقع على الذات من تقنيات الخارج الذي يمنع ولوج الذات كداخل إليه. [2]

كل هذا الاهتمام بالذات الذي بدأ عند فوكو كان بدافع وقوع عينه على ذلك الشعار الجمالي الأخاذ الذي جعله هدفا له من أجل البحث عن أصوله في ممارسات الاتيقا اليونانية والذي

[1] –ميشال فوكو، إرادة المعرفة، (دط، لبنان: مركز الإنماء القومي، 1990)، ص5.

[2] المصدر نفسه ، ص6 .

سماه: فن الوجود. فإذا كانت هذه الذات تدار وفق تقنيات تمارس عليها القمع والقولية وآليات التصنيف والتعليب، فان ثمة جهد متواصل على إزاحة هذه التقنيات والتحرر من القمع وتحقيق القطيعة في بنية معرفتنا للذات نفسها، لتكون أمام ذات وليس ذاتية حتى تتم النقلة من الأخلاق إلى السلوك أو الاتيقا، حتى نحصل على ذوات تسلك وتتحرك وتمارس الأفراح والأقراح وتعيش داخل جو من المتغيرات، ومتغيراتها الخاصة بها التي تجعلها مختلفة وعادية وناقصة دائما.[1]

بحيث كلما توقفت الذات في مكان ما يقوم مركز وحيثما تطأ قدماها يرتسم محيط، فيغدو الفرد تحفة وجوده وهذا ما يطمح عصر فوكو إلى تحقيقه الذي يبشر بمولد هذا الشكل من الفرد، وشكل الفرد هو ما يولد معه ويموت بموته، وبالتالي فهو الشكل الذي يعجز أن يكون النموذج أو العام. وهذا العجز هو سر حداثته البعدية الخالية من النموذج، رغم أن فوكو فضل التمسك بمصطلح الذات، ثم أضاف لها كلمة الفرد، شرط أن يكون لكل فرد أيقونته غير القابلة للاستعارة أو النقل.

هذا الفرد الذي أراد فوكو وان يستيعده عبر جمالية الفرد المبدع والذي يمكن أن يتحقق عبر اتيقا الوجود.

لذلك مارس فوكو نهجة الجينيالوجي –الاركيولوجي–على حفريات تاريخ التقنيات في الحضارات القديمة من اجل ممارسة الذات، فلم تجد النموذج الأول الذي يقيم أول شكل حقيقي وواع لمقاييسه وتقييماته عن الفرد وممارسته لسلوكه الخاص إلا في الثقافة اليونانية، لأنه عندهم برزت قيادة النفس باعتبارها أعلى ما تحققه حكمة الفيلسوف، إذ كيف يمكن للفرد أن يوجه سلوكه وسط الآخرين إن لم يكن قادرا على توجيه نفسه في انفعالاتها وأهوائها وأحوالها الخاصة؟ [2]

[1] – ميشال فوكو، إرادة المعرفة ، مصدر سابق ، ص ص،6، 7.

[2] – المصدر نفسه ، ص7.

إن تقنيات الذات تشكل وجه الذات نحو ذاتها في الوقت نفسه تشكل الوجه الآخر نحو العالم الخارجي، وقد فهم فوكو سيطرة الفيلسوف اليوناني على نفسه، ليس إلغاء لحيويتها كما سوف يحدث مع الأخلاق المسيحية ونزعتها التطهيرية المغالية، وليس تدخلا لسلطات العالم الخارجي فيما تعنيه الذات لذاتها، نفهم إن اتيقا الوجود لا ترتبط بصنف معين من البشر وإنما الكل معني بها لا فرق بين مؤرخ وعالم أو إنسان عادي أو طبيب ...الخ

فهي ملازمة للذات على مدار الحياة وبجميع أشكالها، ولعل فوكو عندما حاول أن يفرق بين الجنسانية والجنس على اعتبار أن الأولى تتوقف على مجمل التقنيات التي تدار بها الحياة الجنسية، من حيث إن الجنس بوصفه عملية حيوية مباشرة تؤلف جزءا من رتابة العضوية، ولعل فوكو من خلال حديثه عن اركيولوجيا الجنسانية أراد أن يبين أن هذه الأخيرة ليست سيكولوجية الجنس أو التحليل النفسي على طريقة **فرويد** أو **لاكان**، وكذلك ما تبدو عليه الذات وتقنيات ممارستها ليست هي التواصلية مع الآخر، لأن التواصل بالمعنى الذي يقصده **هابرماس** يرفضه فوكو، ويعتبره سياقا إعلاميا فقط، في الوقت الذي يجب اعتبار أن الالتقاء بالآخر هو التقاء بالجسد واكتشاف جسد الآخر كذات أو ذات الآخر كجسد، وفي هذه الحالة فالذات لا تعيش تطابقا لا مع نفسها ولا مع الآخر، لأن الالتقاء بالآخر مناسبة لتغيير الذات، تتاح لها من خلال هذا الالتقاء، وهو لا يعني منطق علاقات القوى الذي يشكل أساس التحليل النفسي الفرويدي.[1]

فالفيلسوف اليوناني في نظر فوكو أمر بالتحكم في الذات كسلوك وليس كأخلاق، لان ما يعنيه منها هو إمكانية أن يسوسها ليستطيع أن يسوس الآخرين، لا أن يخضعهم، لأن الإخضاع يعني إلغاء وجود الذات أو حتى إخضاع الآخرين يكون على حساب حريتهم، لان الهدف أن تكون الذات حرة بين ذوات أحرار آخرين، رغم أن هذا الهدف ليس هو واقع الحال، بل الواقع هو أن الذات تدخل كقوة في صراع مع قوى الآخر، حتى تتجاوز أو تخترق شبكات لا

[1] ميشال فوكو، إرادة المعرفة ، مصدر سابق ، ص10.

متناهية من نسيج السلطة المعرفة لتتمكن من التحرر منها بطريقة تجعل من الفرد قادرا على إعادة إنتاج ذاته كتحفة فنية وكإنتاج لفردانية مكتشفة عبر ممارسة الذات في جسد الآخر الحقيقي. [1]

لأن ممارسة تقنيات الذات لم يكن أبدا شانا نخبويا بقدر ما كان يميز الإنسان المفكر، وهذا ما جعل فوكو يؤكد على أن السلوك الفلسفي عند اليونان لم يكن مجرد كبح الذات لانفعالاتها من اجل التطابق مع فضائل أخلاقية معلقة في الفراغ، في إشارة واضحة إلى كل ما هو مرتبط بالإلزام أو الإكراه، لان القيادة الحقيقية للنفس ليست سوى الانهمام بالذات الذي يعبر عنه اليونان بلفظ epiméleiaheoatou.

ولعل وقوف فوكو على عبادة الأنا التي شاعت في أمريكا مع الحضارة الصناعية والتي أصبحت أشبه بنظام حياتي مغلق لدى نخبة من أهل كاليفورنيا، جعلته يؤكد على أن الانهمام بالذات في الحياة الثقافية الراهنة يعتمد نهج البناء والانبناء مادام الانبناء هو عملية مستمرة تحقق الانهمام بالذات باعتباره عملية هي في جوهرها جمالية استيطيقية وكينونية، هذا الانبناء الذي يضمن باستمرار تحرر الذات من شبكات السلطة المعرفة، ليس المهم بالنسبة للذات هو التملك بل القدرة على الانبناء. [2]

وتبقى الذات حسب تعبير فوكو ثنية أو طوية على سطح البحر، تحركها الأمواج لتجعل ذلك الخارج هو الداخل للذات ولكن على شيء من الاختلاف حين تطبعه هذه الذات أو تعيد تشكيله بداخلتها، رغم إن هذا الانهمام لا يعني عزل الذات على الآخرين أو استعلاء الفرد على باقي الأفراد، لهذا يقصي فوكو كل أشكال الصراعات الأنانية الغيرية التي لا تعبر في النهاية إلا على سوء التفاهم بين الذوات التي يعتبرها واحدة من رواسب الأنظمة السلطوية المعرفية، التي لا تكون مقاومتها والثورة عليها باختراع أنظمة مضادة لها، لان الحذر في هذه اللحظة وعدم

---

[1]– ميشال فوكو، إرادة المعرفة، مصدر سابق، ص11.

[2]– المصدر نفسه، الصفحة نفسها.

مسايرة الهيجانات هو الكفيل بالإخلاص لنموذج الانهمام بالذات اليوناني الذي يفترض الوصول بالذات إلى نوع من الاعتدال، لأن ذلك ما يحقق السعادة التي تحدث عنها الابيقوريون.[1]

فالانهمام بالذات حصيلة المبدأ السقراطي الذي يدعو الإنسان إلى أن يعرف نفسه بنفسه، هذه المعرفة التي ينظر إليها فوكو على أنها مختلفة على الشريعة المسيحية من جهة ورقابة التحليل النفسي من جهة أخرى، وهنا قد نذكر" جاك لاكان" وهو يتحدث عن فرويد عندما اكتشف اللاشعور، قائلا:" إن بصيرة فرويد الأساسية –لم تكن بكل وضوح –تكمن في اكتشاف وجود اللاشعوري، ولكن في اكتشاف أن له بنية، وان هذه البنية تؤثر بطرق لا حصر لها على أقوال البشر وأفعالهم، وتكشف عن نفسها بهذا التأثير وتصبح قابلة للتحليل".[2]

حيث يعد هذا الاكتشاف الذي أصبحنا نلح من خلاله على ربط جميع أفعالنا باللاشعور عن طريق عملية الكبت التي تحكم أفعالنا انطلاقا من ممارسات الأنا الأعلى أو المجتمع بجميع مكوناته، وهذا ما يرفضه فوكو رغم احترامه الكبير لجاك لاكان، باعتبار أن التحليل النفسي المعاصر ليس سوى امتداد للرعوية المسيحية التي تترصد الذات باعتبارها دائما كائنا خارجا عن الشرعية آو القانون آو السوية الأخلاقية، وهذا ما يراه فوكو يعبّر على أن الذات هي ذاكرة ماضيها المتكون مرة واحدة والى الأبد، عكس الانهمام بالذات الذي ينفتح على إمكانية الخلق والتغيير.[3]

فالذات تلتقي بنفسها دوما من خلال عملية الانخراط في إعادة بنائها، لتعطي نفسها صورة تعبر عن تكوينها المبدع الذي يحققه المفكر عندما يحيل حياته المعيشة إلى نوع من فن الوجود، لأن الإبداع ليس مقصورا على الفن وحده، بقدر ما هو إمكانية تقع في متناول كل فرد

[1] –ميشال فوكو إرادة المعرفة، مصدر سابق، ص11.

[2] –جاك لاكان وإغواء التحليل النفسي، تر، عبد المقصود عبد الكريم، الكويت، المجلس الأعلى للثقافة، 1990، ص79.

[3] –ميشال فوكو، إرادة المعرفة، مصدر سابق، ص12.

إذا أتقن كيف يعيش أريحيا؛ أي معرفة كيف يضع الفرد حياته مدخلا إلى فن الوجود الذي هو عملية إقصاء لهيمنة نظام المعايير، والتحرر من كل أصل ميتافيزيقي يمكن أن ترد إليه الذات.

فن الوجود بالنسبة لفوكو ليس دعوة للمستقبل خالية من كل أصل واقعي، لان اليونان فكروا فيه وعاشوه، فهذا أبيقور جعل منه هدفا في حد ذاته وذاك رواقي استمر عبر ثقافته في العصر الروماني، ما جعل فوكو يقرّ من خلال التطور البطيء لفن الحياة تحت غطاء الانهمام بالذات، ويعتبر أن القرنين الأوليين من العصر الإمبراطوري ذروة المنحنى آو ما يشبه عصرا ذهبيا في ثقافة الذات.

وقد يتفق دلوز مع فوكو في نقده للتحليل النفسي عندما أقام هو الآخر علاقات مجابهة معه وقد عبر في مؤلف أنت –أوديب " عن رفضه لكل الأطروحات التي تؤسس للتحليل النفسي التقليدي، بحيث كان كتابه أوديب مضاد نقدا عنيفا وقاسيا للتحليل النفسي الفرويدي ولمفاهيمه الأوديبية في اللاوعي والرغبة، حيث يقول دولوز :" علينا أن نقول أن للتحليل الميتافيزيقا الخاصة به: أوديب وأن ثورة مادية هذه المرة لا يمكنها أن تعبر إلا من خلال نقد أوديب، برفض الاستخدام غير الشرعي لتركيبات اللاوعي كما تظهر في التحليل النفسي الأوديبي..." [1]

وعدم الخضوع لصورة ماضية تبقى ماثلة في الحاضر والمستقبل وتحركها انطلاقا من صورة يفرضها الأنا الأعلى أو المجتمع من خلال ممارسة الكبت أو الرقابة على هذه الذات.

ومن هنا نلاحظ الاتفاق بين دولوز وفوكو في الثورة على التحليل النفسي وانتقاده قصد الإشارة إلى قدرة الذات على ممارسة التحرر من كل يثبطها عن التغيير والإبداع، وهذا ما جعل فوكو يتعرض لانتقاد الحضارة المعاصرة كونها حضارة استهلاكية أغرقت إنسانها في بحر من المتع والإغراءات والمسرات الهشة، في الوقت نفسه أفرزت فردية جديدة على أنقاض الفردية القديمة، قادرة على المقاومة وتكسير حصار أنماطه من اجل التأسيس لاتيقا الانهمام بالذات،

[1] –Gilles De leuz ،et Guattari ،Les Editions M inuit ،1972 ،p,92.

ليصير الوجود هو فن إبداع الفرد جمالية وجود، ولكن في ظل هذه الرأسمالية المتفوقة التي تتحكم حاليا في السياسة وما ينجم عنها من انعكاسات على المستوى الاجتماعي والاقتصادي تعتبر نفسها هي المآل الأخير لتطور الإنسانية بمعنى ابسط أن الرأسمالية هي الثمرة العليا للتاريخ ولا بديل يأتي بعدها أو ما بعد الرأسمالية ليس سوى الرأسمالية، لأنها تختزل العلم في السوق، وتحذف المستقبل وتختزل العلم في وقت واحد أيضا وهو الراهن والمكان لم يعد المدينة ولا الطبيعة، وإنما صار السوق هو الدليل الوحيد الذي تتعامل معه الرأسمالية، أي محل البيع والشراء، والحاسوب هو هذا المحل الذي لا صفة له إلا لأنه الدماغ الآلي الذي من المفترض أن يغدو بديل الدماغ الإنساني، فقد يساعده حتى يستنفذ جدواه، ويأخذ مكانه.

حتى ظهرت مسألة إبطال الإنسان باعتباره كائنا لا لزوم له، لتبدأ عملية قتل الأمم بالعزل السياسي والاقتصادي وبالحروب، وتدمير الثروات الوطنية نوعا من تصفية ارث الحقب التاريخانية المنقضية، ويمكن القول إن مسألة إبطال الإنسان ستشكل محورية الفكر القادم مع الألفية الثالثة ولا تبقى مجرد مسألة نظرية فقط، بل ستنال من جوهر الإنسان، من تميزه في الكون باعتباره هو الكائن الثقافي الوحيد فيه. [1]

في ظل واقع يميل إلى هذا النوع من التفكير، يمكن ان نشعر بنوع من التهديد لحياة الإنسان أخلاقيا سواء على مستوى الأخلاق العامة أو على مستوى الإتيقي الفردي.

[1] –مطاع الصفدي، ماذا يعني أن نفكر اليوم فلسفة الحداثة السياسية نقد الاستراتيجية الحضارية، ط1، بيروت، مركز الإنماء القومي، 2002، ص262، 263.

المبحث الثاني: اتيقا الطب عند فوكو

إن الذات الواعية تريد دائما أن تتحقق بوصفها ذاتا أخلاقية ترغب وتعمل وتقيم الصداقات ...الخ وعلى حد قول بول يكور:" إن تمني العيش في كنف مؤسسات عادلة ليتعلق بالمستوى الأخلاقي عينه مثل الرغبة في تحقيق الذات والتبادل في الصداقة". [1]

وعندما نتحدث عن المؤسسات الاجتماعية لا نستثني منها المستشفيات تضطلع بدور العلاج للمرضى، وتقيم العلاقات بينهم وبين الأطباء، والبشرية قد مرت بظروف استثنائية، دفعت ببعض المفكرين أمثال جان نابرت (1881-1960) إلى طرح السؤال الإتيقي في الفضاء الفلسفي الفرنسي باكرا من اجل جمع عناصر تفكير للحياة الأخلاقية دون تبني نظرة شاملة، باحثا عن طرائق تساعد على تنمية الروح وتعود إلى الغائيات والى العالم وتربط الصلة بين قيم الفعل والوجود وبين قيم الفعل والمجموعات القيمية الأخرى على غرار أنظمة قيم الجمال والحقيقة والمجاورة عن طريق الوعي المحض بالذات للفعل الإبداعي للقيم.[2]

وقد يحيلنا هذا لإعادة بناء اتيقا في القرن العشرين فإلى مدى استفادة فوكو من إعادة بناء سؤال الاتيقا وكيف قاربها؟ سنحاول الإجابة عن هذا الإشكال في حدود نقاط ثلاث وهي: دواعي اتيقا الطب، ثم أسس اتيقا الطب وبعدها المعيار والاتيقا.

أولا- دواعي إتيقا الطب:

إن مهنة الطب تختلف عن باقي المهن، لأنها ليست عملا يقوم به الطبيب.

---

[1]-بول ريكور، العادل ج1، ط1، تعريب مجموعة الأكاديميين، تونس، المجمع التونسي للعلوم والأدبوالفنون، بيت الحكمة، قرطاجن 2003، ص،20.

[2] -JEAN Nabert ،l experience intèrieure de liberté et autres essais de philophie moraleprefacier par paul Ricoeur ،édite ،PUF ،paris, 1994 ،p,9.

ولا هي متوقفة على المعارف التي يمتلكها هذا الأخير حول الجسم البشري بخصائصه ووظائفه الحيوية، بقدر ما هي الالتزام بأخلاقيات تجعل من الطبيب صاحب صفات ومواهب خاصة، كالشفقة والرحمة، والرفق بالغير، والنزاهة وحب التضحية وصفات أخرى كثيرة، وأكثر من هذا أن يكون صاحب مبادئ تبعده عن استغلال المريض والعاملين في مجال الطب والطلبة الدارسين للطب لدواعي اتيقية خالصة.

فما هي أهم العوامل التي أدت إلى ظهور الإتيقا الطبية؟

1) بعد أن كان التفكير الاتيقي يرافق الممارسة الطبية تماشيا مع التراث الابيقراطي، أصبح اليوم يزحف بقوة على حقل البحث والممارسة الطبية في أواسط القرن العشرين، هذا التصور الذي كانت له علاقة وطيدة مما حدث أثناء وبعد الحرب العالمية الثانية في حقل التجريب على الإنسانية خاصة بعد الجرائم المرتكبة ضد الإنسانية والتي كانت متبوعة بفضائح كبرى المستشفيات شمال أمريكا التي كانت مسرحا لها في ستينيات القرن الماضي. [1]

الأمر الذي أربك الاتيقا أمام وضعيات لم تسمح للاتيقيات التقليدية بالحكم عليها بكيفية مناسبة، وهذا ما جعل جمعية الطب العالمية تضطلع بدور إعداد المعايير العامة للأخلاقيات الطبية الصالحة في أنحاء العالم. ومنذ إحداثها في سنة 1947 وهي تسعى إلى منع العودة إلى سلوكيات مخالفة للأخلاقيات مثل تلك التي قام بها أطباء ألمانيا النازية أو غيرهم في دول أخرى، وكان أول اهتمامات الجمعية أن جعلت قسم ابيقراط يتماشى والواقع والتغيرات التي تحدث فيه، مما أدى إلى تصريح جنيف الذي تبنته الجلسة العامة الثانية سنة 1948، وبقي هذا التصريح يخضع للمراجعة إلى سنة 2005، وكان الدور الآخر للجمعية إعداد قانون عالمي للأخلاقيات الطبية وقد تبنته في الجلسة العلمية الثالثة سنة 1949، وتمت مراجعته في 1966 وكذلك سنة 1983، وما يزال إلى اليوم تحت مجهر المراجعة، واهتمت الجمعية كذلك

[1] –لازار بناريو، هل تقبل بتقدم العلوم البيوطبية من دون أخر اتيقي، نشر المقال بالمجلة الدولية للبيواتيقا، سنة 2013، المجل د33، صص، 21–42 نقلا عن الأستاذ جديدي محمد، الأفق الإتيقي، ج2، ص215.

بتنمية التعليمات الخاصة بتعاطي التجارب الطبية على البشر، حيث استغرقت البحوث المذكورة نقاشا طويلا آخر ولم تقع الموافقة عليها إلى سنة 1964 ضمن تصريح هلنسكي، وبقي هذا النص محل مراجعات عديدة كانت آخر سنة 2000.

وقد اتخذت الجمعية موقفا في أكثر من مائة قضية مردها إلى سلوكيات أخلاقية ويوجد حاليا تحت الدراسة مواضيع أخلاقية عديدة بما في ذلك تعليم الطب.[1]

لهذا فالاتيقا وجدت نفسها مرتبكة أمام وضعيات لم تسمح أبدا للاتيقيات التقليدية الحكم عليها بكيفية مناسبة لاسيما في كيفية تصور الخيرية، إن الوصف الاتيقي لهذه الوضعيات الجديدة لم يعد بديهيا؛ وخاصة على مستّوى الرهانات المرتبطة باحترام الحقوق الأساسية للإنسان، وأمام اللاتحديدات الاتيقية التي تميّز هذه الوضعيات تمثلت في موقف إقراري تم اصطناعه قادت بسرعة إلى تسييس الاتيقا. [2]

وتمخض عن هذا التسييس تطوير اتيقيات جهوية تشكلت بوصفها فروع أو مباحث، ومنها البيواتيقا التي تعتبر الصورة الأكثر رمزية للاتيقا والتي حاولت إبراز مبادئ اتيقية تعمل على احترام حقوق الإنسان انطلاقا من الإعلان العلمي لحقوق الإنسان سنة 1948.

وهناك يمكن الحديث عن تجاوز المفهوم التقليدي للأخلاق الطبية التي جاءت بها نظرية ابوقراط لكونها لا تشمل إلا قلة من التوصيات المتعلقة بعالقة الطبيب بالمجتمع، ولسد هذا الفراغ أخذت الأخلاقيات الطبية الحالية تدرس المشاكل المثالية من علاقة الطبيب بالمريض وتوصي باتخاذ معايير وطرق تسمح بالإجابة عن هذه المشاكل. [3]

[1] –جون ويليامز، جمعية الطب العالمية، كتاب الأخلاقيات الطبية، تر، محمد الصالح بن عمار، 2005، ص،13.

[2] –T. Engel hardt ، Bioethics as politics: AcviticalReassesment، 2007، .118ppنقلا عن محمد جديدي، الأفق البيواتيقي، مرجع سابق ص215.

[3] –جون ويليامز، جمعية الطب العالمية، كتاب الأخلاقيات الطبية، مرجع سابق، ص25.

2) لقد عرف القرن العشرين أوج تطوره في التخصصات العلمية والتقنية المتعددة وعلى رأسها العلوم البيولوجية والطبية وما أفرزته تطبيقاتها من نتائج والتي غالبا ما تنحرف إلى مخاطر ومنزلقات لا أمان في عواقبها حتى صار العلم نفسه، الذي كان نموذجا لليقين سواء في الرياضيات أو الفيزياء ثم فيما بعد في البولوجيا، أصبح هو نفسه مشكلة من حيث تطبيقه وخاصة على الإنسان وما تركته من تأثيرات سلبية عليه وعلى محيطه وأكثر من ذلك توجيه النتائج العلمية واستغلالها في غير مصلحة الإنسان.

إن الاهتمام بقضايا الأخلاق أو بمعنى اصح بالأخلاق الحياتية أو الحيوية قد يبدو حديثا وذلك من حيث البعد الذي أخذه في مطلع القرن العشرين وحتى نهايته بل سيظل مركز الصدارة والاهتمام بالنسبة للأبحاث الفلسفية المقبلة، ولكن هذا لا يعني أن الأخلاق قد اختفت من الأبحاث الفلسفية ثم عادت، فهي لم تختف يوما من أطروحات الفلاسفة بدءا من سقراط الذي يعد مثالا واضحا على ارتباط الأخلاق بالمعرفة ارتباطا نظريا وعمليا، كما ارتبطت الفلسفات الهيلستينية من شكية وابيقورية ورواقية بالأخلاق وجعلتها روح المعرفة الإنسانية، ناهيك عن فلسفات العصور الوسطى الإسلامية او المسيحية، وحديثا أيضا لنا في فلسفة ديكارت وخاصة عندما نرجع إلى كتابه :" مبادئ الفلسفة" نعثر على ذلك التشبيه للفلسفة بالشجرة حيث اعتبر جذورها الميتافزيقا وجذوعها الفزيقا وأغصانها المتفرعة أي الفروع الثلاث وهي الطب والميكانيكا والأخلاق. [1]

وبالنظر إلى تسارع التقدم العلمي والتقني في السنوات الأخيرة وتفشي النزعات التعددية في المجتمعات المعاصرة، وصل بالجميع وبكل فرد إلى طرح أسئلة جديدة حول التلقيح الاصطناعي، أو التعقيم او تغيير الجنس أو العلاج الكيمياوي أو إلى تجديد التساؤل حول مسائل قديمة كالانتحار والموت الرحيم والإجهاض وتحسين النسل، بالنظر إلى جميع هذه

[1]–غي ديران، البيواتيقا، الطبيعة، المبادئ، الهانات، ط2، تر، محمد جديدي، بيروت، جداول للنشر، والترجمة والتوزيع، 2015، صص، 21، 22.

المسائل فهي ليست محل إجماع بين الأطباء والمهتمين بمجال الصحة عموما، ورجال الأخلاق خصوصا وأكثر من ذلك قد تكون سببا في الانفعال والعدوانية.[1]

لذلك عرفت الساحة الفلسفية المعاصرة في بداية القرن العشرين رجوعا قويا إلى مسائل السلوك والأخلاق والقيم، خاصة مع الأمريكيين فيما عرف بالاكسيولوجيا مع اوربان في كتابه " التقويم"المذكور آنفا سنة 1909 الذي قدم فيه أول بحث فلسفي منظم حول مسالة القيمة الذي أدى إلى انتشار الاكسيولوجيا بشكل كبير في القرن العشرين ليتمحور الفكر الأخلاقي الجديد حول الرفض والتشكيك في القيم القديمة، ولا أدل على ذلك فضح نتشه لهذه الأخلاق القديمة.

إن إنسان القرن العشرين شرع يبحث عن معنى جديد للحياة وعن قيم أخرى لهذه الحياة، وهنا بدأ رفض تأسيس القيم على مرتكزات العقلانية والإنسانية والكونية، حيث الأمر أصبح يستدعي التحول التدريجي من الطابع النظري للأخلاق إلى الاعتناء بالجوانب التطبيقية، وربما استردت الأخلاق بهذا الفعل روحها العلمية التي جاهد سقراط لإبعادها عن مجال التنظير المحض حينما ربط الأخلاق بالمعرفة، وان لا تكون مجرد علم نظري معياري كغيره من العلوم المعيارية يتأسس على الأخلاق التقويمية بل يجب الاعتناء بالحياة في جوانبها واشكالها الجزئية والفردية فلا تمنط سلوكات الآخرين انطلاقا من تصورات عامة ومجردة. [2]

حتى قال دومنيك لوكور:" ...أزمة الأخلاق اليوم كما كان الأمر في بداية القرن العشرين يتضمن أزمة إبداع قيم".

فانسان اليوم يحاول أن يتجاوز الأخلاق التقليدية في كل ما لا يتلاءم منها مع قضايا الحياة المعاصرة.

[1] –المرجع نفسه، ص32.

[2] –Dominique lecourt, Aquoi sert danc la philosophie ? des sciences de la nature aux sciences politiques, PUF, paris, 1993, p, 171.

3-ظهور واختفاء أخلاق الذاتيات الكليانية القديمة حسب فوكو والتي استأثرت بالمشروع الثقافي الغربي قبل عصر الأنوار وبعده، إلى أن جاء نتشه في اخر القرن 19 التاسع عشر بالتحول الجديد في معرض حديثه عن أخلاق السادة وأخلاق العبيد، ناهيك عن فلسفة هيدجر ونقدها للميتافزيقا، كلها عوامل جسدها فوكو في فلسفة جديدة تخرج عن كل عادات الفلسفة ومصطلحها المفهومي الجاهز، وقد حقق بذلك ما يسمى بالحداثة البعدية. [1]

وهذا ما جعلنا ندرك أن فوكو بدا يعيش تجربة جديدة بعيدا عن السلطة معرفة ليقترب أكثر من الذات التي صارت بالنسبة إليه مركز اهتمام وجعله مشروعه المستقبلي، ولكن وافته المنية قبل أن يتم بناء هذا المشروع الجديد، الذي اخذ أهمية كبيرة وامتدادا في الفكر الأمريكي منذ الثلث الأخير من القرن العشرين.

4-الاختلاف الذي حدَّده فوكو بين الجنس والجنسانية والذي تكلمنا عنه آنفا، قد سمح له بالانزياح والانتقال من ساحة الأخلاق (la morale) إلى ميدان السلوكية أو الإتيقا (éthique).

ولهذا نجد فوكو قد اصطلح على مقاربة الاتيقا عبر ما دعاه الانهمام بالذات، على اعتبار أن الذات ليست جوهرا سابقا على ممارستها إنها هي التي تتكون وتتبني عبر الممارسة وليست هي البانية فقط. [2]

وهذا ما فتح المجال لفوكو لكي يبني جملة الاتيقية التى تعمل على بناء الذات بطريقة تسمح لها أن تقوم بالاختيار الشخصي على أساسها.

ثانيا: أسس اتيقا الطب:

[1] -ميشال فوكو، إرادة المعرفة، مصدر سابق، ص13.

[2] -المصدر نفسه، ص14.

يعترف فوكو في كتابه :" الانهمام بالذات" إن الذات صارت محورا أساسيا في أبحاثه بعد أن اقتصر بحثه على مشاكل الحقيقة ومشاكل السلطة، بحيث تصير هذه المجالات الثلاث، الحقيقة ،والسلطة، والذات على خط مستقيم لا يمكن بأي حال من الأحوال تجنب إحداهما، فكانت بداية الثمانينيات هي فترة انجازه لمحور جديد هو تقنيات الذات أو الممارسات الذاتية، وبوصفها بداية لهذا المشروع، كتابه" تاريخ الجنسانية" الذي حاول من خلاله أن يناقش كيف أصبحت السلوكيات الجنسية موضوعا للمعرفة كما يتعلق الأمر أيضا بالبحث في تطور المعرفة من خلال البحث في أصولها داخل المؤسسات الدينية والقواعد التربوية والممارسات الطبية والبنيات السرية". [1]

فما هي الأسس والمنطلقات التي يبنى عليها فوكو الاتيقا الطبية؟

فوكو في الأساس ليس طبيبا ولكن قد نأخذ الأمور باستعارة لأن في الفلسفة علاج كما تحدث عنها البعض، مثل ابن باجة في كتابه:" تدبير المتواجد" حيث يقول :" كذلك الفيلسوف يجب أن يفعل كثيرا من الأفعال الروحانية، لكن لا لذاتها، ويفعل جميع الأفعال العقلية لذاتها، وبالجسمانية هو الإنسان موجود، وبالروحانية هو أشرف". [2]

فإذا كنا قد أشرنا إلى بعض الجوانب من الممارسات الأخلاقية في فلسفة فوكو والتي من خلالها رجع إلى اليونان، فانه بات من الضروري أن نقف على الأسس التي تنبني عليها هذه الممارسات.

1-الـــــــذات: إن الذات في فلسفة فوكو الأخلاقية أثارت جدلا واسعا بين المفكرين والباحثين إلى حد انقسامهم إلى قسمين، قسم ينظر لها على أنها ذات سلبية، وقسم ينظر لها على أنها ذات ايجابية، ومهما يكن فان مشروع الانهمام بالذات تميّز بصياغة فوكو لإشكالية

[1] -ميشال، الانهمام بالذات جمالية الوجود، وجرأة قول الحقيقة، تر، محمد أزوينة، دط، المغرب، دار أفريقيا الشرق، 2015، صص، 5، 6.

[2] -ابن باجة تدبير المتوحد، دط، تونس، دار سراس للنشر، 1994، ص63.

جديدة خاصة بالذات، وحسب جيل دولوز فان فوكو تميّز في هذا المحور الجديد باكتشافه لأفق معرفي جديد يختلف عن منحي المعرفة، والسلطة، باعتباره يبحث في أشكال التذويت، ولكن ليس بالاقتصار على الغرب المعاصر وإنمابالعودة إلى المرحلة اليونانية الرومانية باعتبارها منطلق تاريخي مرورا بالفترة المسيحية ثم اللحظة الديكارتية، الأمر الذي يعتبر فتحا جديدا للاشكالية الفلسفية، الذات –الحقيقية.

كما يعترف فوكو ان مبدأ الانهمام بالذات محور عمل ثقافي متعدد الأوجه، لا ينزع إلى إقصاء أي شكل من أشكال المصلحة الموجهة للذات.[1]

فالذات إذن لا تعيش منفردة فهي مندمجة في محيط اجتماعي يعرض عليها الكثير من القيم والقيود ويجعلها تتفاعل باستمرار مع هذا المحيط أو مع الوجود بشكل اعم، ولهذا اعتبر فوكو وان مبدأ الانهمام بالذات كان يتميز بحمولة قوية جعلته يرى في فلسفة "اكزينوفان" مثال العناية بالذات سواء من خلال الاهتمام الذي يمنح للذات، أو من خلال المسؤولية التي يتحملها الملك ازاء مواطنيه، أو ما يلزم أن يقوم به الطبيب عندما يعالج مريضا، كمايحيل إلى الفعالية والحماس والمعرفة والحذر والتقنية. [2]

ويكفي أن نتجول في أعمال فوكو وخصوصا، المراقبة والمعاقبة لندرك أن الذات كان يصورها الفيلسوف على أنها ذات سلبية، أما برجوعنا إلى كتابيه: "تاريخ الجنسانية" و"تأويل الذات" وخاصة في إطار دروس كوليج دي فرانس، ان الذات تحتل مكانة أساسية وفعّالة في السلطة الحقيقة، ومن هنا فهي أيضا لها شان كبير في الممارسات التي تصدر عنها بما فيها الأخلاق والاتيقا.

ولكن ما المقصود بالذات عند فوكو؟ وهل تشكل فعلا أساسا للاتيقا؟ قبل الإجابة عن هذين التساؤلين يمكن الإشارة إلى أن مرحلة ما بعد الحداثة تميّزت بالتعقيد إلى درجة جعلت من

[1]–ميشال فوكو، الانهمام بالذات، مصدر سابق، ص6.

[2] –المصدر نفسه، ص،7.

الاختلاف هو سيد الموقف في كل الأطروحات، وحتى فكرة الجوهر لم تعد تفرض نفسها بوصفها منطلق لتفسير الذات، ومنه فان الذات التي يتحدث عنها فوكو ليست جوهرا بقدر ما هي شكل متغير وليس ثابتا كما قلنا آنفا فهي حصيلة محيط اجتماعي ثقافي وواقع ثقافي يتغير بتغير الحقب والأزمنة

وهذا ما أكده الأستاذ الزواوي بغورة حينما اعتبر "الذات:" حصيلة مختلف الممارسات الخطابية وغير الخطابية، وهي بذلك تخضع لمبدأ الكثرة والتعدد والاختلاف".[1]

وإذا رجعنا إلى جوديت ريفال فهي تعتبر ان عبارة الانهمام بالذات ما هي إلا استعادة للعبارة اليونانية، اهتم بنفسك وهي حكمة دلفية تتناسب أكثر مع مثال أخلاقي وهو اجعل من حياتك اثرا فنيا حتى لا تُختزل حكمة: اعرف نفسك في مشروع معرفي بالمعنى الدقيق للكلمة.

وهي ترى كذلك أن بداية الثمانينيات، ظهر فيها موضوع الاهتمام بالذات في معجم فوكو كامتداد لفكرة الحكمانية (فنون الحكم) ... لأن تحليل حكم الآخرين يقتضي بالفعل حكم الذات، بمعنى الطريقة التي تكون فيها الذوات مترابطة وتنسج علاقات فيما بينها، وبالتالي تجعل من الممكن إقامة العلاقة مع الذات، وبالتالي تكون العلاقة مع الأخر ممكنة.[2]

وهناك من يرى أن الباحثين المهتمين بالطب والمتأثرون بفوكو اعتمدوا في المقام الأول على كتاباته في:" المراقبة والمعاقبة " وهم اقل اهتماما بكتاباته اللاحقة حول الأخلاق والذات زيادة على ذلك كان علماء الأخلاقيات الحيوية بطيئين في تناول أي جزء من عمل فوكو، وقد اظهر لنا فوكو كيفية دراسة الممارسات التي من خلالها يخلق الناس إحساسهم بمن هم، وتعتبر الأخلاقيات الحيوية واحدة من هذه الممارسات، ومن المؤسف أن فوكو لم يكرس لها اهتماما واضحا. [3]

[1] –الزواوي بغورة، الخطاب بحث في بنيته وعلاقاته، عند ميشيل فوكو، ص320.

[2] –جوديت ريفال، معجم ميشال فوكو، تر وتقديم، الزواوي بغورة، ط1، بيروت، دار سؤال، للنشر، 2018، ص115.

[3] –Avtuv.w. Frank and Thevese jones، Biothics and the later Faucault، p,p,179. 180.

رغم أن فوكو يعطي جملة من التبريرات التي جعلته يهتم بمبدأ الانهمام بالذات ويشتغل عليه ومنها:

1- إن قيمة المبدأ السقراطي "اعرف نفسك بنفسك" التي أعطيت له من قبل فوكو لم يعرفها بنفس الدرجة والقيمة في الماضي.

2- إن مبدأ الانهمام بالذات يجب أن يكون هو الأساس لمبدأ معرفة الذات.

3- سقراط يقدم نفسه على أساس المهمة التي كانت سبب حكم الأثينيون عليه بالإعدام، رغم انه مرتاح لهذه النهاية، رغم انه خسارة للأثنيين الذين لم يجدوا بعده من يدعوهم إلى الاهتمام بذواتهم.

4- مبدأ الانهمام بالذات يكاد يغطي حقل الفلسفة بشكل عام إذ نجده في الفلسفة الإغريقية مع أفلاطون ثم مع الواقيين والابيقوريين والكلبيين.

5- الاهتمام بالذات ليس مجرد حالة وعي يبديها المرء اتجاه نفسه، بل يعد اهتماما منظما وعملا له طرائقه وأهدافه، كما انه لا يحمل أي بعد سلبي (الانعزال والتفرد) انه يشكل ايجابية إزاء الذات والآخر والعالم، من دون أن ينفصل عن قيم الحرية المسؤولية، وعلى هذا الأساس يميّز فوكو بين شكلين من التفكير هما: الفلسفة والروحانيات، والزهد أو التطهير، والاعتكاف، والتنسك، أو أشكال التوبة.

هذه الدواعي التي استند إليها فوكو للخوض في مجال الانهمام بالذات، تجعلنا نتساءل بشدة عن العلاقة بين الانهمام بالذات والطب كإحدى فروع المعرفة الإنسانية، فما هي طبيعة العلاقة بين الانهمام بالذات والطب؟

بالرجوع إلى فوكو فانه يرى أن الممارسات المرتبطة بالذات والانهمام بها، تفاعلت مع الطب بصيغ مختلفة، خاصة مع الدور الجديد الذي أصبحت تحتله تلك الممارسة وذلك الانهمام، حيث يقول موزينوس: " اننا نستدعي الفلسفة كما يستدعي الطب حالة المرض، ذلك لان ما تقوم به الفلسفة لصالح الروح هونفسه مايقوم به الطب لصالح الجسد".

أما بلوتارخس، فيؤكد أن الطب والفلسفة ينتميان إلى نفس الفضاء، وقد اتخذت هذه العلاقة التكاملية أشكالا مختلفة منها:

1-ظهور وظائف جديدة تمثلت في الغاية العلاجية المرتبطة بمعالجة الذات وإبرائها.

2-تبلور مفاهيم مشتركة بين الطب والفلسفة، حيث نقف على التقاطع الدلالي في كثير من المفاهيم مثل: الهوى، والانفعال، والمرض...الخ إن هذه الممارسات المرتبطة بالذات كما هي محددة في الفلسفة تم النظر اليها كعمل طبي ينتظم تحت لواء مفهوم الأطباء الروحانيين الذين كانوا يهدفون إلى ثلاثة مقاصد:

أ- يقصد به من حيث الوظيفة الشفاء والعناية بالنفس.

ب-يقصد به طاعة الخادم لأوامر سيده والاستجابة له.

ج-يقصد بها إقامة الشعائر، أن يعالج الإنسان ذاته بان يكون سيد نفسه.

ولكن من هم هؤلاء الأطباء الروحانيين؟ إنهم جماعة من الأشخاص انفصلوا عن العالم ولجؤوا إلى منطقة قرب الإسكندرية، حيث أسسوا جماعة لها نظامها الخاص تتمثل وظيفتهم في معالجة الروح، كما أن الأطباء معالجين للأجساد، كما أنهم يمارسون شعائر معينة تؤذي خدمة للآلهة والأموات. [1]

فالأخر دائما حاضرا إلى جانب الذات، هذا الآخر الذي عرفناه في عهد المسيحية من خلال شخص المرشد الديني، كما عرفناه في الثقافة الحديثة من خلال (الطبيب والطبيب النفسي، وطبيب الأمراض العقلية)، من خلال ممارسة ثنائية لا تتوقف على الذات وحدها بقدر ما تمتد إلى الآخر، إلا أن فوكو يعتقد أن هذا الآخر كان في القديم أكثر غموضا ولبسا واقل تمأسسا، عكس الراهن أين أصبحت العلاقة تتجاوز الذات إلى عالم رحب، يكون فيه للسلطة تدخلا مباشرا وغير مباشر، فهذا الآخر يحتاج إلى صفات تجعله يرتقي بذاته إلى مستويات روحية

[1] – ميشال فوكو، الانهمام بالذات، مصدر سابق، ص ص، 15،

أعلى، سواء أكان طبيبا آو مختصا في الطب العقلي أو مختصا في الطب النفسي، ومن أهم هذه الصفات:

أ- أن يتصف بكفاءات خاصة ترتبط بامتلاك مجموعة من التمارين تؤهله إلى السلطة الروحية.

ب- أن يتصف بكفاءة خاصة لا تنتمي إلى العصر الحديث ومؤسساته والمرتبطة بامتلاك بعض المعارف النفسية.[1]

ولعل فوكو كان يرى ان مبدأ الانهمام بالذات لصالح معرفة الذات(إعرف نفسك بنفسك) قد عرف تراجعا مع ظهور "اللحظة الديكارتية"، وقد اعتبر ديكارت مسؤولا مباشرا عن هذا التحول في كتابه "تأملات"حينما وضع البداهة في مقدمة التفكير من دون أي شك ممكن، وما هو خطير حسب فوكو هو أن المسار الديكارتي قد عمل على إقصاء مبدأ الانهمام بالذات من حقل التفكير الفلسفي المعاصر، وهذا ما جعلنا نقول آنفا أن فوكو ميّز بين الفلسفة والروحانيات، على اعتبار أن مسار الفلسفة يتحدد بكونه بحث مباشر عن الحقيقة من منظور ابستمولوجي، بينما الروحانيات هي مجموعة من التمارين والاختبارات التي يجب على الذات القيام بها للوصول إلى الحقيقة، ولان الروحانية تفترض بأن الذات غير قادرة على الوصول إلى الحقيقة ما لم تجر عددا من التحولات الضرورية، وان الحقيقة كما هي قادرة على تغيير الذات وانقادها. وفي المقابل يرى ديكارت وحسب جوديت ريفال فإن فكر فوكو منذ البداية كان نقد جذري للذات من اجل التأكيد على أن للذات تكوينا وتشكلا وتاريخا، وليس أصلا، هو بلا شك كان تحت تأثير قراءة فوكو لنتشه، وبلانشو وكلوسوفسكي، وحتى جاك لاكان، وليس في ذلك مجانبة للصواب إذ صُنف فوكو ضمن التيار البنيوي في سنوات الستينيات، بما أننا نجد نقد فلاسفة الذات عند دوميزيل وليفي ستراوش والتوسير، مما يجعلنا نؤكد على ان نقد الذات كان موضوعا مشتركا في هذه المرحلة.

[1] – ميشال فوكو، الانهمام بالذات، مصدر سابق ، ص ص، 12، 20.

2- الحريـــــــة. :

إن الحديث عن الحرية في هذا المقام ليس القصد منه هو الطرح الميتافزيقي للحرية بين نفي واثبات، بقدر ما هو أساس نستند إليه من اجل ممارسة اتيقية تساهم في منح الذات مجالات تفلت فيها من كل الإلزامات الواردة إليها من الخارج سواء من سلطة المجتمع أو الدين لتكون حرية الاختيار الفردي منطلقا اساسيا لكل عمل اتيقي طبي كان وغير طبي.

لهذا فان فوكو يرى: أن الحرية هي الشرط الانطولوجي للأخلاق، ولكن الأخلاق هي الشكل المتبصر الذي تأخذه الحرية. [1]

فالطبيب اليوم وفي كل زمان يبقى له معنى خاصا باعتباره الشخص الذي نتصل به لمساعدتنا في أهم احتياجاتنا لمعالجة أوجاعنا وآلامنا حتى نسترجع صحتنا، من اجل ذلك يسمح للطبيب بالوصول إلى مختلف أعضاء بدننا بما فيها العورة.

وذلك اعتقادا منا أن هذا الطبيب يقوم بذلك لفائدة المريض ومصلحته، رغم أن الأمر لا يؤخذ على الإطلاق لان الصحة صارت امرا سياسيا؛ جعل بعض البلدان تراقب سياسة المعالجة الطبية من قبل إداريين ومتصرفين مما أحدث في نظر الأطباء عراقيل، مع الاعتراف في الوقت نفسه بحرية المريض واستقلاليته، حيث أصبح له الحق في رفض بعض العلاجات أو طلب تعديلها.

فوكو يرى أن عمل الذات على الذات يمكن أن يفهم بوصفه نوع من التحرر وسيرورة للتحرر، لذلك يعتقد في مثل هذه الحالات بضرورة الاحتياط إزاء موضوعه الحرية، على اعتبار انه إذا لم نعالجها وفق عدد معين من الاحتياطات وداخل نوع من الحدود، فإننا نجازف بالإحالة إلى الفكرة التي ترى أن هناك طبيعة وعمق إنساني وجد نفسه على اثر عدد معين من السيرورات التاريخية والاقتصادية والاجتماعية محجوبا ومستلبا أو محاصرا د اخل ميكانيزمات

[1] – ميشال فوكو، الانهمام بالذات، مصدر سابق ، ص21.

قمعية، حيث يكفي داخل هذه الفرضية العمل على إزاحة العوارض القمعية لكي يتصالح الإنسان مع ذاته. [1]

فالحرية مهما كانت مطلوبة فإنها ذاتها محفوفة بحتميات مختلفة تحدد مجال الممكن الذي يتم في الاختيار.

لهذا حسب فوكو فان الايتيك القديم كان يدور حول الانهمام بالذات باعتباره ممارسة متبصرة للحرية، كان يدور حول هذا الأمر الأساسي (اهتم أنت بذاتك)، وان نهتم بالذات يعني أن نتعرف على أنفسنا ذلك هو المظهر المألوف للانهمام بالذات، ولكي نكون، ولكي نتفوق على ذاتنا ولكي نكبح فيها النزوعات التي يمكن أن تستولي علينا، لقد كانت الحرية الفردية عند الإغريق شيئا أساسيا على عكس ما يقوله هيجل الذي يرى أن الحرية الفردية لم تكن لها أي أهمية بالمقارنة مع ما منح لمجموع المدينة. [2]

وهذا ما يجعلنا نفهم أن اليونان كان دائما يعتبر أن الحرية مسألة أساسية وخاصة إذا تعلق الأمر بالاهتمام بالذات، حتى صارت الاتيقا وجها من أوجه الحرية المتبصرة.

إن الانهمام بالذات في عالم الإغريق–روماني هو الأسلوب الذي من خلاله تنعكس الحرية الفردية او الحرية المدنية إلى حد ما كأخلاق.

وقد انتهى فوكو إلى نتيجة مفادها: أن أكون حرا هو ألا أكون عبدا لذاتي ونزواتي، وهذا يعني أن نقيم مع ذواتنا نوعا من علاقة السلطة ومن التحكم الذي يسمى السلطة والقيادة، وعليه فالانهمام بالذات هو اتيتك في حد ذاته ولكنه يقتضي علاقات معقدة مع الآخرين على اعتبار أن هذا الاتيوس هو أيضا طريقة في الانهمام بالآخرين. [3]

فالذات حسب فوكو ليست جوهرا وإنما هي شكل، وهذا الشكل دائما مطابقا لذاته، رغم أن الذات واحدة ولكن نمط العلاقات مع الآخرين يختلف ولن يكون هو نفسه في كل الحالات،

[1] – ميشال فوكو، الانهمام بالذات، مصدر سابق، ص43.

[2] –المصدر نفسه، ص40.

[3] –المصدر نفسه، صص، 46، 47.

فالذات كذات سياسية تريد أن تصوت، ليست هي نفسها عندما تأخذ كلمة في حفل.إن حضورها لا يكون على نمط واحد وإنما يكون وفق أشكال مختلفة ومتعددة، لان الذي يهم فوكو هو التّكون التاريخي لمختلف الأشكال في علاقاتها مع العاب الحقيقة.

إن الممارسات الذاتية ليست شيئا يخلقه الفرد ذاته إنها خطاطات يجدها في ثقافته ومجتمعه وطبقته الاجتماعية. [1]

وما يهم في كل حديث فوكو عن الذات هو محاولة الوصول إلى اتيك جديد، يكون فيه اللعب والتصرف بالحد الأدنى من الهيمنة.

لفهم فوكو نجد أنفسنا في أحايين كثيرة بحاجة للتفكيك، لان كلمة لعبة تعني مجموعة من القواعد لإنتاج الحقيقة، إنها ليست لعبة بمعنى التقليد أو الهزل، فهي إذن مجموعة من الإجراءات التي تؤذي نتيجة معينة.

وهذه الحرية التي نتحدث عنها ليست حكرا على نوع معين من البشر، فالكل بحاجة إليها، الحاكم والمعلم والطبيب والرجل العادي.

3-الزهـــــــــد

إنَّ فوكو كان مهووسا بالرجوع إلى حضارة اليونان من اجل الوقوف على الممارسات الزهدية التي ميّزت تلك المرحلة حيث يقول:" ولقد لقيت تلك الممارسات مع الرواقيين والأبيقوريين دورا مزدوجا ارتبط بتطوير عملية اكتساب وتلقي الفضيلة، ثم التعرف من خلال ذلك على المكانة التي وصل إليها الفرد ...وفي النهاية يتعلق الأمر بتقوية وتجهيز الذات لمجموعة من القواعد لكي نصل إلى أسلوب معين في الوجود، بخلاف المسيحية حيث كان الهدف من تلك الممارسات هو التكفير عن النفس ومحاسبتها تأمينا للخلاص". [2]

[1] – ميشال فوكو، الانهمام بالذات، مصدر سابق ، ص ص، 53، 54.

[2] –المصدر نفسه، ص19.

من هذا النص نستخلص أن فوكو أراد أن يبيّن لنا عملية تحول الذات التي لا تستند فقط إلى النظر العقلي والتأملي بقدر ما تحتاج إلى نوع من الممارسة أو النشاط الذي تجربه على نفسها عن طريق الزهد الذي يعتبر مجموعة من الممارسات تحاول من خلالها الذات القيام بعملية تزكية أو التقشف أو الترفع عن الصغائر قصد الوصول للفضيلة، لأن الأهم للذات هو ممارسة الأخلاق، وليس تبني نظرية في الأخلاق، لذلك هذه الممارسات الزهدية تحتاج إلى جهد وعناء باستمرار تمارسه الذات على ذاتها، لهذا فالزهد حسب فوكو لا يتأسس ولا تنتشر تقنياته بالإحالة إلى هيئة قانونية لان الزهد هو في الواقع ممارسة للحقيقة وبالتالي فهو ليس طريقة لإخضاع الذات للقانون إنما هو طريقة لربط الذات بالحقيقة. [1]

لذلك حاول فوكو التمييز بين الزهد الفلسفي والزهد الديني أو المسيحي، فإذا كان الأول يتوجه نحو تربية الذات بشكل دائم، ويخلق في النفس القدرة على التأهب والاستعداد لكل ما هو آت في الحياة، ويؤهل الذات للوصول إلى الحقيقة بنفسها، من دون أي مساعدة خارجية أو إلزام يقيّد حركتها، وكذا انه يعزز الدور الايجابي للذات من اجل تعزيز وجودها.

أما الثاني يُخضع الذات للإله رجاء في رضاه، وكذلك يعمل على إخضاع الذات وإنكارها، حيث يرى فوكو ان الممارسة الزهدية يمكن أن تأخذ معنى عاما: وهو أن لا نمنحها معنى التكفير أو محاسبة النفس، ولكن باعتبارها ممارسة من الذات إلى الذات نحاول من خلالها أن نتهيأ، أن نتغير وان نصل إلى أسلوب معين في الوجود.

ويمكن تناول الزهد بمعنى جد عام أكثر مما أعطاه له"ماكس فبير" ولكن يبقى على كل حال يسير شيئا ما في الاتجاه نفسه. [2]

[1] –ميشال فوكو، تأويل الذات، مصدر سابق، ص297.

[2] –ميشال فوكو، الانهمام بالذات، مصدر سابق، ص40.

هذه الممارسات الذاتية كانت لها أهمية كبيرة في الحضارات القديمة، وخاصة بوصفه نوع من الاستقلالية، عندما تم توظيفها إلى حد ما، مع المؤسسات الدينية والبيداغوجية أو مع النوع الطبي أو الطب العقلي، وهذا ما يجعلنا نتساءل عن علاقة الطبيب بالزهد؟

لا شك أنَّ الطبيب هو الآخر ذات فاعلة في علاقة دائمة مع مرضاة، بحيث تحتاج هذه العلاقة إلى جملة من الصفات التي تخدم المريض كالمحافظة على السر الطبي، أو احترام حرية المريض أو غيرها، فكلما كانت ذات الطبيب أقرب إلى الزهد كلما كان لهاحظ أوفر للتعامل اتيقيا مع المريض، تفاديا لحب الذات الذي صار أمرا مشبوها يتم النظر إليه كإحدى الجذور الأصلية لمختلف الأخطاء الأخلاقية.

وفي هذا السياق يرى فوكو وان الانهمام بالذات هو الشكل الأول لنكران الذات، وذلك ما هو واضح في مقالة (في الطهارة) لغريغور النيسي، حيث يعرَف الانهمام أساسا بوصفه زهد في الدنيا، انه الزهد في كل ما يمكن ان يكون حبا للذات، تعلقا بالذات الدنيوية، بالنسبة لفوكو فان الفكر الإغريقي الروماني كان نموذجا رائعا، لا يمكن من خلاله أن ينزع مبدأ الانهمام بالذات نحو الحب الزائد لهذه الذات بشكل يؤذي إلى إهمال الآخرين أو في الأسوأ الشطط في استعمال السلطة ضدهم.[1]

وحتى لا يتحول مبدأ الانهمام بالذات باسم الحرية إلى سلطة استبدادية بالنسبة للآخرين، لان الزهد سيكون عاملا معينا على ذلك.

4-مبدأ جمالية الوجود

عندما بدأ فوكو الانهمام بالذات قاده هذا البحث إلى تمديد الفترة التاريخية إلى العصور القديمة اليونانية والرومانية، من اجل البحث عن النصوص التوجيهية التي تحتوي على قواعد أخلاقية، ودروس السلوك الجيد، فقادته أبحاثه إلى وصف الأخلاق القديمة بأنها جمالية الوجود

[1]- Michel Foucault, Une esthétique de l'éxitence, LeMonde, 15-16juillet, 1984.

أو فن العيش اعتبرت الحياة مادة العمل الفني، حيث يقول:" وكانت النقطة الأساسية في هذه الأخلاق هي عمل الفرد من خلال إعطاء نفسه روحا وموقف وأسلوب حياة متعمد، وهذا ليس لأنه كان إلزاميا، بل لأنه ينبع من اختيار شخصي". [1]

فالاتيقا هي فعلا اختيار شخصي لا يقبل أي إلزام مهما كان نوعه اجتماعيا كان أو دينيا أو ايديولوجيا، سوى الذات الحرة بوصفها منطلق أصلي.

لقد ظهر موضوع جمالية الوجود في الوقت الذي نشر فيه فوكو الجزأيين الآخرين من كتابه: "تاريخ الجنسانية" عام 1976، حيث أجرى فوكو في الواقع، وصفا لنمطين من الأخلاق مختلفين جذريا، وأخلاق يونانية رومانية تتجه نحو الخلق، وتتعلق بجعل الحياة أثرا فنيا، وأخلاق مسيحية تتعلق بالعكس بطاعة نظام من القواعد. [2]

وهذا ما جعل ميشال فوكو يقول:» وإذا كنت قد اهتممت بالعصور القديمة فان ذلك يعود إلى عدد من الأسباب، إن الأخلاق بوصفها طاعة لنظام من من القواعد هي في حالة انقراض وانمحاء، هذا إن لم تكن قد انقرضت وانمحت وانتهت، وبالنظر إلى هذا الغياب الأخلاقي يجب أن نجيب عن ذلك ببحث في جمالية الوجود". [3]

وهذا ما قد بيّنته في دواعي ظهور الاتيقا، حيث الإنسان الغربي أصبح يتملص، كل إلزام أخلاقي أو ديني يقوم بتوجيه سلوكه وفق نظام معين.

فماذا تعني جمالية الوجود بالنسبة لفوكو؟ إن جمالية الوجود تعني لفوكو نوعا من الممارسة الأخلاقية لإنتاج الذاتية، هي في الوقت نفسه خضوع ومقاومة وهي إذن حركة سياسية فائقة.

---

[1] – Steven Dorrestijn, Michel Foucoult et l'éthique des tecnique, étude sur Foucault, Université Paris X Nanterre, Sebtembre 2006,29.

[2] –جوديت ريفال، معجم ميشال فوكو، مرجع سابق، ص60.

[3] –Michel Foucault ، une esthétique de l éxistence، le monde, 15-16 juillet1984.

لأنَّ الإنسان حتى وان كان فاعلا أخلاقيا، فهو في الوقت نفسه موضوع أخلاقيا لتلك الأفعال، حتى لا يعتقد الفرد أن دوره ينتهي كلما شرَّع فعلا أخلاقيا.

يقول فوكو:" إن ما أذهلني هو أن الأفراد في أخلاق الإغريق، يهتمون بسلوكياتهم الأخلاقية، وبإتيقاهم مع ذواتهم ومع الآخرين أكثر من اهتمامهم بالمسائل الدينية" [1]

فلم يكن يهمهم ماذا سيحدث بعد الموت؟ ومن هم الآلهة؟ لقد كانت بالنسبة لهم أسئلة غير ذات معنى وغير مرتبطة مباشرة بالأخلاق أو السلوك الأخلاقي.

فوكو دائما يركّز على فكرة غياب الطابع الديني في المعاملات الاتيقية، ثم إن هذه الأخلاق لم تكن مرتبطة بأي نظام مؤسساتي أو اجتماعي أو على الأقل بأي نظام قانوني، وما يهمهم هو ان يشكلوا نوعا من الأخلاق تمثل جمالية الوجود.

إن جمال الوجود يعني ما عاينه فوكو خارج تأثير الرعوية المسيحية زمنيا بالعودة إلى اليونان، ومكانيا اهتمام فوكو المعاصر بالزن(zen)* والثقافة اليابانية، وهذا ما سيميّز من جديد العلاقة التي نقيمها مع ذواتنا وحاضرنا الخاص. [2]

إن إبحار فوكو في الحضارة القديمة اليونانية الرومانية قد كشفت لدى الإنسان المعاصر عن عالم اختلطت فيه الدهشة الغربية بالإعجاب الممتع بحيث يدرك بداية علاقة الوجود بالجمال كلما تذكر تلك التقنيات المرتبطة بمبدأ الانهمام بالذات.

---

[1] –ميشال فوكو، الانهمام بالذات، مصدر سابق، ص24.

* الزن(ZENمعبد في اليابان زاره فوكو وتحاور مع راهب من رهبانه.

[2]–جوديت ريفال، معجم ميشيل فوكو، مرجع سابق، ص61.

ويشير كل من "فرانك وجونز" على أن فوكو قد فهم الأخلاقيات الحيوية على أنها ممارسة أخرى للسلطة، وقد تعتمد هذه الأخلاقيات على المراقبة والانضباط استنادا إلى أربعة مبادئ لأخلاقيات الطب الحيوي وهي، الاستقلالية والإحسان وعدم الإيذاء والعدالة. [1]

ولعل جمعية الطب العالمية أكدت على هذه الأخلاقيات الطبية في كتاب الأخلاقيات الطبية في بابه الأول، من اجل أن تبصَر الطبيب في علاقته مع المريض بضرورة واحترام هذه القواعد.[2]

ولكن سنوات فوكو الأخيرة أحدثت سوء تفاهم لدى البعض، حيث اعتقدوا من خلال أبحاثه الأخيرة أن هناك إشادة وتعظيما لأخلاق الفردانية والأنانية، أخلاق الدادائيين الذي سيمثل مدحا للسلوكيات على مقدار قيمتها الجمالية لا أكثر.

ثالثا: المعيار والإتيقا:

إذا كان المقصد الإتيقي منبعه الاختيار الشخصي فبالتأكيد يجب أن نسلم بان المعايير التي تشتق من هذه الأخلاق المشتركة أو المتقاسمة متغيرة ويعبر عنها بشكل مختلف حسب الثقافات وحسب قناعات الأشخاص.

فما المقصود بالمعيار؟ وهل يمكن تحقيق وحدة المعيار إتيقيا أم التعدد المعياري يبقى ضروري؟

عندما نحاول أن نعرف المعيار بالضرورة يجب العودة إلى فوكو لتحديد معناه، وكيفية ظهوره ومن المسؤول عن وجود هذه المعايير الاتيقية في المجتمع؟

---

[1]-Frank and jones, Biothics and the later Foucailt ,p,184.

[2] –جمعية الطب العالمية، كتاب الأخلاقيات الطبية، مرجع سابق، ص10.

إن فوكو ينطلق من فكرة أن الجسد الاجتماعي يجب أن يكون منسجما، وذلك الانسجام لا يحدث إلا إذا كانت التشريعات والخطابات وتنظيم القانون العام تتمفصل كلها حول مبدأ السيادة لهذا الجسد الاجتماعي، مع تفويض الكل لهذه السيادة للدولة، وفي الوقت نفسه تأطير للإكراهات الانضباطية التي تضمن هي الأخرى ذلك الانسجام في المجتمع، لهذا يعتقد فوكو ان قانون السيادة هو آلية للانضباط، وبين هذا القانون وهذه الآلية، هنا بدأت المجتمعات الحديثة منذ القرن التاسع عشر تمارس داخل لعبة هذا التغاير بين القانون العام للسيادة و الآلية المتعددة لأشكال الانضباط، سلطتها على المجتمعات، من خلال خطاباتها الخاصة التي تبدع أجهزة المعرفة وحقولها المختلفة.[1]

لهذا نجد فوكو لم يكتف كما يقول الأستاذ الزواوي بغورة، بدراسة تاريخ الطب وأشكال المرض وبخاصة المرض العقلي والعضوي، وإنما توقف على جانب جديد من جوانب المرض، ويتمثل في ذلك التحول الذي عرفته الأزمنة الحديثة عندما رفعت الطب والمعرفة الطبية إلى معيار ونقلت الاهتمام من التقابل بين المرض والصحة إلى التقابل بين المرضي والسوي. [2]

فالمعيار بحكم التحولات التي حصلت للمعرفة الطبية، صار معيارا معرفيا واجتماعيا، ولعل فوكو قد تأثر بأستاذه كانغيلام عندما أرَّخ للتقابل بين السوي والمرضي في كتابه"السوي والمرضي" هذا التقابل الذي يتصل بالمعرفة الطبية ومعاييرها، لذلك يرى فوكو ان المعيار باعتباره "ليس مبدأ للمعقولية، وإنما هو عنصر من خلاله يمكن لممارسة السلطة ان تجد أساسها وشرعيتها". [3]

[1] –ميشال فوكو، يجب الدفاع عن المجتمع، مصدر سابق، ص61.

[2] –الزواوي بغورة، المرض بوصفه تجربة وخطابا، مرجع سابقن ص21.

[3] –Michel Foucault ،les anormaux ،Gours au collège de France, 1974–1975(paris) gallimard–seuil, 1999, p, 34.

فالمعيار إذن أداة في يد السلطة تحاول من خلالها أن توجه وبالتالي تهيّمن على حركة المجتمع، لهذا يعترف فوكو استنادا إلى تحليلات أستاذه كونغيلام أن المعيار موضوع سجالي وخلافي وله طابع سياسي ويحمل في ذاته مبدأ التأهيل، ومبدأ التصحيح. [1]

هذا الذي جعلنا نتساءل هل للاتيقا معايير؟ وإذا كان نعم فهل هي موحدة أم متعددة؟

إنَّ الظرف الذي تمر به الإنسانية اليوم وخاصة طغيان التقنية على كل مسائل الحياة بما فيها الطب، كان دافعا قويا لحضور السؤال الاتيقي في الفضاء الفلسفي الفرنسي من اجل البحث عن مبادئ ولو مؤقتة، مع التطرق إلى التجربة الباطنية للحرية من اجل جمع عناصر تفكير للحياة الأخلاقية، تساعد على تنمية الروح من اجل العودة إلى العالم والى الغائيات وربط الصلة بين قيم الفعل والوجود وبين قيم الفعل والمجموعات القيمية المتعددة.

ومنه يبدو أنَّ المعيار صار مهما جدا لكل فعل اتيقي سواء يمارسه الطبيب أو غيره، وفوكو منذ البداية أكد على طابعه الخلافي، وهذا يجعلنا نقف فعلا أمام تعددية معيارية وأمام اتيقا الحياة بشكل عام واتيقا الطب بشكل خاص، وقبل أن نتكلم عن معيارية فوكو الاتيقية يمكن أن نستعرض جملة من المعايير، وكما أكدنا سابقا اذا كانت كلمة الأخلاق تنحدر من الجذر اللاتيني morse وتعني مجموعة من القيم والأعراف والقواعد العامة فان كلمة اتيقا تنحدر من الجذر اليوناني éthos والتي تشير إلى ميدان الأفعال الفردية ومجال أحكام القيمة التي تُحمل عليها، لهذا انصب التفكير الأخلاقي حول موضوع السلوك الإنساني.

من جهة النوايا والرغبات ومن جهة الحياة في بعدها العملي الذي أطلق عليه فلاسفة اليونان تسمية الممارسة praxis، ومنه يأخذ التمييز بين الأخلاق والاتيقا مكانته المنهجية في التعامل مع موضوع الأسس الاتيقية فالموروث الكانطي قد اعتنى بالخضوع إلى المعايير وحدَّد الأخلاق من خلال خاصية إلزام المعيار والطابع الأمري للأفعال وفق المنظور الديانطولوجي، لذلك

[1] –Ibid ،p 34.

حاول بول ريكور الخروج عن هذه الوثوقية الكانطية والبحث عن نحت مفهوم جديد لتنظيم الأفعال في الحياة العملية.

لان المقصد الاتيقي ينتبه إلى فرادة الوضعيات الجزئية وبالتالي من الأجدى أن نمنح الأولوية للاتيقا على المسألة الأخلاقية. [1]

والاتيقا إذن تتعامل مع حالات فردية قد لا تتشابه في وضعها الاجتماعي أو الصحي، مما يجعل الطبيب أمام وضعيات متباينة تفرض عليه اتيقا تتناسب مع كل حالة أمامه، لأن الأشخاص العاديين في كل الثقافات والبلدان يدركون من خلال الوقائع، والاقتضاءات الأخلاقية، إن بعض السلوكيات جيدة وعادلة في ذاتها وبعضها الآخر سيئا وغير عادل في ذاته.

لذلك يقول ريكور:" إن المقصد الاتيقي يتمفصل .... حول ثلاثة يكرم فيها بالتساوي الأنا والآخر القريب ثم الآخر البعيد: أن نعيش في خير مع الآخرين ومن اجلهم في إطار مؤسسات عادلة".[2]

فالمهم عند بول ريكور أن تكون الاتيقا أداة لاستهداف الحياة مع الآخرين ومن اجلهم في مؤسسات عادلة، وهذا ما ينطبق على العدالة الصحية–ويعطي للمكونات الثلاث نفس الأهمية الاتيقية.

ودون الخوض في حوارات حادة بين المذاهب الأخلاقية والأسس التي بنيت عليها الأخلاق يمكن أن نكتفي بهذا العرض المختصر عن بول ريكور وكيف يحاور الأخلاق الكانطية عندما تعلق الأمر بالاتيقا.

---

[1]– زهير الخويلدي، إزالة التعارض بين معيارية الأخلاق واتيقا الحياة الجيدة، على موقع https//annabalavabic/international، ص ، ص، 05، 06 ،تم الدخول بتاريخ 2024/01/26

[2] –بول ريكور، العادل، تعريب مجموعة الأكاديميين، ج1، ط1، تونس، المجمع التونسي للعلوم والآداب والفنون بيت الحكمة، 2003، ص360.

وقد نكتفي بالقاعدة الذهبية القائلة: "لا تفعل لغيرك ما لا تريد ان يفعله بك" ليحقق العيش المشترك بين المؤسسات الاجتماعية بما فيها الطبية والافراد الذين يتعاملون معها.

إن الإتيقا آو ما ندعوه اليوم الأخلاقيات الطبية تتوقف على جملة من المميزات التي يجب على الطبيب أن يتميّز بها مثل: الشعور بالشفقة والكفاءة والاستقلالية والموافقة المسنيرة، وان كانت مشتركة بينه وبين عديد المهن الأخرى، إلا أن الطبيب يرجى منه أن يرفع قيمة هذه الخصال إلى مستوى يكون فيه قدوة لعدة مهن أخرى.

فإذا أخذنا صفة الشفقة على سبيل المثال فهي تعني فهم الآخرين وإدراك مدى أوجاعهم، وهي صفة ضرورية في ممارسة الطب، ثم معرفة مشاكل المرضي ومعالجتهم، كما يتعين على الطبيب التفطن إلى العوارض الخفية للمريض ليتمكن من معالجتها وسوف يجد استجابة من المرضى بصورة تلقائية كلما أحسوا أن الطبيب مدرك لمشاكلهم، فهو بقدر ما يعالج الجسم يهتم بالجانب الإنساني.

أما أهلية الطبيب فيجب أن يكون مستواها ثابتا أو يزيد حتى لا تكون النتائج المنجرة عنها وخيمة وقد تسبب الموت أحيانا، ومع تطور المعلومات الطبية يجتهد الأطباء في زيادة البحث استجابة للتحديات لان كل تغير في المعرف الطبية ينجرَ عنه تغيرات في الممارسة الطبية ومحيطها الاجتماعي والسياسي.

وكل هذا يستدعي المحافظة على السلوك الأخلاقي للطبيب.

فضلا عن استقلالية الطبيب التي تجعل من الطبيب يشعر باستقلالية تامة أثناء معالجة المريض مع التمتع بكامل الحرية في تحديد معايير تعلم الطب و تطبيق وسائل العلاج التي يرونها مناسبة. [1]

[1]- جون ويليامز، كتاب الأخلاقيات الطبية، مرجع سابق، ص10.

ولكن رغم وجود بعض الحكومات التي وضعت رقابة على الممارسات الطبية، يبقى الأطباء مواصلين عملهم للحفاظ على استقلاليتهم.

نلاحظ مما سبق أن تعدد المعايير في الاتيقا مرتبط بثقافة كل ذات ومجتمعها وسياساته، فمهما يكن لن تكون محل إجماع من جميع الأطباء وممارسي الصحة عموما.

لهذا نجد فوكو قد استعمل معيارين اثنين لممارسة أي اتيقا لها علاقة بالوجود وبالآخر:

أ- المعيار الزمني. : حينما قرَّر فوكو العودة إلى اليونان والتركيز على جملة الأسس التي تم ذكرها آنفا وهي: الذات، والحرية، والزهد وجمالية الوجود، التي اعتبرها مبادئ وأسس كافية لأي ممارسة اتيقية بما فيها الطبية.

ب-المعيار المكاني: زار معبد الزن zen في اليابان وتحاور مع احد رهبانه ليقف على كيفية الانهمام بالذات عند البوذيين من خلال استعمال الرياضة الروحية أو التأمل الذي يقضي على القلق والتوتر.

فوكو في حدود قناعاتنا لقد عكس لنا الأزمة الأخلاقية الحادة التي يعيشها المجتمع الغربي عموما والمجتمع الفرنسي خصوصا، استنادا إلى ما لاحظناه من تطور مذهل على مستوى الطب والبيولوجيا وكل الدراسات الخاصة بالجسد مقابل جهد ضئيل ميّز كل الجهود التي انصبت على الذات في جانبها الأخلاقي عموما، وجانبها الاتيقي خصوصا، حيث منذ الثلث الأخير من القرن الماضي، بدا المهتمون بمجال الأخلاق يعودون إلى كل ما هو اتيقي حيث برزت البيواتيقا بوصفها مجالا جديدا، يحاول أن يضع حدا لتجاوزات العلوم في تعاملهما مع الكائن الحي والحي الإنسان على وجه الخصوص، قصد توجيه البحث إلى شكله الايجابي وهذا ما جعل فوكو يقول:" هكذا بدأ الإنسان الغربي يتعلم شيئا فشيئا ما معنى أن يكون نوعا حيا في

عالم حي، أن يكون له جسد وشروط وجود، واحتمالات حياة، وصحة فردية وجماعية وقوى يمكن تغييرها وفضاء يمكن فيه توزيعها بطريقة امثل". [1]

في ظل هذه الشروط الجديدة التي اخترقت وأعادت توزيع النظام الابستميي الكلاسيكي بدأ الإنسان يظهر بوصفه مسالة متميزة في إطار علاقة بين الأحياء لينبثق عن ذلك السؤال الاتيقي في مجال الطب من اجل المحافظة على التوازن بين الجسد والروح.

ولعل التضارب القائم بين الاتجاهات الأخلاقية ينبئ بتعدد المعايير التي من خلالها نحكم على الفعل الخلقي رغم اتفاقهم على أن هذا الأخير موجود في السلوك الإنساني على الدوام ومع ذلك ينقسم فلاسفة الأخلاق حول طبيعة المعيار ومصدره بين يؤمن بنسبية المعياروينفون عنه المطلقية و بين من يؤمن بخلاف ذلك ويتجه إلى المطلقية، ولنا في الخلاف بين سقراط والسفسطائيين نموذج لذلك، حيث يرى الأول أن الفضيلة قانون أخلاقي أساس كل حكم على الأفعال البشرية، بينما السفسطائيون يرون خلاف ذلك في تعريف الفعل الخلقي أو الأخلاق بصورة عامة. [2]

ولعلَّ اختلاف المعايير في الأخلاق له ما يبرره مادامت الأخلاق تشمل المجال الإنساني الأكثر تعقيدا، يبقى الفعل الأخلاقي أو الاتيقي على وجه الخصوص، له ما يبرر التضارب الحاصل فيه، مادام متعدد العناصر والمرجعيات والغايات.

المبحث الثالث: الاتيقا والسياسة الحيوية

إن الحديث عن المرض والسياسة في آن واحد قد يوحي لنا بالكثير من التساؤلات وعلى رأسها علاقة المرض بالمجتمع والسلطة والحياة. لذلك سأحاول الحديث عن المرض عند فوكو كشكل من أشكال المعرفة التي لها علاقة بالسياسة أو التوظيف الإيديولوجي من خلال ثلاثة

[1]–ميشال فوكو، تاريخ الجنسانية، تر، محمد هشام، ط2، المغرب، دار أفريقيا الشرق، 2013، صص، 118، 119.

[2] –طه عبد الرحمن، سؤال الأخلاق، مساهمة في النقد الأخلاقي في الحداثة الغربية، ط1، المغرب، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، 2000، صص، 15، 16.

نقاط أساسية وهي: مفهوم السياسة الحيوية، ثم دواعي ظهورها، وكذلك الميادين التي خاضت فيها، وعليه يمكن أن نتساءل عن: ما المقصود بالسياسة الحيوية؟ وماهي دواعي ظهورها؟ وماهي الميادين التي خاضت فيها؟

أولا: مفهوم السياسة الحيوية:

قبل الحديث عن مفهوم السياسة الحيوية، يمكن أن نبدأ بالتسمية نفسها كيف جاءت والظروف التي نشأت فيها، حيث يقول فوكو:" يبدوا لي أن إحدى الظواهر الأساسية في القرن التاسع عشر هي ما يمكن تسميته باهتمام السلطة بالحياة، أو بتعبير أخر، اهتمام السلطة بالإنسان بوصفه كائنا حيا، أي حدوث نوع من الدولنة للبيولوجي، أو على الأقل حدوث إتجاه مما يمكن أن نسميه بدولنة البيولوجي".[1]

من خلال هذا النص يبدوا أن فوكو خاض بشكل مركّز في موضوع اهتمام السلطة بالحياة، منطلقا من النظرية الكلاسيكية للسيادة التي كانت تعتبر حق الموت والحياة من الحقوق الأساسية الذي كان يبدو على المستوى النظري حقا غريبا، مع أنه عمليا كان يعني أن الملك أو العاهل هو الذي يتحكم في هذا الحقل بمعنى أنه يستطيع أن يميت أو يمنح الحياة، وباختصار شديد أن حياة و موت الرعية لا يصبحان حقا إلا بإرادة الملك أو العاهل، ولكن حسب فوكو أن إحدى التحولات الكبرى التي حدثت في القرن التاسع عشر للقانون السياسي هو تجاوز منطوق قانون السيادة القديم- أي حق الأماتة والإحياء- ليظهر منطوق جديد لا يمحو

[1] ميشال فوكو، يجب الدفاع عن المجتمع، مصدر سابق،ص، 233.

القانون الأول ولكن يخترقه ويحوّله ويعدّله. كان حق السيادة هو الإماتة والإحياء، ثم بعد ذلك تأسس قانون جديد هو: الحق في الإحياء والإماتة.[1]

الذي يهمنا أن مشكلة الحياة بدأت تتشكلن، أي تصبح إشكالية في الفكر السياسي وتحليل السلطة السياسية.[2]

لهذا حسب فوكو، فإن القرن الثامن عشر عرف ظهور تقنيات السلطة المتمركزة أساسا على الجسد وعلى حسب الفرد، هذه العمليات التي بواسطتها تضمن التوزيع المكاني لأجساد الأفراد وبهذه التقنيات يتم تنظيم حقل الرؤية والرقابة والترويض لهذه الأجساد، كل هذه التكنولوجيا حسب فوكو يمكن تسميتها بتكنولوجيا إنضباط العمل. ولكن حسب فوكو دائما فإنه خلال النصف الثاني من القرن الثامن عشر سنرى ظهور تكنولوجيا أخرى للسلطة، ليست انضباطية هذه المرة تكنولوجيا لا تنفي الأولى، ولكن تعلبها وتدمجها وتعدلها جزيئيا وتستعملها، هذه التكنولوجيا على خلاف الأولى التي كانت تعمل على توجيه الانضباط للأجساد، أما الثانية فتتجه إلى الإنسان الحي جسدا فرديا، إنما بإعتباره إنسان يندمج ضمن مجموعة كلية، تتأثر بعمليات جماعية تخص حياتهم، كعمليات الولادة، الوفاة، الإنتاج، المرض.

إذن نحن أمام سلطتين: سلطة أولى على الأجساد وكأفراد و سلطة ثانية ولكن على شكل جماعي، فإذا كانت الأولى موجهة للإنسان الجسد، فإن الثانية موجهة إلى الإنسان النوع، وهذا الأخير نوع أخر من التشريح السياسي للجسد الإنساني شيء يسمى " بالسياسة الحيوية "Bio–politique وذلك في نهاية القرن الثامن عشر.[3]

ومنه يمكن القول أن مصطلح (السياسة الحيوية) يشير إلى الطريقة التي تميل فيها السلطة إلى التحول ما بين نهاية القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر، وذلك بهدف تدبير

[1] – ميشال فوكو، يجب الدفاع عن المجتمع، مصدر سابق،ص، 234.

[2] – المصدر نفسه،ص،235.

[3] – المصدر نفسه، ص، 236.

وتسيير ليس فقط الأفراد بواسطة عدد من الإجراءات الإنضباطية، ولكن مجموع الأحياء الذين يكونوّن السكان.[1]

وأما فوكو فيقول عن السياسة الحيوية:" أعنى بها الطريقة المستعملة منذ القرن الثامن عشر في محاولة عقلنة المسائل المطروحة على الممارسة الحكومية والمتعلقة بالظواهر الخاصة بمجموعة من الأحياء الذين يؤلفون جملة السكان: الصحة، نسبة المواليد، طول العمر، الأجناس...ونعلم أي موقع أحتلته هذه المسائل بشكل متنامي منذ القرن التاسع عشر، وما مثلته باعتبارها مواضيع رهان سياسي واقتصادي إلى اليوم".[2]

هذا الرهان السياسي والاقتصادي الذي يتكلم عنه فوكو إنما فرضته تحولات اجتماعية وسياسية في حياة البشر وخاصة مع تزايد الظاهرة السكانية وعدد الأفراد، بحيث طرق التهميش و العزل والإقصاء والنفي وأشكال التعذيب التي كانت تسلط على الجسد المريض لإخضاع الفرد وترويضه لم تعد فعّالة مع هذه التحولات الجديدة التي فرضت نوعا جديدا للتعامل مع الإنسان لا كجسد فرد، وإنما كإنسان نوع تربطه ببقية أفراد النوع صلات كثيرة بيولوجية واجتماعية وسياسية، وخوف من اشتداد المقاومة التي لا بد منها بين الرعية وحكامها جاءت السياسة الحيوية كقفزة جديدة تهتم بكل ما ينتج بين السكان من ظواهر حية أو مرضية أو اجتماعية في صورة تختفي فيها مظاهر الهيمنة الصريحة والمباشرة القائمة على الترويض والإخضاع للجسد المريض، إلى سياسة تبدو في ظاهرها أنها خالية من الرقابة والهيمنة للتقليل أو إبعاد أي مقاومة ممكن أن تحدث من طرف السكان، رغم أن صور الهيمنة لم تزول وأصبحت مقنّعة في صور جديدة مخفية عن الأنظار ولا تبدو واضحة، رغم أن أثار الرقابة واضحة على السكان من خلال تنظيمهم في جماعات سكانية متجانسة عرقيا أو اجتماعيا، وكذا من خلال فرض الرقابة على اللقاحات، ومراقبة سلم الأعمار والصحة العامة، من أجل

[1] – جوديت ريفال، معجم ميشالفوكو، تر: الزواوي بغورة، (ط1، بيروت، دار السؤال،2018)، ص،35.

[2] – ميشال فوكو، دروس ميشال فوكو، تر: محمد ميلاد، (ط1، الدارالبيضاء، دار توبقال للنشر،1994)، ص،59.

تحقيق إنتاج أفضل في ظل صحة أحسن، وهكذا أصبح التدبير السياسي لشؤون الصحة وما تحمله من أثار تنعكس مباشرة على دورة الحياة من جهة وعلى تدبير شؤون الاقتصاد من جهة أخرى.

لهذا يؤكد فوكو على أن:" نظرية الانضباط ونظرية السلطة الحيوية، لأنهما يشكلان مستويات في تحليل السلطة... فالسلطة الانضباطية والسلطة الحيوية ليستا مستقلتين ولا تنفي الواحدة منهما الأخرى، بل بالعكس إنهما متكاملتان".[1]

مادام التكامل قائم بين النظريتين، تبقى الهيمنة قائمة ولو متخفية، حتى صارت كل العمليات الخاصة بالسكان على اتصال وترابط مع عدد من المشكلات الاقتصادية والسياسية التي أصبحت تشكل الموضوعات الأولى للمعرفة بمختلف أشكالها والأهداف الأولى للسياسة الحيوية. يقول فوكو:" اكتشاف السكان كان في الوقت نفسه، اكتشاف للفرد وللجسد الممروض، ويمثل النواة الكبرى الأخرى لهذه التكنولوجية، وحولها عرفت الإجراءات السياسية في الغرب تحولات تاريخية، لقد أُكتشف في هذا الوقت بالذات ما أسميه بالسياسة الحيوية، وذلك في مقابل التشريح السياسي الذي بيّنته الآن".[2]

فى الوقت الذي يكون فيه الانضباط في شكل تشريح سياسي للأجساد ينطبق على الأفراد، فإن السياسة الحيوية التي تمثل الطب الاجتماعي الكبير، تنطبق على السكان، وذلك بهدف تدبير الحياة، لقد أصبحت الحياة منذ الآن جزء من الحقل السياسي.

لهذا أعتقد أن من مهام الدولة هو حماية هذه الحياة من التجارب المضرة بالإنسان كون مفهوم الحياة دخل في اللامعرّف وبالتالي أصبح جزء لا يتجزأ من مفاهيم الرياضيات يمكن أن يحمل في أي لحظة لا نهاية له من الأشكال والصور التي تجعل الكائن الحي وعلى رأسه

---

[1] ميشال فوكو، يجب الدفاع عن المجتمع، مصدر سابق، ص،08.

[2] Michel Foucault, « Naissance de la biopolitique »annuaire du collége de France, année79, Chaire d'histoire des systemes de pensée, année, 1979 نقلا عن جوديت ريفال ص،36.

الإنسان عرضة للتغيير والتحوير في طبيعته، وذلك ما قد يفقد الإنسان في لحظة ما كرامته، لذلك ترى "جوديت ريفال" أن موضوع السياسة الحيوية سيكون موضوع أساسيا من أجل إعادة صياغة الأخلاق من علاقتها بالسياسة وهو ما يميّز التحليلات الأخيرة لفوكو، وأكثر من ذلك تمثل السياسة الحيوية وبشكل دقيق، لحظة الإنتقال من السياسة إلى الأخلاق.[1]

وينتهي بنا الحال حسب الأستاذ بغورة إلى أن فوكو لم يكن مبدع لمفهوم السياسة الحيوية، ما دمنا نقرأه عند بعض الفلاسفة والعلماء الألمان، إلا أن نوعية التحليلات التي قدّمها قد طبعت المفهوم وميزته سواء على مستوى مفاهيمه السياسية الخاصة أو على مستوى تحوله إلى أداة لتحليل بعض الظواهر والقضايا السياسية والاجتماعية.[2]

لذلك من المهم الوقوف في هذا على دواعي ظهور السياسة الحيوية.

ثانيا: دواعي ظهور السياسة الحيوية:

بالرجوع إلى درس مولد السياسة الحيوية 1978-1979، يمكن أن نستخلص سببين لظهور السياسة الحيوية قد ارتبطا بتعقيدات الحياة إن على الصعيد السياسي أو الصعيد الإقتصادي:

أ) ظهور جملة من المشاكل تتعلق بالإحياء الذين يشكلون مجموع السكان، لذلك يقول فوكو:" بدا لي أنه من غير الممكن عزل هذه المسائل عن إطار المعقولية الذي ظهرت داخله واكتسبت حدتها، ونعني " اللبيرالية " بما أن هذه المسائل اتخذت بالنسبة لها طابع التحدي، في نظام حريص على احترام الخاضعين للقانون وحرية الأفراد في المبادرة، كيف يمكن أن تؤخذ ظاهرة السكان بنتائجها ومشاكلها الخاصة بعين الاعتبار؟ بإسم ماذا وحسب أية قواعد يمكن تسييرها؟[3]

---

[1] -جوديت ريفال. : معجم ميشال فوكو، مرجع سابق، ص37.

[2] - الزواوي بغورة، السياسة الحيوية من منظور الفلسفة الاجتماعية، مرجع سابق، ص14.

[3] - ميشال فوكو، دروس ميشال فوكو، مصدر سابق، ص،59.

هذه التساؤلات هي التي كشفت عن حجم التحديات التي واجهت الدولة الليبرالية، لهذا يرى فوكو أن الإنسان طوال ألاف السنين، ظل على ما كان عليه بالنسبة لأرسطو: حيوان حي، وفوق ذلك، قادر على أن يكون له وجود سياسي، أما الإنسان الحديث فهو حيوان تدخل حياته ككائن في صلب سياسته.[1]

ومن هنا ندرك أن حياة الإنسان على جميع الأصعدة وخاصة منها المتعلقة بالحياة لن تستطيع أن تحدث بعيدا عن السياسة، حيث صارت في صلب اهتماماتها تحت سلطة تنظيمية تسعى جاهدة إلى مرافقة السكان في شؤونهم الصحية والاقتصادية، بحيث تسهل مراقباتهم من قبل المؤسسات التابعة للدولة.

حيث يقول فوكو:" وغني عن الإلحاح أيضا على تكاثر التكنولوجيات السياسية التي راحت، منذ ذلك الحين، تغزو الجسد، والصحة، وطرق التغذية، والسكن وشروط المعيشة، وحيز الوجود بأسره".[2]

يمكن من هذا القول أن نذهب إلى ما أشار إليه الأستاذ الزواوي بغورة وهو يتحدث عن الإستراتيجيات السياسية قائلا كما تشير من الناحية التاريخية إلى الإنتقال الذي حصل في شكل السلطة في المجتمعات الغربية الحديثة من سلطة قائمة على السيادة و القانون إلى سلطة قائمة على الحياة.[3]

مستندا في ذلك إلى توظيف موضوع العرق في الدولة الحديثة، مما أدى إلى ظهور عنصرية الدولة في القرن التاسع عشر والقرن العشرين.

وهذا ما جعله يؤكد أيضا أن السياسة الحيوية مقارنة بالسلطة السيادية والسلطة الإنضباطية تتميّز بمختلف الممارسات الحكومية التي تهدف إلى ضمان وتعزيز صحة السكان أو الجسد الاجتماعي من خلال أربعة أشكال هي:

---

[1] ميشال فوكو، إرادة العرفان، تر: مطاوع الصفدي، وجورج أبي صالح، د ط، بيروت، مركز الإنماء القومي، 1990، ص، 145.

[2] – ميشال فوكو، إرادة المعرفة، مصدر سابق، ص145.

[3] – الزواوي بغورة، السياسة الحيوية، مرجع سابق، ص14.

1- مراقبة ظاهرة الإنجاب، والأعمار، والوفيات، وتنظيم السكان.

2- الاهتمام الصحي والطبي بمختلف الأمراض، وخاصة منها التي تتحول إلى وباء أو جائحة-خير مثال جائحة كورونا-تقضي على حياة الأفراد والجماعات وما تسببه من كوارث اجتماعية، وكلفة اقتصادية، وما يتطلب ذلك من إقامة أنظمة تسيير صحية لمختلف القوى الإجتماعية، وتفعيل القوى الإقتصادية.

3- مراقبة الأحداث والظواهر التي تصيب الأفراد مثل: حوادث المرور والعمل، والشيخوخة، والتشوهات، والعاهات... إلخ. ويقابلها في المجتمع ما تحتاجه هذه الحوادث من مؤسسات اجتماعية واقتصادية خاصة التأمين والضمان الصحي، ومنه ندرك أن السياسة الحيوية صارت تدخلا في العلاقة القائمة بين السكان والمحيط الطبيعي الجغرافي، والصحي باعتباره ناتج عن حركة العمران ويؤثر في حياة السكان والأفراد، وهذا يعني ضرورة الاعتناء بالوسط الطبيعي، ومراقبة آثاره على حياة السكان.

4- السياسة الحيوية تمارس على مستويين، الفردي والاجتماعي، كما أنها استخدمت من قبل مختلف الأنظمة السياسية التي عرفتها أوربا سواء منها الليبرالية أو غيرها.[1]

مما سبق يمكن أن نستنتج أن السياسة الحيوية قائمة على اليقظة المستمرة والمتميزة بجاهزيتها، الأمنية القائمة على صحة السكان، من خلال انحصارها في المدينة كفضاء نموذجي لهذا الإجراء الأمني، مما جعل المدينة مع نهاية القرن السابع عشر وبداية القرن الثامن عشر في المجتمعات الأوروبية الحديثة، حيث أصبحت تتصف بخصوصية إدارية وتشريعية تميّزها عن بقية الإقليم، وقد فصل الأستاذ الزواوي بغورة في هذا الأمر خلال أربع مقاربات في السياسة الحيوية.[2]

[1]-المصدر نفسه، صص، 15،16.

[2]- أنظر الزواوي بغورة، السياسة الحيوية، مرجع سابق،ص،ص،12،54.

فالسياسة الحيوية هي إجراء جديد تجاوز من خلال المجتمع الأوربي نظرية السيادة التي كانت تعطى للعاهل كل الحقوق بما فيها حق الحياة والموت.

الشيء الذي دفع فوكو إلى عرض القطيعة المعرفية التي حدثت في البيولوجيا، بحيث لم يعد الهدف هو التأمل في معنى الحياة والكشف عن أصلها كمفهوم أو تمثيل ذهني، بل غدا الكائن الحي بالذات هو موضوع المعرفة والاهتمام.[1]

وفي هذا يقول الأستاذ مطاع الصفدي في حديثه عن الحداثة البعدية:" ...حين تابع فوكو استكشاف القطائع الإبستيمية الكبرى في مجال الأنظمة المعرفية التي اختارها في حقول علمية ثلاثة: هي الحياة واللغة والاقتصاد، إنما كان يريد أن يثبت وجود هذه القطائع بالذات، أو حدوثها بالفعل، ولم يكن لديه أي مؤونة برهانية، سوى ما يمكن أن تقدمه هذه القطائع عن ذاتها".[2]

لهذا اعتقد جازما أن السياسة الحيوية هي الأخرى تشكل لحظة قطيعة مع ممارسات سياسية سابقة كان يغلب عليها الطابع الشمولي، حتى أصبحت البيولوجية هي الأخرى لا تُعنى بمعنى الحياة بقدر ما أصبحت تهتم بما يقدمه الحي عن عضويته وكيانه.

ب- جملة المشاكل والمسائل المطروحة تشكل موضوعات رهان سياسي واقتصادي بالرجوع إلى فوكو فهو يشير بقوله:" إن الإجراءات أو العمليات الخاصة بالولادة أو الوفاة وطول العمر هي التي شكلت بوجه خاص حتى النصف الثاني من القرن الثامن عشر، على اتصال وترابط عدد من المشكلات الاقتصادية والسياسية شكلت فيما أعتقد الموضوعات الأولى للمعرفة و الأهداف الأولى للسياسة الحيوية في المراقبة".[3]

---

[1]- ميشال فوكو، إرادة المعرفة، مصدر سابق،ص،145.

[2]- ميشال فوكو، الكلمات والأشياء، تر: مطاع الصفدي وأخرون، (دط، بيروت: مركز الإنماء القومي،1990)، ص،13.

[3]- ميشال فوكو، يجب الدفاع عن المجتمع، مصدر سابق، ص236.

يبدو أن كل المسائل ذات العلاقة بالسكان أصبحت أهدافا أولى للسياسة الحيوية، الأمر الذي يحتم على الدولة اللجوء إلى اعتماد طريقة القياس والإحصاء لدراسة هذه الظواهر والتحكم فيها وإعداد المخططات اللازمة لمواجهة أي طارئ، وفي ظل هذه الظروف ظهر علم الديمغرافيا الذي يساهم في تتبع حركة السكان ليس فقط على المستوى الديمغرافي، وإنما وضع مخططات لمتابعة كل الظواهر الخاصة بالولادة مع وضع سياسة للمواليد ،مع وضع مخططات للتدخل، وكذلك متابعة ظواهر المرض، سواء تعلق الأمر بالأوبئة أو بالأمراض المستوطنة، أي بشكلها وطبيعتها وانتشارها ومدتها وكثافتها بين السكان، فالدولة في مثل هذه الحالات تجد نفسها أمام أمراض تسبب الموت وتضعف قوة الفرد وتخفض وقت العمل إضافة إلى تدني الطاقة مع ارتفاع التكلفة الاقتصادية وهذا ما جعل فوكو يتعامل مع المرض كظاهرة سكانية، ليس بوصفه موتا ينزل فجأة على الحياة، ولكن بوصفه موتا دائما، يتسرب إلى الحياة لينخرها ويضعفها باستمرار.[1]

الا يمكن اعتبار ما تم ذكره تحديا ورهانا للدولة؟

بالتأكيد نعم لأن هذه الظواهر التي بدأت السلطة تأخذها بعين الاعتبار في نهاية القرن الثامن عشر الى أدى وضع طب له وظيفة كبرى على صعيد الصحة العامة، بما فيها التنظيمات الخاصة بالعلاج والإعلام والمعرفة الصحيحة، ويقوم بحملات توعية وتعليم للنظافة وتطبيب للسكان، حتى إلى أن ظهرت أزمة التصنيع في بداية القرن التاسع عشر، حيث أصبحت الشيخوخة والفرد الذي يقع خارج نطاق القدرة والنشاط والإنتاج، بالإضافة إلى الحوادث والعاهات وأشكال الشذوذ المختلفة.[2]

وهكذا مع السياسة الحيوية ظهرت آليات أكثر نجاعة سواء من الناحية العقلانية والتسيير أو من الناحية الاقتصادية، بحيث حصل تجاوز لكل الثغرات التي ظهرت حينما ارتبطت السياسة

[1]- ميشال فوكو، يجب الدفاع عن المجتمع، مصدر سابق ص236.

[2]- المصدر نفسه، ص،237.

بالكنيسة، لتصبح هذه الآليات أكثر نفاذا وبراعة في خدمة الفرد والمجتمع، وصار السكان يعيشون في وضع أكثر أمانا وضمانا.

ولكن رغم كل هذا النجاح للسياسة الحيوية، ولكن وجهت جملة من الانتقادات للسلطة الحيوية، سأقتصر على اثنين منها فقط:

1- نبدأ بجان بودريار" Jean Baudrillard" الذي يتلخص نقده لفوكو في أنه ساوى بين السلطة والمجتمع، وأنه لم تعد هناك إمكانية للتغيير، وأن الفيلسوف قد أعدم كل شيء عندما أعتقد أن كل شيء سلطة.[1]

2- هابرماس"J.Habermas"

قدم ملاحظات نقدية كشفت عن صعوبات حقيقية يواجهها مفهوم السلطة الحيوية، ذلك أن المفهوم يبدو من جهة غير اجتماعي ويعكس مقولة متعالية أي أنه ليس مفهوم إجرائيا يساعد على تحليل الظاهرة السياسية، ومن جهة أخرى يعاني من لبس أساسي وهو أنه في الوقت الذي يقدم فيه فوكو معطيات أمبريقية عن السلطة الحيوية من خلال الانضباطات المختلفة فإنه يحاول أن يعممه ويجعل منه مقولة فلسفية بتحليل العقل السياسي.[2]

هذا النقد الأخير الذي جعل فوكو ينعزل محاولا إعادة النظر في مفهوم السلطة، الأمر الذي جعله يحدث تغييرا في برنامج بحثه الذي اقترحه في كتابه" تاريخ الجنسانية": إرادة المعرفة، ولعل بحثه بعنوان " فنون الحكم" وبحثه في " نقدالعقل السياسي" استمر فيهما في طرح مشكلة السلطة، حيث طور مفهومه للسلطة.[3]

ثالثا: ميادين السياسة الحيوية:

[1]- ميشال فوكو، يجب الدفاع عن المجتمع، مصدر سابق، ص24.

[2]- المصدر نفسه،ص،25.

[3]- المصدر نفسه، الصفحة نفسها.

وجود السياسة الحيوية لا شك أنه يستمد قيمته من الميدان الذي يعمل فيه محاولا تحقيق نتائج ملموسة تعكس صورتها في واقع الفرد والمجتمع.

ولعل أول انطلاقة لهذه السياسة الحيوية هي بناء مشروع مخطط له سلفا من خلاله تتمكن الدولة من تسيير شؤون السكان، نستمع لفوكو وهو يقول:" إن علم السياسة هو الشكل الذي اتخذته تكنولوجية حكومية يسيطر عليها مبدأ داعي المصلحة العليا: وهو يدمج في حسابه"بصورة طبيعية تماما" على نحو تقريبي مشاكل السكان الذين يجب أن يكونوا وافرين ونشيطين إلى أكثر حد ممكن– بالنسبة لقوة الدولة: تجد فيه إذن الصحة ونسبة المواليد وعلم الصحة بسهولة موقعا هاما".[1]

بالضرورة أن مشروع السياسة الحيوية قائم على مجال تنظيمي مرتبط بأحوال السكان داخل المجتمع، وكل ما يوفر لهم الصحة العامة ويضع مخططا للمواليد من أجل رعايتهم وتنظيم حياتهم، من أجل جسم اجتماعي سليم من الأمراض والعلل.

في نظر ميشال فوكو بدأ الاهتمام السياسي بالصحة مع بداية القرن الثامن عشر من مأسسة التدخل السياسي لتدبير شؤون الصحة والقيام بإصدار تشريعات وقوانين، تصب في الدعوة إلى إحداث مؤسسات طبية تهتم بكل جوانب الوجود الصحي للسكان، سواء تعلق الأمر بالجوانب البدنية أو النفسية العقلية، من أجل تجاوز تدخلات الدولة في المجال الطبي التي تميّزت بصفات عقابية وانتقامية، كالسجن والقتل والنفي والعزل، وأحيانا إلقاء المريض في البحار.

هذا ما جعل فوكو يعتبر التحول الذي عرفته القيمة السياسية للصحة داخل المجتمعات الإنسانية هو المسؤول الأول على الانتقال الإستراتيجي للدولة في التعاطي مع المرض، من شكل الهيمنة إلى ظهور المستشفى، حيث تحولت الصحة من شأن فردي خاص إلى شأن سياسي عام، حيث بعدما كانت الأسرة هي المكان الطبيعي للمرض، حل محلها المستشفى

[1]– ميشال فوكو، دروس ميشال فوكو، مصدر سابق،ص، 60.

كمعلم حضاري جديد تتدخل الدولة من خلاله عبر الطب في العمل على إعادة التوازن والحياة للمريض، وهكذا صار الطب يحمل خصائص الدولة من نظام ترتيب ومراقبة وعنف من خلال مؤسسات، حتى أضحت أهميته السياسية تفوق أهميته العلمية بكثير، لأنه ليس من المهم أن يكون الطب فعالا طبيا، بمعنى ليس من المهم أن يكون قادرا على مداواة الأمراض، وعلاج المرض، بقدر ما يكون فعالا سياسيا.[1]

وهذا ما يجعلنا نؤكد على أن الطب صار جهازا أساسيا من أجهزة الدولة يشتغل بشكل مباشر على جسد المريض، بحيث سهرت الدولة على دولنة الصحة من خلال إلزامية العلاج ومجانيته، لأن الطبيب لا يجب أن يطلب مقابلا من أولئك المرضى الذين يعالجهم ويقوم بمساعدتهم، لأن الدولة هي التي أصبحت تتكفل بكل حاجيات المرضى، كواحدة من مهامها المقدسة.

وبالتالي أصبح عامل الاهتمام بالصحة من قبل الدولة مبررا قويا تختفي وراءه الدولة لاحتكار مجال الصحة وحقل تدبير الأجساد، بل هذا الأمر منحها مسوغا إضافيا يبرر أيضا خلقها لمؤسسات رقابية جديدة، شبيهة بالسجن، حيث يصبح للجسد معنى أخر، مع قابلية الخضوع لسلطة الدولة.

ولأن الجسد حسب فوكو، تتقاطع فيه جميع النظريات السياسية والأخلاقية والاقتصادية وحتى المعرفة الطبية.[2]

وأكثر من ذلك صار الطب أداة أيديولوجية في يد الدولة الليبرالية جعلت منه مدخلا لاستعمار الدول الفقيرة بدافع عنصرية الدولة بناء على التفوق العرقي، قد ذهب هيوبرت ليوتى

[1]Michel Faucault, Naissance de la Clinique, Cérés éditions, Tunisie,1995,p,44.

[2]Michel Faucoult ،le corps utipoque ،les hetéropies ،lignes,Paris,2009,p ,09.

أحد زعماء من يؤيدون أن الطب العسكري أداة للمساعدة في إرساء السلطان الفرنسي في إفريقيا وقد ذهب بعيدا إلى حد الزعم بأن " الغدر الوحيد للاستعمار هو الطب".[1]

فالسياسة تجاوزت الإقليم أو المجال المحلي لتغزو بإسم الطب مجتمعات أخرى تعاني الفقر والتهميش لتنقل إليهم الأفكار الإمبريالية وتطبيقاتها، محاولة استغلال هذه الشعوب المقهورة بإسم الطب، حتى قال ليوتي نفسه سنة 1926 مع قرب نهاية نشاطه المهني، أنه إذا كان هناك أمر واحد يضفي النبل على الاستعمار ويبرره، فهو ما يفعله الطبيب.[2]

هكذا هي العلاقة بين الطب والسياسة لا يمكن أن يكون ميدانها دائما إنسانيا مرتبطا بحاجات السكان ومتطلبات الصحة و مداواة الجسد المريض والاهتمام به بعيدا عن أي ظلم للأخر، فالاستعمار الليبرالي جعل من الطب أداة لاقتحام الأخر بإسم التفوق العلمي والعرقي، حيث يقول فوكو:" هناك تقارب عفوي وعميق بين متطلبات الأيديولوجية السياسية ومتطلبات التكنولوجية الطبية، في جهد متضافر، يطالب الأطباء ورجال الدولة، بمفردات مختلفة ولكن لأسباب متطابقة في الأساس".[3]

هذه الأسباب المتطابقة لا تخرج عن فكرة الهيمنة والرقابة حسب ما يبدو لنا، لأن المستشفى كمؤسسة صحية جعل من الطبيب يتمتع بسلطة علمية قد يفرض من خلالها عن المريض أشياء مخالفة لقوانين الصحة، خاصة في الحالات التي يتم التنسيق مع الصيادلة لبيع نوع معين الأدوية، فيكون المريض بالضرورة الضحية الأولى بإسم تلك السلطة، ورغم كل ذلك يمكن أن نستخلص جملة من النتائج منها:

[1] دافيد أرنولد، الطب الأمبريالي والمجتمعات المحلية، تر: مصطفى إبراهيم فهمي، (الكويت: عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأداب، 1998)، ص14.[1]

– دافيد أرنولد، الطب الأمبريالي والمجتمعات المحلية ، مرجع سابق، ص ص، 14،15.[2]

– نقلا عن الزواوي بغورة، السياسة الحيوية، مرجع سابق، ص35.[3]

1- أن السياسة الحيوية رغم الانتقادات الموجهة إليها، صارت اليوم أكثر رسوخا من أي وقت مضى، في كل الأنظمة السياسية على اختلافها وتنوعها وعند جميع الشعوب وفي جميع الأقاليم إلا المتخلفة منها والتي لا تملك وسائل المتابعة أو الرقابة الصحية، بمعنى أن السياسة الحيوية توسع مجالها أكثر من ذي قبل، وهذا ما يسميه "روز"Rose " خطاب المجازفة" الذي يشمل أفرادا بكامل صحتهم، ولكنهم يخضعون للرقابة مثلهم مثل المرضى، وذلك بهدف تحقيق الاستباق، كلما كان ذلك ممكنا، والتنبيه على الأمراض المستقبلية.[1]

2- السياسة الحيوية أصبحت مرتبطة بشكل مباشر بالتطورات الحاصلة في مجال الطب وخاصة الطب الحيوي، و أكثر من ذلك ارتبطت بالتطورات الأمنية الحاصلة من المشكلات المتعلقة بالحياة والصحة، سواء تعلق الأمر بالأمراض الخاصة بالأفراد أو الجماعات وأكثر من ذلك وهذا يهمنا في بحثنا هذا. إن السياسة الحيوية نتج عنها ارتباط بين الأخلاق والسياسة والاقتصاد، وعليه اقترح نيكولاس روز"Nikolas Rose" مفهوم الخلقي-السياسي- باعتباره شكلا معاصرا للسياسة الحيوية.

3- يمكن القول أن جائحة كوفيد19 قد كشفت هشاشة الكثير من المنظومات الصحية، وهذا ما يدفع حتما الكثير من الدول بما فيها الدول العظمى إلى مراجعة المنظومات الصحية من جهة ومحاولة ترسيخ مبادئ العدالة الصحية من تحقيق تكافؤ الفرص بين الجميع لأن العنصر البشري يبقى هو المستهدف الأول لأي سياسة حيوية، لهذا يمكن اقتراح إنشاء منظمة عالمية للسياسة الحيوية إلى جانب منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لأخلاقيات الطب، من أجل إنشاء سياسة حيوية كونية تلتقي فيها مقترحات الشعوب المساعدة على تسيير الشأن الصحي للسكان.

[1]- المرجع نفسه، ص 36.

المبحث الرابع: الاتيقا والبيواتيقا

إذا كانت الاتيقا الطبية تتمركز حول العلاقة بين الطبيب والمريض وتعبّر في الوقت نفسه عن قيمة احترام الحياة، ومع زيادة الاكتشافات ذات الطابع اليبوطبي، بدأ دق ناموس الخطر بسبب هول النتائج التي أظهرت على مستوى الأبحاث البيوتكنولوجية، سواء منها الاستنساخ أو الموت الرحيم او زرع الأعضاء او استئجار الرحم...الخ ليبرز للوجود وعي متعدد الأطراف، اللاهتيون ،الأطباء الفلاسفة، الحقوقيون وعلماء الاجتماع وعلماء الاقتصاد بل وحتى سائر الناس العاديون ليبدأ الجمع في البحث عن لغة مشتركة بينهم للتصدي لتلك النتائج المذكورة آنفا، دون الخضوع لأي تمييز إيديولوجي أو ديني،لهذا تركّزهذا المبحث فى ثلاثة نقاط وهي تعريف البواتيقا،ثم دواعي ظهورها، وأخيرا العلاقة بين الإتيقا والبيواتيقا.

ليكون لفظ البيواتيقا هو المفضل بين الجميع، فماذا تعني البيواتيقا؟ وما هي دواعي ظهورها؟ وما علاقتها بالاتيقا؟

أولا- تعريف البيواتيقا:

أ-**لغة:** عندما نفكك كلمة بيواتيقا نجدها تتألف من معنيين اثنين؛ bio وتعني الحياة. و ethics التي تعني الأخلاق، وبالتالي فهي تعني مجتمعة أخلاقيات الحياة، وهي بالضرورة تشكل مجالا قييميا يسعى إلى توجيه كل ما هو عملي له علاقة بالحياة بصورة عامة.

لهذا يقول غي ديران:" انبثقت البيواتيقا تاريخيا من الاتيقا الطبية" .[1]

فالاتيقا تاريخيا قد ارتكزت على قسم أبيقراط *[1] والذي بدوره ارتكز على تبجيل الآلهة، وفي هذا تأكيدعلى التوافق الموجود بين الاطباء واللاهوتيين الذين يهتمون بمجال الاتيقا، وخاصة

[1] -غي ديران، البواتيقا الطبيعة، والمبادئ والرهانات، تر: محمد جديدي، (ط1، بيروت: دار جداول، 2015،) ص45.

عندما أدركوا أنهم يعيشون في وسط عالم متعدد القناعات والديانات وأنهم أيضا يناقشون مسائل تهم المواطنين جميعا، وبالتالي فهم بحاجة إلى عدم الانغلاق على أنفسهم في إطار ديني ضيق.

ب-اصطلاحا. :

يمكن أن نكتفي بثلاثة نماذج من الناحية الاصطلاحية لتحديد معنى البواتيقا، لنبدأ بتعريف الأمريكي دافيدروي*:" البيواتيقا هي الدراسة متعددة الاختصاصات لجملة الشروط التي يقتضيها التسيير المسؤول للحياة الإنسانية (او الشخصية الإنسانية) في إطار التقدم السريع والمعقد للمعرفة والتكنولوجيات البوطبية". [2]

مثل هذا التعريف قد يوحي لنا برؤية نتوقع منها أن البواتيقا ستواجه صدمات واعتراضات وخاصة ما يمس منها الحريات في ظل تعدد القيم وغياب الإجماع حولها، فتعدد الرؤى يجعلنا ندرك ان كل فريق له تصورات للبواتيقا قد تختلف عن فريق آخر، فهناك من يرى أنها مجرد إطار للتفكير حول رهانات التقدم البيوتقني، وهناك من ينظر إليها على أنها منهجا للتحليل، مادامت ينظر لها على أنها بحث قيمي ما دامت جزءا من الاتيقا، أو شكلا لها، إذ انها تهدف إلى توجيه الفعل، وكذا الإعداد لاختيار حريات المواطنين، والتأثير قي اختيارات المجتمع.

أما فرانسوا ملارب *[3] يعرف البيواتيقا كما يلي:" البيواتيقا هي دراسة المعايير التي ينبغي أن تحكم أفعالنا في مجال التدخل التقني للإنسان في حياته الخاصة" .[1]

---

[1] -قسم ابيقراط قسم معروف في مهنة الطب وهو تقليد في الغرب، وفي العالم لم يؤذيه الأطباء قبل ممارسة مهنتهم، وهو نسبة الى هذا الطبيب اليوناني.

*دافيد رويDavid j.roy رياضي ولاهوتي وأستاذ باحث من أصل أمريكي مقيم بكندا ويعتبر مؤسس مركز البيواتيقا 1976 بالكيبك، وهو حائز على جائزة الامتياز في البيواتيقا ،نقلاعن غي ديران،البيوإتيقا مرجع سابق، ص51.

[3]* - جان فرانسو مالارب jean-François Malherb فيلسوف وكاتب في بروكسل، وهو حاليا أستاذ كرس للفلسفة الأخلاقية بجامعة تورنتو بإيطاليا.

فإذا حاولنا أن يكون هذا التعريف دقيقا أكثر، يمكن البدا في تعيين المبادئ الأساسية أو القيم الأساسية التي هي على المحك، وقد تخص هذه المبادئ احترام كرامة الإنسان وكذا تفتح الشخصية الإنسانية، وكل ما يدخل في حماية الأفراد سواء من جهة حريتهم، أو استقلالهم، حرمتهم، أو نوعية حياتهم، كما يتضمن احترام وترقية الحياة الإنسانية بشكل عام وعلى مدى بعيد.

أما غي ديران يرى أن " البواتيقا هي البحث عن حلول لنزاعات قيمية ناجمة عن التدخلات البوطبية" .[2]

لعلنا لا نختلف إذا قلنا أن العلوم بصفة عامة، و الطبيعية منها بصورة خاصة، كانت جميعها تهدف إلى رفع الجهل عن الإنسان وإشباع نهمه في المعرفة وهي السبيل إلى تحقيق التقدم، والاكتشافات المتنوعة، ولكن رغم كل هذه المحاسن يمكن أن تكون نتائجها مثيرة للمخاوف بنفس القدر من الحصول على الايجابيات.

واستنادا للمقولة التي يرددها الباحثون وفق قانون غايور: بان ما هو قابل للانجاز سينجز من الناحية التقنية، لان العلم لا يعرف حدودا ولا يقبل الخضوع لأية سلطة أخلاقية أو غيرها ما عدا تلك التي تخص تقدمه، وبغض النظر عن نوايا العلماء والبحث في نسبية حياد طرقهم التقنية، يبقى البحث في بنية الكائن الحي، وكذا التدخلات البيولوجية الجزيئية، سينتهي إلى شر.

لذلك يتساءل الكثير من الباحثين، ومن بينهم "**بيير اندريه تاكيف**":" هل ينبغي توقيف، ومنع وخطر أو تقنين بعض البحوث؟ وكيف سيكون ذلك ممكنا سياسيا، وقانونيا واقتصاديا واجتماعيا إذا لم تكن الأخلاق هي الجزء المهم والمحرك الرئيسي؟ لان التقنية كما يحلو لبعض

---

[1] – غي ديران، البيواتيقا، الطبيعة والمبادئ والرهانات، مرجع سابق، ص51.

[2] –Guy Durand, la bioèthique. : nature, principes, enjeux, les editions du cerf, 1989, p28.

الباحثين التأكيد على موضوعيتها وحيادها ليست كذلك تماما وهي ممتزجة بتصوراتنا وأفكارنا وتنتج في الوقت نفسه تحولا لهذه التصورات والأفكار المتصلة باختياراتنا الأخلاقية والإنسانية.[1]

لأنه في اعتقادنا أن ما هو تقني، هو في البداية فكرة بشرية لها جذور في ثقافة من ينتجه ولها أبعاد في بيئته ومجتمعه، فعن أي حياد نتكلم ونحن منغمسون في شروط ابستيمية تتحدد ضمنها هذه المعرفة التقنية على حد قول فوكو الذي يؤكد على هذه الشروط ضمن مسار القطيعة الابسيمولوجية بين مرحلة وأخرى.

وإذا كان التقدم البيوطبي يستدعي الأطباء كأول مسؤولين حيال المريض، لأن كثيرا منهم ينتابه التردد في اتخاذ القرارات الواجب اتخاذها، فان تحول الطب الجديد إلى العمل المشترك أكثر فأكثر يقوم به فريق طبي متكامل، كان دافعا إلى تجاوز الحوار التقليدي بين المريض والطبيب، فضلا عن ذلك اعتبر مختصون آخرون أنهم معنيون بالقرار كالممرضين والنفسانيين وعلماء الاجتماع، وكذلك أقارب المريض هم أيضا أرادوا إسماع صوتهم، وبعدهم الإداريون المعنيون بتنفيذ كل ما هو في حدود مسؤولياتهم، رغم أن الأطباء أرادوا التحكم في قواعد اللعبة ظنا منهم أن كل القرارات تعود إليهم، ولكن رغم دورهم الأساسي فان التفكير في المريض واتخاذ بعض القرارات الخاصة تتجاوزهم من كل الجهات.

هذا ما جعل البواتيقا تريد ان تكون متعددة الفروع، من اجل تحقيق تعاون وتفاعل بين العلوم المختلفة معالجة وتحليل المسائل الواقعية من منطلق شمولي من اجل استنباط الحل المناسب[2].

هذا الطابع الشمولي هو الذي جعل الطبيب في الطب الحديث يتحدث عن مقابلة شاملة تجعل من الطبيب لا يهتم بالعضو المريض فحسب، بل بالمريض نفسه باعتباره جسم وروح في آن واحد ومرتبط بالأسرة والمحيط باجتماعي، وهذا ما جعل أخلاقيات علوم الأحياء والاتيقا الطبية تنظر إلى أهداف اشمل، تأخذ في الاعتبار الشخص في حد ذاته، فتهتم بخيارات

[1] – جديدي، الأفق الاتيقي، مرجع سابق، ص20.

[2] –غي ديران، البيواتيقا الطبيعة والمبادئ والرهانات، مرجع سابق، ص48.

المريض وبالحوار بينه وبين الطبيب، وقد يتعدى الأمر إلى البنى الاجتماعية والسياسية والقانونية إلى جانب القواعد والقيم التي ينبغي للمجتمع أن يقدمها لنفسه. [1]

لهذا يمكن أن نقول اليوم أن البواتيقا صارت تثير مسألة أخلاقية بشكل جديد لم يعد يتعلق بالسؤال التقليدي الذي يُختزل في سؤال الفلعل او البراكسيس أي على ما يجب فعله تطبيقا وإنما أتسع نطاقها إلى البحث عن المعايير والقيم الأخلاقية التي يجب أن تكون ملازمة للفعل الأخلاقي خاصة إذا تعلق الأمر بحالات إنسانية طبيعية مثل، الحياة، والكرامة الإنسانية، والحرية، وهذا ما جعل المقاربة البيواتيقية تتوسع في مداها لتشمل خصوصية الكائن الإنساني وأبعاده الوجودية كونها سؤال يدور حول الحياة ونهايتها أي مسألة الحياة والموت.

وفي ظل سلطان العلم والتقنية وغلبتها مقابل محور الحياة والكرامة الإنسانية والحرية والوعي بهذه الوضعية جاءت البيواتيقا لتؤسس لفكر جديد ركز معظم اهتماماته على الدراسات البيولوجية الحية الإنسانية التي جعلت من نشاط العلماء والأطباء والتقنيين وغيرهم من المشتغلين مسؤولية أخلاقية تدرس كل جديد علمي من جانب اتيقي.

ثانيا: دواعي ظهور البواتيقا:

لا شك أن الممارسات والتطبيقات العلمية البيولوجية والطبية على وجه الخصوص في وقتنا الحالي، امتدت إلى غيرها من الميادين العلمية.

لهذا نجد هيدجر يرّكز بشكل كبير على نقد التقنية وكان سبّاقا لفحص الآثار السلبية التي جربتها التقنية على الإنسان، وفي مشروعه النقدي يرى أن التقنية هي ماهية الحداثة :" فالتقنية ليست هي التطبيق العلمي للعلم بل إن العلم الحديث في جوهره تقني؛ أي خضع للمتطلبات والمقتضيات النظرية والعلمية للتقنية"[2]

[1] –المرجع نفسه، ص49.

[2] – محمد سبيلا، الحداثة، ط1، المغرب، دار توبقال، 200، ص34.

ومنه لم يعد العلم حياديا وبريئا كما يرى البعض، بل هو استغلال للطبيعة بشكل مستمر، بما فيها الكائن الحي الإنسان،ولهذا يمكن القول أن ظهورالبيوإتيقا تبرره عدة عوامل أهمها :

1-فلسفة الأنوار وتجسيد ميثاق حقوق الإنسان:

لأن الفكر الأنواري بما يحمله من صفات كان له أثر كبير على ظهور البيواتيقا وذلك ربما من خلال إعطاء قيمة للعقل كأداة للبحث بها يتجاوز الإنسان أسباب العجز التي وقع فيها، مع استعادة كل ما له علاقة بالدين أو بسيطرة الكنيسة على عقول الناس وبالخصوص الفكر، ليصير العقل نفسه هو مصدر كل ابداع وتحديد للقيم الأخلاقية الملائمة لكل فترة تزامنا مع الثورات والمستجدات العلمية.

فلولا هذا التقدم والزخم العلمي ما أمكن الحديث عن الإشكاليات البيواتيقية، لهذا تطور مختلف العلوم في مرحلة الأنوار افرز قضايا أخلاقية لها علاقة بعلوم كثيرة كالبيولوجيا والاقتصاد والفيزياء والكيمياء، وعلى وجه اخص العلوم الطبية والحياتية التي تتعامل في موضوعاتها مع الكائنات الحية وهذه تعتبر واحدة من الإشكاليات المطروحة بحدة ضمن مجال البيواتيقا. [1]

كما يمكن الإشارة إلى أن عصر الأنوار له كان الفضل في ظهور وتشكل فكرة حقوق الإنسان التي من أهمها. : الحرية، والمساواة، والإخاء، والعدالة، فالإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948 بمثابة الإعلان الفعلي لهذه الحقوق، ضمن الاهتمام بحقوق المواطنين والعمال والسجناء حتى تطور الأمر إلى الاهتمام بالميادين الطبية والبيولوجية، وهذا ما دفع برواد الفكر البيواتيقي إلى نقل الاهتمام بحقوق وواجبات الأطباء ألى الاهتمام بحقوق المرضى و حتى الاجنة وبعض الاشخاص الذين تجري عليهم التجارب، باسم القداسة البشرية.

2-الفلسفة البراغماتية:

[1]-محمد جديدي، الأفق البيواتيقي، ج1، ص16.

إن البحث عن منابع وجذور البيواتيقا قد يقودنا إلى القول ان هذه الأخيرة تعتبر إحدى إفرازات البراغماتية الأمريكية المعاصرة كانعكاس واضح للفكر الأخلاقي النفعي، وعلى هذا الأساس يطرح بعض المتدخلين في البيواتيقا عدة مبادئ ذات طابع نفعي.

-يقوم الفعل بدءا بالتكاليف والقواعد.

-كل قبول اتيقي يتوقف على النتائج.

- ينبغي البحث عن أكثر خير لأكبر عدد من الناس. [1]

هذه المبادئ بحسب أصحابها فهي تمنح البعد الأنطولوجي للأفعال الإنسانية في معاهدة نورمبورغ.

3- معاهدة نورمبورغ:

هذه المعاهدة وقّعت بألمانيا سنة 1749 وذلك عندما قامت المحكمة بمحاكمة تجارب في مجال الطب والبيولوجيا التي أجراها بعض الأطباء الألمان بالاتفاق مع النظام النازي على مجموعة من الأسرى و المساجين والمعتقلين في المجتمعات النازية خلال الحرب العالمية الثانية، والتي كان مفادها تعرض بعض الأسرى إلى إساءات بالغة الخطورة جعلت من الإنسان فأر تجارب لأبحاثهم الطبية، دون موافقتهم الواعية على المشاركة في بحث الطبي.

لذلك جاءت هذه المعاهدة كرد فعل على هؤلاء الأطباء والبيولوجيين الهمجيين من خلال تحديدها لعشرة مبادئ، حاولت من خلالها الوقوف ضد الجرائم المقترفة في حق الإنسانية، وجرائم ضد السلاح وجرائم الحرب، وأصبحت الدولة هي الضامن الأول لحماية الإنسان من أي انتهاك.[2]

[1] -غي ديران، البواتيقا، مصدر سابق، ص86.

[2] - حربوش العمري، الفلسفة والبيوإتيقا مطبوعة الدعم البيداغوجي، 2019، صص، 8-10.

4- الولايات المتحدة الامريكية :

تعد هي المنبت الأصلي لمفهوم البيوإتيقا ولقد ظهر هذا المصطلح منذ نهايات القرن الماضي ليشير إلى مجموعة من القضايا الأخلاقية التي تخص الحياة والكائن الحي ليتسع المفهوم ويشمل مدلوله القضايا التي تطرحها الدول في إطار العلاقة بين الإنسان وبين محيطه الطبيعي والاجتماعي، وخاصة بعد ظهور تطبيقات طبية جديدة تماما تخص التحكم في الإنجاب ومسائل أخرى كثيرة جعلت البيوإتيقا تنصرف إلى المشاكل الأخلاقية الناجمة عن هذه الأبحاث.

ولهذا بدأت في أمريكا مختلف التنظيمات الحكومية بالاهتمام بشكل كبير ومعتبر بالبيوإتيقا ونذكر منها على سبيل المثال لا الحصر المركز الوطني للبحث بشأن خدمات الصحة (NCHSR)، المركز الوطني لتكنولوجيات الصحة (NCHCT).[1]

ثالثا: العلاقة بين الاتيقا والبيواتيقا

إذا انطلقنا من راهن الحال الذي تعيشه الإنسانية أو الذي عاشته في السنوات القليلة الماضية من خوف وفزع كبيرين نتيجة ظهور فيروس كورونا بداية من الصين سنة 2019، والذي يعد نتيجة مباشرة للأبحاث البيوتكونولوجية، لنجد أنفسنا بحاجة ماسة إلى العودة إلى ميشال فوكو من خلال السياسة الحيوية التي خلقت جهازا تنظيميا رقابيا للمجتمع من خلال تجسيد سياسة صحية متكاملة الغرض منها تحقيق السلامة للجميع، وذلك ما كان سببا لانصياع المواطنين لأوامر الدول على حساب حريتهم الشخصية، لنتأكد من نجاعة السياسة الحيوية التي تكلم عنها فوكو.

وحتى الجنس عند فوكو أصبح مادة دسمة للصراع السياسي من خلال المعرفة الطبية في حد ذاتها لذلك يصرح فوكو:" ...فالفحص الطبي، والبحث الطبي، الفعلي، والتقرير التربوي،

[1] – يحيى ديران، البيوإتيقا، مرجع سابق، ص135.

والمراقبات العائلية، إن كل هذه الأشياء يمكن ان يكون هدفها الكلي والظاهر ان تقول:" لا لكل الجنسانيات التائهة أو غير المنتجة" .[1]

لهذا ازمة كورونا الأخيرة عززت انتعاش الرقابة في المجتمع الدولي، نتيجة هذه التطورات التي شهدها العالم في المجال البيوتكنولوجي والتقني والطبي وخاصة منها ما كان له تأثير مباشر على صحة الانسان وكرامته.

لذلك نحاول أن نبحث عن العلاقة بين الاتيقا والبيواتيقا وكيفية التكامل بينهما من اجل التصدي أخلاقيا للمشكلات الاتيقية الناجمة، عن الأبحاث البيوتكنولوجية والطبية، وعندما نرجع إلى المبحث الأول من هذا الفصل نلاحظ كيف حاول فوكو التأسيس لاتيقا الوجود باعتبارها تنظيما للوجود تقوم هذه الاتيقا على التفكير بشكل مختلف في الذات وعلاقتها بنفسها وبالآخرين، من اجل الوصول إلى حياة أفضل تكون بمثابة جمالية الوجود.

فالاتيقا ليست حقلا مختلفا ما دامت تبحث عن كل ماهو خير، وإعلاء القيم كما تبحث أيضا عن العادة وكل الشروط التي تساعد على ترقية الكائن البشري. [2]

أما البيواتيقا فقد انبثقت تاريخيا من الاتيقا الطبية، لان القرار الأخلاقي في الحقل الطبي يتوقف أساسا على الاتيقا[3]، لأنها بالتأكيد اختيار شخصي.

وحسب الأستاذ محمد جديدي فان البيواتيقا منذ نشأتها في مطلع تسعينيات القرن الماضي تشكل رهانا لتجديد الخطاب الفلسفي المعاصر، لذلك تعتبر عاملا حاسما ومحفزا على استمرارية الفلسفة ضمن سلسلة النهايات التي بدأها نتشه بموت الإله لتتعاقب بعدها حلقات لنهايات مع الإنسان والمؤلف والمرأة والتاريخ والعقل. [4]

---

[1] –ميشال فوكو، تاريخ الجنسانية، مصدر سابق، ص40.

[2] –غي ديران، البيواتيقا، مرجع سابق، ص109.

[3] –المرجع نفسه، ص45.

[4] –محمد جديدي، البيواتيقا ورهانات الفلسفة، مؤمنون بلا حدود، 10 ماي 2016، الرباط، المغرب، ص02.

ولعل وعي الإنسان اليوم بما يحيط به من مخاطر نتيجة التقدم العلمي والتكنولوجي في مجالات البيولوجيا والطب والصحة عموما دفعته للبحث إلى إعادة البحث القيمي والأخلاقي إلى الواجهة عن طريق البيواتيقا من اجل صون كرامته الإنسانية من سلبيات التطبيقات البيوتكنولوجية، وخاصة ما تعلق منها بالتدخلات الجزيئية الوراثية للتحكم أكثر في الخريطة الوراثية، وكذا كل ما يمس بسلامة البيئة ليصرح الأستاذ جديدي أن البيواتيقا تشكل منفذا هاما للمساءلة الفلسفية المتجددة وضمانا لاستمرار الخطاب الفلسفي. [1]

والاتيقا إذا تحدثنا عنها ضمن أطر ما بعد الحداثة، فإنها تتناسب مع الحقبة مادامت تختلف عن الأخلاق التي تحمل طابعا إلزاميا قد يكون فيه الدين جزءا من هذا الإلزام، هذا الإلزام الديني في الأخلاق هو الذي يراد تجنبه والابتعاد عنه، وذلك ما يتحقق في مجال الاتيقا التي تم تفضيلها عن الأخلاق، وهذا ما يتناسب مع البيواتيقا بوصفها تخصصا جديدا أريد له أن يكون علمانيا، والاتيقا كشكل من الممارسة الأخلاقية يعطيه الطبيب أو العالم في البيولوجيا لسلوكه بدوافع ذاتية تنطلق من الاهتمام بالذات كذات فاعلة تريد أن يكون سلوكها الأخلاقي جزءامن تجربها الجمالية للفعل في حد ذاته، مادامت الاتيقا تبنى على الاختيار لا على الإلزام، لأنَّ إنسانية الإنسان لا تكتمل في غياب القيم الأخلاقية.

وكان ميشال فوكو قد بيّن تلك الاتيقيات من خلال مفاهيم الانهمام بالذات، فقد أصبح واضحا أن الممارسات الرياضية والتقنيات الجسدية المختلفة ليست الغاية منها خدمة العقل، أو العناية بالحياة الروحية، ولا هي الانتصار على النفس او التعود على المقاومة وتجاوز الذات لذاتها، وإنما الغاية الحقيقية منها هي التمتع بما عبر عنه جورج فيغاريلّو ب" النشوة الباطنية"[2]

وعندما نتابع حركة العلم والتقنية وما أحرزته من تقدم حاليا وما آلت إليه من ممارسات في مجالات عديدة كالإنعاش وزرع الأعضاء والمعالجات الجينية...الخ تبدو أمورا مرغوبا فيها

[1] –المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

[2] –جلال الدين سعيد، فلسفة الجسد، ط2، دار أمية، تونس، 1993، ص94.

علميا، ولكن في الوقت نفسه ليس كل ما هو مرغوب فيه علميا مرغوب فيه اخلاقيا، لأن الإنسان كثيرا ما تخوَّف من نتائج هذا التقدم العلمي والتقني، الذي جعل الفكر يندمج في فرع جديد هو البيواتيقا التي تحاول أن تضع المبادئ أو المعايير الأخلاقية التي تأخذ على عاتقها ترشيد العلوم أخلاقيا، ومن هنا حصل التعاون بين الأطباء والفلاسفة.

ومن هنا بدأت البيواتيقا تتأسس من خلال إنشاء مركزها ستيغنس hastings center ومعهد كينيديkennedy Institute بالولايات المتحدة الامريكية، ثم عبر اللجنة الاستشارية الوطنية للأخلاق بفرنسا(CCNE)، واللجنة الوطنية الطبية في تونس. [1]

هذا التأسيس وطَّد أكثر العمل البيواتيقي إلى جانب الدراسات الأكاديمية التي بدأت في الأساس مع فان "رنسلاير بوتر" عندما قصد بمصطلح أخلاقيات علم الإحياء، الإشارة إلى نظام جديد بين المعرفة البشرية ومعرفة أنظمة البيولوجيا، وازداد تعقيدا بشكل كبير تناسبا مع سرعة التطورات التكنولوجية والعلمية والاجتماعية. [2]

رغم أن بوتر ينتقد بشدة الاتيقا الطبية التقليدية التي ظهرت مع أبيقراط باعتبارها رؤية تقتصر على المصالح والحقوق الفردية أو الخاصة التى يمكن تحديدها بوضوح، وإنكار مسؤولية أوسع :" لم يعد بإمكاننا فحص الخيارات الطبية دون النظر في العلوم البيئية ومشكلات أوسع للمجتمع على نطاق شامل".[3]

وما دام كل عمل على مستوى البيواتيقا يستدعي حضور الاتيقا بالضرورة عبر ما يسمى التلازم في الحضور، والعكس غير صحيح، لأنَّ الاتيقا اختيار شخصي ينبع من الذات الفاعلة بعيدا عما يحمله الواقع من علوم وقيم مختلفة.

---

[1] –محمد جديدي، الأفق البيواتيقي، ج2، مرجع سابق، ص239.

[2] – المرجع نفسه،ص،240.

[3] –Ptter, VnanRensseleav, Global Biothics. : building onthe leopold legacy, Michan state univers, ty presity, 1988, op, cit, p, 111.

فالانتعاش الذي عرفه مبحث الاتيقا بشكل عام حماية للإنسان حتى لا يكون فريسة لمنجزات التقنية بصورها متعددة.

ناهيك عن البيواتيقا التي زادت تمديدا للاتيقا بارتباطها بعلوم عديدة كلها ذات صلة بالحياة وبالمعيش اليومي للإنسان المعاصر.

خـــــــــاتمة

تناولنا في هذه الدراسة بالتحليل والنقد أعمال فوكو سواء المرتبطة بالفكر الحيوي أو البيولوجي أو الطبي أو المرض، وكيف كان فوكو مهوسًا بالكشف عن الإبستيميات الي تحكم تاريخيًا تلك المواضيع وطرق تشكيلها، فإذا أحذنا الظاهرة الحيوية كنموذج كان فوكو قد ربطها بالتاريخ لأنه أركيولوجيًا لا يمكن فهم أي ظاهرة إلا بالرجوع إلى التاريخ، وهكذا بالنسبة للطب والمرض وغيرها. ولكن كل هذا في حدود علاقة هذه الظواهر السالفة الذكر بالسلطة، وما سينتج عن هذا الإرتباط من أشكال جديدة للسلطة، وتقنيات جديدة تتكيف مع هذه الاوضاع المستجدة، وحتى المعرفة الطبية أصبحت خاضعة للتدخل المباشر للسلطة، التي أصبح تنظيم هذه المعرفة وتوجيهها من مهامها الأساسية، ومن هنا نشأت انشغالات فوكو بالجسد، وكيفية التأسيس للتدخل السياسي في تدبير الصحة وكيف حاولت الدولة إصلاح البنية الطبية ليصبح الجسد مادة للصراع السياسي من خلال معرفة طبية محددة، وهذه الأخيرة كانت بالنسبة لفوكو شيئًا مهمًا عبر التاريخ، لكون هذه المعرفة الطبية ارتبطت بأنظمة ثقافية وسياسية واقتصادية، لأن الطب لم يعد مجرد وسيلة لتوفير العلاج للمريض، ولكن صار وسيلة لممارسة القوة والسيطرة على الأفراد من خلال استخدام المعرفة الطبية كنظام للوقاية، حيث يكون همها هو املاء شروط الرعاية الصحية للمريض، أثناء العلاج، ومنه صار الطب سلطة.

ولهذا ارتأينا أن نربط أفكار فوكو بأستاذه كونغيلام وبعض معاصريه كلما كانت الحاجة لذلك ملحة، لأن فوكو عاش عصر الثورة العلمية والتكنولوجية وما أحدثته من تغيرات في مفهوم الحياة، لأن حضارة الإنسان المعاصر تختلف تمامًا عن الحضارات السابقة، التي كانت في مجملها مرتبطة بالمقدس، حيث ظهرت وسائل جديدة من قبيل، النسخ الجيني، وسائل الإنجاب، وزرع الأعضاء، ...إلخ، وتزامن ذلك مع ظهور مشكلات إتيقية استدعت النظر في نتائج الطب وانعكاساته المباشرة على حياة الفرد والمجتمع.

ومن خلال الأسس التي وضعها فوكو للإتيقا بشكل عام يكون قد قارب الطب إتيقيًا إذا اعتبرنا أن كل طبيب أو مشتغل في ميدان الطب تمكن فعلًا من التشبع بتلك الأسس، فإنه لا

محالة سيساهم في التقليل من حدة المشكلات الإتيقية وما صاحبها من انعكاسات خطيرة على حياة الكائن والحي الإنسان.

ومن خلال الأسس التي وضعها فوكو للإتيقا يكون قد كشف عن أزمة أخلاقية حادة في المجتمع الغربي خاصة عندما عاد للمجتمع اليوناني واستقى منه المبادئ الأخلاقية، لأن الإنسان الغربي حسبه انغمس في الماديات والملذات التي أضعفت مقاومته لأمراض الروح، وساهمت في القضاء على فكرة التوازن بين الجسد والروح،

كما أن سيطرة العقل التقني الذي أصبح يبدو واثقًا من منجزاته بعيدًا عن أي نظر في الجانب الروحي للإنسان خاصة عندما بدأ الفكر ما بعد إنساني في الإتساع ومزاحمًا لما هو إنساني، ليفقد الإنسان صورته الطبيعية، لذلك الحاجة اللإتيقا تكبر يومًا بعد يوم أكثر من أي وقت مضى، ولعل هذا ما تزامن مع ظهور مصطلحات جديدة كالطب الفلسفي، الفلسفة العيادية، كشكل جديد من الممارسة الفلسفية يقدم من خلالها الفلاسفة المساعدة للأطباء من أجل خدمة مرضاهم.

الطب يتعرض لانقلابات تماشيًا مع أحداث المجتمع والتشكيلات السياسية التي تهيمن عليه، ومنه حدث الانعطاف الفوكوي من خلال فكرة تحول السلطة من المجال السياسي إلى المجال المؤسساتي وهذا ما جعله يكشف ألاعيب السلطة ويدخل إلى موضوع السلطة وفق بدائل جديدة لا يكون فيها ظهور السلطة صريحًا وواضحًا.

ظهور المستشفى غيّر من النظرة الاستراتيجية للدولة في التعاطي مع المرض، تبعًا للتحول الذي عرفته القيمة السياسية للصحة داخل المجتمع الإنساني عمومًا والمجتمع الغربي خصوصًا، حتى صارت النجاعة السياسية تفوق بكثير النجاعة العلمية، من خلال جهاز اداري يحرص على سير المستشفى ، وأصبح ليس من المهم أن يكون الطب فعالا طبيًا بقدر ما يكون فعالا سياسيًا.

وإعادة صياغة الأخلاق في علاقتها مع السياسة باعتبار هذه الأخيرة لا تتوقف على ممارسة السلطة في علاقة الدولة بأفرادها، وإنما لها مهام أخلاقية من خلالها تضع منظومة القيم الواجب استعمالها اجتماعيًا، تفاديًا لتمزق الكيان الاجتماعي، رغم أن راهن كل مرحلة في التاريخ يفرض صورًا للأخلاق تختلف عن سابقتها.

وتبقى الآفاق مفتوحة لمن أراد البحث في إتيقا الطب، نظرًا لوجود نقاط عديدة لم تتطرق لها الدراسة، مثل إمكانية توحيد أسس الإتيقا الطبية، وطرق تدريب المعنيين بها.

المصـــادر والمراجـــع

أولا: المصادر

1- باللسان الفرنسي

1- M. Foucault ،naissance de la clinique ,cérés édition ،Tunisie ، 1995.

2- Mechel Foucault ،une estéitique de l éxistence ،le monde 16luillet1984.

3- Michel Faucoult ،le corps utipoque ،les hetéropies, lignes,Paris,2009-

4- Michel Foucault ,Entretien avec Michel Foucault ،in dits et écrits- ، 1950-1988.Vol.3(Paris,Gallimard),1994

5- Michel Foucault,Maladie mental et personnalité(Paris :PUF,1954)-

6- Michel Foucault ،« Naissance de la biopolitique »annuaire du collége de France ،année79,Chaire d'histoire des systemes de pensée ،année1972-1979 .

7- Michel Foucault ،Le corps utipoque ،Les hétérotopies، -éd ، Lignes ،paris ،2009.

8- Michel Foucault ،Maladie et personnalité(Paris ; PUF.1954,).

9- Michel Foucault ،Naissance de la clinique.

2- باللسان العربي

1. ميشال فوكو، إرادة العرفان، تر، مطاوع الصفدي، وجورج أبي صالح، د ط، بيروت، مركز الإنماء القومي، 1990.

2. -ميشال فوكو، الانهمام بالذات جمالية الوجود وجرأة قول الحقيقة، دط، دار المغرب، أفريقيا الشرق-الدار البيضاء، 2015.

3. ميشال فوكو، الكلمات والأشياء، تر، مطاوع الصفدي واخرون، دط، بيروت، مركز الإنماء القومي،1990.
4. ميشال فوكو، تاريخ الجنسانية 1 (ارادة العرفان)، محمد هشام، ط2، الدار البيضاء، إفريقيا الشرف، 2013.
5. ميشال فوكو، تأويل الذات، ترجمة وتقديم، الزواوي بغورة، ط1، بيروت، دار الطليعة، 2011.
6. ميشال فوكو، دروس ميشيل فوكو، تر، محمد ميلاد، ط، المغرب، دار توبقال للنشر،1988.
7. ميشال فوكو، حفريات المعرفة، تر، سالم يفوت، ط2، الدار البيضاء(المغرب)، المركز الثقافي العربي، 1987.
8. ميشال فوكو، دروس ميشال فوكو، تر، محمد ميلاد، ط1، الدارالبيضاء، دار توبقال للنشر،1994، ص،59.[1]
9. ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، تر، إياس حسن، مراجعة مسعود المولى، ط1، المركزالعربي للأبحاث ودراسة السياسات،2018.
10. ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، تر، إلياس حسن، ط1، قطر، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات،2018.
11. ميشال فوكو، يجب الدفاع عن المجتمع، تر، الزواوي بغورة، دار صوفيا الكويت ،2020.
12. ميشال فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، تر، سعيد بنكراد، ط1، الدار البيضاء، (المغرب)، المركز الثقافي العربي، 2006.

3- المراجع باللغة الأجنبية:

1. quadrige>1993 ،P ,09.G .Canguilhem : .،Le normal et le pathologique.P.U.F ,Paris,coll[1]
2. AlburyGastell,Anintrodaction to Modern philosophie,Examing The Human Condition ،Fourth Edition ،Macmillan Go ،Inc ، Newyork,1983.
3. arthur ،w ،frank and theres jones,bioethics and the later foucauelt ، journal of medical hummanities ،vol ،nos ،314 winter 2003 ،p179.
4. AW ،Frank and jones ،Biothics and the later Foucault,Barcalone;Massan;1981.
5. Bertrand Vergely ،La Souffrance: Recherche du sens perdu ،Folio ، Essais ،311([paris]:Gablimard ،1997.
6. Boissie des sauvages ،Nosologie méthodique ،tnat ،gouviom ،lyon ، 1972 ،vii.
7. Canguilhem ; " Lanouvelle connaicnce de la vie" ,in. : Etude d'histoire et de philosophie des sciences.
8. CloudeBernnard ،Leçons sur les phénoménes de la Vie Communs ، aux animaux Végétaux ،bibliothéque de textes Scientfiques (Paris,J.Vrim ،1966.
9. Dominique lecourt ،Aq oisert danc la philosophie ? des sciences de la nature aux sciences politiques ،PUF ،paris ،1993.

10. Francois Jacob ،le jeu des possibles. : Essai sur lq diversité du vivent ،le temps des sciences ; ISSN0293-73.79 (paris ; Foyard ,1981

11. G conguilhem. : « qu'est qu'un philosophe en France aujourd'hui ،in commentaire ،printemps1991 ،repris dans LiLGratiloup ،Anthropologie philosophique ،Paris ،Hachette.

12. G conguilhem ،Le normal et le pathologique ،op. cit.

13. G congulhem ،La senté concept vulgaire et question philosophique ،Toulouse, Sables, 1998.

14. G.Canguilheme< La nouvelle connaissance de la vie.

15. GastonBachelard ; L 'engagement rationaliste, P.U.F, Paris,1974.

16. Gilbert Hottois ،Essais de philosophie bioéthique et biopolitique (paris ، vrin ,1999)

17. Gilles De leuz ،et Guattari ،Les Editions M inuit ،1972.

18. Habermas ،L'avenir de la nature humain vers un engénismeliberal ،édition gallimand ،2002.

19. Hans-georgGadamer ،philosophie de la santé ،trad de l'allamand par Marianne dautrey, la grande raison (paris ،grasset ; Bordeaux ; Mollar, 1998.

20. Henri Ey ; naissance de la medcine ،eo de functon, rocognovit, notas et indcemadjcit ،Maurellpa : Newouk.

21. Jean François Braunstein <LécoleFrancaise de philosophie de la médcine >Revie des sciences philosophiques, tome 74 ،Paris, Jurin, janvier 1990.

22. JEAN Nabert ،l experience intèrieure de liberté et autres essais de philophie moraleprefacier paul Ricoeur ،édite ،PUF ،paris ،1994 ،
23. KrubJacque ،Biochimie (étude médicale et biologiques) Herman collection ،Paris, 1982.
24. levinas ،emmanuel(1999) altevity and trancenede.
25. Lucien seve ،pour une critique de la raison Bio-éthique in ،les questions d'angent ،édition Odile Jacob Paris ،Mars ،1994.
26. Morlity and Ethicalifem. : Does Higel's critique of Kant Apply to discourse Ethiccs.
27. Nikolas Rose ،PoulRabinow ،Le biopouvoir aujourd'hui, Trad.FrédérieKeck ،in Bio- Societées, n01, 2006.
28. Pauline koetschet ،Entre Etthique et medciene. : La répresentations du corps des mélancolique ،Halopen science ، HALID. : rol.03441107 submetted on 22 No2021 ،
29. Pierre Macherey (Aux source de la folie .unere etification et ses limictes) cuitique ،no.
30. T.Elhaudt ،Bioethicsa politics. : Acvitical Aeassesment ،2007.

4- المراجع باللغة العربية :

1. ابن باجة تدبير المتوحد، دط، تونس، دار سراس للنشر، 1994.
2. ابن رشد، الكليات في الطب، تحقيق محمد عابد الجابري، ط1، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية،1999.
3. أليكس روزنبرج ودانييل ماك شي، فلسفة البيولوجيا: مدخل معاصر، تر، مينا سيتي يوسف، ط1، القاهرة، المركز القومي للترجمة، 2018.
4. برتراند راسل، حكمة الغرب، تر، فؤاد زكرياء، ج2، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للفنون والأدب، الكويت، العدد72، ديسمبر1983.

5. بن سعيد محمد الحفار، الفلسفة والطب عند جورج كانغيلام، مجلة متون، المجلد، العدد 14،2021/05/02، جامعة مولاي الطاهر، سعيدة.
6. الناصر عمارة، المرض مقاربة إتيقية هرمينوطيقية، مجلة تبين للدراسات الفكرية والثقافية.
7. بول ريكور، العادل ج1، ط1، تعريب مجموعة الأكاديميين، تونس، المجمع التونسي للعلوم والأدبوالفنون، بيت الحكمة، قرطاج، 2003.
8. جاك لاكان وإغواء التحليل النفسي، تر، عبد المقصود عبد الكريم، الكويت، المجلس الأعلى للثقافة، 1990.
9. جان نيكولا كورنييه، الكائن الحي مفككا ترميزه أي مفهوم جديد للحياة، تر، هالة صلاح الدين لولو، ط1، بيروت، المنضمة العربية للترجمة،2009.
10. جلولي عبد الحكيم ومحمد شوقي الزين، مفهوم الجنون عند ميشال فوكو، مجلة دراسات انسانية واجتماعية، جامعة وهران02، المجلد11ع2، 04/16/.
11. جوديت ريفال، معجم ميشال فوكو، تر، الزواوي بغورة، ط، بيروت، دار سؤال، 2018.
12. جورج زيناتي، الفلسفة في مسارها، ط2، بيروت، درا الكتاب الجديد المتحدة، 2013.
13. جورج سارتون، تاريخ العلم، ج2، تر، محمد بدران، دار المعارف.
14. جون بوسنجيت، الميكروبات والإنسان، تر، عزت شعلان، سلسلة عالم المعرفة الكويت، أفريل 1985.
15. جون ويليامز، جمعية الطب العالمية، كتاب الأخلاقيات الطبية، تر، محمد الصالح بن عمار، 2005.
16. جيجيكة إبراهيمي، حفريات الاكراه في فلسفة ميشال فوكو، ط1، الجزائر، منشورات الاختلاف، 2011.
17. جيل دولوز وكليربارنت، ألف باء دولوز، تر، أحمد حسان، ط1، القاهرة، مركز المحروسة للنشر والخدمات الصحفية والمعلومات.
18. حربوش العمري، الفلسفة والبيوإتيقا، (جامعة سطيف2، السنة الجامعية 2019-2020.

19. حسن مصدق، يورغن هابرماس ورهانات مستقبل الطبيعة الإنسانية، مجلة تبين، العدد 6/24-ربيع 2018.

20. حمودي مخلوف، محاضرات في تاريخ العلوم، (في الحضارات القديمة)، دط، الجزائر، دار الخلدونية، 2019.

21. حنان قصبي ومحمد الهلالي، في المنهج، سلسلة دفاتر فلسفية، ط1، المغرب، دار بوتقال، 2015.

22. حنان قصبي ومحمد الهلالي، في المنهج، سلسلة دفاتر فلسفية، ط1، المغرب، دار بوتقال.

23. دافيد أرنولد، الطب الأمبريالي والمجتمعات المحلية، تر، مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، أغسطس.

24. دافيد أرنولد، الطب الأمبريالي والمجتمعات المحلية، ترجمة، مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلةعالم المعرفة، دط، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأداب، 1998.

25. روبرت بلومين، المخطط الوراثي كيف يجعلنا (ADN) من نكون، تر، نايف الياسين، سلسلة عالم المعرفة تصدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والأداب، الكويت، يونيو 2022.

26. روي بورتر، موجز تاريخ الجنون، تر، ناصر مصطفى، ط1، (أبو ظبي، هيئة أبو ظبي للثقافة والتراث، كلمة) 2012.

27.

28. الزواوي بغورة، السياسة الحيوية من منظور الفلسفة الإجتماعية، ط1، بيروت، دار سؤال للنشر،2022.

29. الزواوي بغورة، المرض بوصفه تجربة وخطابا: بحث في سياسات المرض عند ميشال فوكو ودورها في الفلسفة الاجتماعية المعاصرة، مجلة تبين للدراسات الفكرية والثقافية، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر، العدد 09/35، شتاء،2021:

30. شارل لوبلان، الترجمة وتاريخها الطبيعي، تر، بسام حركة، ط1، دار معنى للنشر والتوزيع.

31. صخري محسن، فوكو قارئا لديكارت، ط1، حلب، مركز الإنماء الحضاري سوريا.

32. صديق بن حسن القنوجي، أبجد العلوم الوشي المرقوم في بيان أحوال العلوم، ج3، (دط، دمشق، منشورات وزارة الثقافة والارشاد القومي، 1978).
33. طه عبد الرحمن، سؤال الأخلاق، مساهمة في النقد الأخلاقي في الحداثة الغربية، ط1، المغرب، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، 2000.
34. عبد الحليم أحمد عطية، بيدوع سمية، فلسفة الجسد، دط، بيروت، دار التنوير للطباعة والنشر، 2009.
35. عبد السلام علي جعفر صفاء، محاولة جديدة لقراءة فريدريك نيتشه، مصر، دار المعرفة الجامعية السويس،1999.
36. عبد الله السيد ولد أباه، التاريخ والحقيقة لدى ميشال فوكو، ط1، بيروت، دار المنتخب العربي للدراسات والنشر والتوزيع، 1994.
37. علي عبود المحمداوي، الإشكالية السياسية للحداثة، ط1، بيروت، منشورات الاختلاف، 2011.
38. غي ديبران، البيواتيقا، الطبيعة، المبادئ، الهانات، ط2، تر، محمد جديدي، بيروت، جداول للنشر، والترجمة والتوزيع، 2015.
39. فرنسيس فوكو ياما، مستقبلنا بعد البشري، عواقب الثورة التقنية الحيوية، إيهاب عبد الرحيم محمد، أبو ضبي، مركز الإمارات للدارسات والبحوث الإستراتيجية، 2006
40. فريديريك غرو، ميشال فوكو، تر، محمد وطفة، ط1، أبو ظبي، كلمة ومجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 2008.
41. كلود دوبرو، الممكن والتكنولوجيا ت الحيوية، تر، ميشال يوسف، ط1، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، 2007.
42. كلود كتيل، تاريخ الجنون (من العصور القديمة وحتى يومنا هذا) ج1، تر، سارة رجائي يوسف وكريستينا سمير فكري، ط1، القاهرة، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافية، 2015.
43. كلود كيتل: تاريخ الجنون من العصور القديمة وحتى يومنا هذا، تر، سارة رجائي يوسف وكريستينا سمير فكري، (ط1، القاهرة، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة) 2015.

44. كلود دوبرو، الممكن والتكنولوجيات الحيوية، تر، ميشال يوسف، ط1، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية،2007.
45. –محمد الربيعي، الوراثة والإنسان، أساسيات الوراثة البشرية والطبية، عالم المعرفة سلسلة كتب ثقافية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والأداب، الكويت، 1986.
46. محمد المزوغي، نتشه، هايدغر، فوكو (نقد وتفكيك) ط1، العراق، دار نيبورللطباعة والنشر والتوزيع،2014.
47. محمد جديدي، الأفق البيوإتقي، ج1، الجزائر، دار ميم للنشر، الجزائر، 2020.
48. محمد جديدي، الأفق البيوإتيقي، ج 2، ط1، دار ميم للنشر الجزائر، 2021.
49. رونييه ديكارت، مقال الطريقة، القسم السادس، تر، جميل صليبا، (ط2، بيروت، 1970).
50. المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر، العدد8، المجلد الثاني، ربيع2014.
51. مطاع الصفدي، ماذا يعني أن نفكر اليوم فلسفة الحداثة السياسية نقد الاستراتيجية الحضارية، ط1، بيروت، مركز الإنماء القومي، 2002.
52. المقالة هي من الفصل الخامس من كتاب هابرماس" الوعي الأخلاقي والفعل التواصلي" وهي بعنوان: Morlity and Ethicalifem: Does Hgel s critique of Kant Apply to discourse Ethiccs.
53. جون ويليامز، منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، ط49، 2020.
54. منعم الشوك، مبادئ الأخلاق الطبية لطلبة كليات الطب، (ط1، بغداد، دار الكتب و الوثائق، 2018).
55. نبيهة قادة، الفلسفة والتأويل، ط1، بيروت، دار الطبيعة للطباعة والنشر،1998.
56. وايريل وول ديورانت، قصة الحضارة، ج2، الكتاب الأول، تر، زكي نجيب محمود، دار الجيل، 1988.

5–الرسائل والأطروحات:

1-أسماء حسين محمد ملكاوي، أخلاقيات التواصل في الزمن الرقمي: تطبيق نظرية الأخلاق التواصلية عند هابرماس، أطروحة لنيل الدكتوراه جامعة الأردن.

2-المقالات والمجلات العملية:

1-جون لاكروا، مجلة النقد الجديد، لقاء وحوار، 1972.

3-الزواوي بغورة، الدولة القومية وتحديات الأمن والحرية، قراءة في مفهوم السياسة الحيوية وتحولاته على ضوء الفلسفة الاجتماعية، كتاب جائحة كوفيد (19) والمستجد في المجتمع والسياسة والاقتصاد، مركز المسبار للدراسات والبحوث، الكتاب 19 مايو(أيار)، 2020.

4-لازار بناريو، هل تقبل بتقدم العلوم البيوطبية من دون أخر اتيقي، نشر المقال بالمجلة الدولية للبيواتيقا، سنة 2013، المجلد 33.

5-محمد بن سعيد، الفلسفة والطب عند كونغيلام، مجلة متون، جامعة ملاي الطاهر سعيدة، المجلد 14، العدد، 02 ،2021/05/14.

6-مفهوم الاتيقا في فلسفة ايمانويل ليفيناس، مجلة بحوث "العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد الأول، 2012، مصر.

7-هاشم صالح، فوكو فيلسوف القاعة الثامنة، مجلة الكرمل، العدد، 13، 1984.

7-الموسوعات والمعاجم:

1- Encyclopedie de la philosophie ،la pocho theque ،2002.

2-Michel Blay ،Grand Dictionnaire de philosophique univeselle, la notion philosophique, (soudir), sylvan Auroux, paris, PUF, 2002.

3-عبد الرحمن بدوي، الموسوعة الفلسفية، ط1، ج2، بيروت، المؤسسة (العربية)، 1984.

6-المواقع الاكترونية:

1.حنان خصاب حسن، ميشال فوكو، الموسوعة العربيةarab.ency.com.sy الدخول يوم2023/09/25على الساعة 17:30.

2.زهير الخويلدي، إزالة التعارض بين معيارية الأخلاق وإتيقا الحياة الجيدة، على موقع: https// : annabaa.org/larabie/international/22627

تم الدخول بتاريخ 2024/01/26

فهرس الدراسة

العنوان	الصفحة
مقدمة	أ
الفصل الأول: بين الإيتيقا والطب	
المبحث الأول. مقاربة مفاهيمية تاريخية	**9**
المبحث الثاني: الإتيقا والطب في الفكر القديم	**19**
المبحث الثالث: الإتيقا والطب في العصر الوسيط	**25**
المبحث الرابع: الإتيقا والطب في الفكر الحديث والمعاصر	**30**
الفصل الثاني: المرض بين الطب وعلم الأحياء	
المبحث الأول: المرض والصحة بين الدولة والحق في الحياة	**39**
المبحث الثاني: النزعة العلمية في مقابل النزعة الإتيقية	**48**
المبحث الثالث: الإتيقا والطب والضرورة الإنسانية	**62**
المبحث الرابع: المرض والسياسة الحيوية عند فوكو	**78**
الفصل الثالث: المرض وإتيقا التقنية وأشكال الطب	
المبحث الأول: المرض والجسد	**95**
المبحث الثاني: أشكال الطب	**112**
المبحث الثالث: الطب العيادي (السريري)	**121**
المبحث الرابع: الطب الوبائي والتصنيفي	**130**
الفصل الرابع: مقاربة فوكو لإتيقا الطب	
المبحث الأول: الذات بين الطب والإتيقا	**133**
المبحث الثاني: إتيقا الطب عند فوكو	**147**
المبحث الثالث: الإتيقا والسياسة الحيوية	**172**
المبحث الرابع: الإتيقا والبيوإتيقا	**186**
الخاتمة	**198**
قائمة المصادر والمراجع	**202**

الملخص:

الفلسفة التطبيقية صارت اليوم أكثر من أي وقت مضى أشد ارتباطاً بالعلوم المختلفة وعلى وجه الخصوص علم الأحياء وعلم الطب، فضلا عن الأبحاث البيوتكنولوجية وتدخلاتها الجزئية الوراثية وما تركته من مشكلات إتيقية، كالإستنساخ وزراعة الأعضاء، والموت الرحيم، زيادة عن علاقة الأطباء بمرضاهم التي أثارت مشكلات إتيقية أخرى، دفعت فوكو إلى الإهتمام بالبعد التاريخي لكيفية تشكلها، زيادة عن تاريخ المرض، ثم الشروط التي تحكم المعرفة الطبية، وكيف خضع الجسد للمأسسة عن طريق السياسة الحيوية التي اخترعت تقنية الإنضباط ثم التقنية التنظيمية لتسيير المجتمع وتوجيهه بشكل لا تظهر فيه هيمنة الدولة، لينتهي إلى مبادئ إيتيقية تساهم في معالجة الأطباء للمشكلات الإتيقية.

الكلمات المفتاحية :الطب – الاتيقا –المرض – المقاربة الاتيقية – تطور الطب.

Summary; Applied philosophy today, more than ever before, has become closely linked to the various sciences, especially biology and medicine, as well as biotechnological research and its partial genetic interventions and the ethical problems it leaves behind, such as cloning, organ transplantation, and euthanasia, as well as the relationship of doctors with their patients, which has raised ethical problems. Otherwise, it prompted Foucault to pay attention to the historical dimension of how it was formed, in addition to the history of illness, then the conditions that govern medical knowledge, and how the body was subjected to institutionalization through biopolitics, which invented the disciplinary technique and then the organizational technique to manage and direct society in a way that did not show

state dominance, ending with Ethical principles that contribute to clinicians' treatment of ethical problems

Key Words: Medicine – Ethics – Thedisease – The Ethical Approach– Evolution of Medicine.