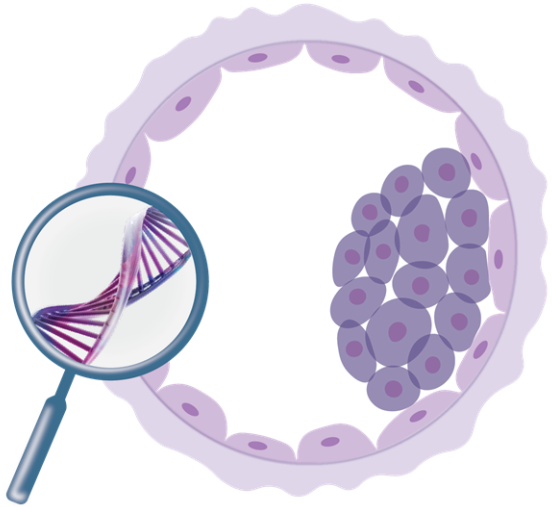
الجمعية العلمية السعودية للدراسات الطبية الفقهية

بسم الله الرحمن الرحيم



المؤتمر الطبي الفقهي لمستجدات تقنية مساعدة الإنجاب والفحص الوراثي للأجنة قبل الإرجاع وأخلاقياتها

4-6 مارس 2023م

مدى اختلاف الأحكام الشرعية للميت دماغياً

مع قراءة تحليلية في قرارات المجامع والهيئات الفقهية حول الموت الدماغي

د. طارق بن طلال بن محسن عنقاوي

أستاذ الفقه المشارك بقسم الشريعة

جامعة أم القرى

قراءة تحليلية في قرارات المجامع والهيئات الفقهية حول الموت الدماغي – الاتجاهات العامة

- **الاتجاه الأوّل: ميّت الدماغ يعدّ حياً ولا يحكم له بالموت الحقيقي أو الحكمي.**
  - المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي
  - هيئة كبار العلماء السعوديّة
  - دار الإفتاء المصرية
  - جمع من الفقهاء المعاصرين (محمد المختار السلامي–بكر أبو زيد–محمد المختار الشنقيطي (الجمهور)

- **الاتجاه الثاني: ميّت الدماغ يعدّ ميتاً على الحقيقة.**
  - مجمع الفقه الإسلامي في القرار رقم (5) د 3/ 07/ 86 بشأن أجهزة الإنعاش
  - مجموعة من الفقهاء والباحثين المعاصرين (من أوائلهم د. محمد نعيم ياسين)

- **الاتجاه الثالث: ميّت الدماغ يأخذ بعض أحكام الموت.**
  - توصيات ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي.

قراءة تحليلية في قرارات المجامع والهيئات الفقهية حول الموت الدماغي – سرد تاريخي

- فتوى **لجنة الإفتاء في وزارة الأوقاف الكويتية (1402/1981)**، حيث جاء فيها:

" ولا يمكن اعتبار هذا الشخص ميتاً بموت دماغه، متى كان جهاز تنفسه وجهازه الدموي فيه حياة، ولو آلياً..كما أنه لا تُجرى عليه أحكام الموت: من التوريث، واعتداد زوجته، وتنفيذ وصاياه، إلا بعد موته الحقيقي، وتعطيل كل أجهزته".

- **توصية ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي(1985م)**، حيث جاء فيها ما نصّه:

"اتجه رأي الفقهاء تأسيساً على هذا العرض من الأطباء إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة، هي موت جذع المخ، يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحاً لأن تُجرى عليه بعض أحكام الموت، قياساً –مع فارق معروف– على ما ورد في الفقه خاصاً بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح. أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه، فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله، حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية. وتوصي الندوة بأن تُجرى دراسة تفصيلية أخرى لتحديد ما يُعجل وما يؤجل من الأحكام.. ".

- **قرار مجمع الفقه الإسلامي(1986)**، حيث جاء فيه ما نصه:

" يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

1- إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

2- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء، كالقلب مثلاً، لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة.. ".

قراءة تحليلية في قرارات المجامع والهيئات الفقهية حول الموت الدماغي – سرد تاريخي

- **قرار المجمع الفقهي الإسلامي(1408/1987)**، حيث جاء فيه ما نصه:

- " المريض الذي رُكبت على جسمه أجهزة الإنعاش، يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يُحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة".

- **عدّة فتاوى (6619، 15964، 12762) من اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء(العدد صادر في 1420هـ)، في المملكة العربية السعودية، تؤكّد عدم الاعتداد بموت الدماغ موتاً شرعياً، ومن أمثلة ما جاء فيها:**

– "إذا كان الأمر كما ذكر، فلا مانع من نزع الجهاز التنفسي عنها، إذا قرر طبيبان فأكثر أنها في حكم الموتى، ولكن يجب أن ينتظر بعد نزع الأجهزة منها مدة مناسبة حتى تتحقق وفاتها".

– " إذا كان الواقع كما ذكر، جاز إيقاف الأجهزة التي تشغّل القلب وجهاز التنفس أوتوماتيكياً، إذا كان القلب لا ينبض والتنفس لا وجود له إلا بالأجهزة؛ لأنه على هذا يكون ميتاً، وحركة القلب والتنفس إنما هي بالأجهزة لا حياة الشخص، لكن يجب التأكد من موته بعد رفع الأجهزة، وقبل إعلان الموت لكمال أو احتياط".

قراءة تحليلية في قرارات المجامع والهيئات الفقهية حول الموت الدماغي – سرد تاريخي

- **قرار لجنة البحوث الفقهية التابعة لمجمع البحوث الإسلامية(1992)**، حيث جاء فيه ما نصه:

"ثانياً: يمنع الاكتفاء بتوقف جهاز رسم المخ الكهربائي –وحده- دليلاً قاطعاً على الوفاة، بل لا بدّ مع هذا من ظهور تلك العلامات الجسدية على نحو ما قرره الفقه الإسلامي، مستمداً من سنة رسول الله ﷺ، **حيث أكدت ضرورتها** – عند استعمال جهاز رسم المخ الكهربائي لاستكشاف موت المحتضر من عدمه- **بحوث المؤتمرات الطبية**".

- **قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية(1417-1996)**، حيث جاء فيه:

" وبعد المناقشة وتداول الرأي في الموضوع، قرر المجلس: أنه لا يجوز شرعاً الحكم بموت الإنسان، الموت الذي تترتب عليه أحكامه الشرعية بمجرد تقرير الأطباء أنه مات دماغياً، حتى يُعلم أنه مات موتاً لا شبهة فيه، تتوقف معه حركة القلب والنفس، مع ظهور الأمارات الأخرى الدالة على موته يقيناً؛ لأن الأصل حياته، فلا يُعدل عنه إلا بيقين".

- **قرار ثانٍ لهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية(1419)، يؤكد فيه قراره الأول**، حيث جاء فيه ما نصه: ".. ولكن لا يجوز الحكم بموته حتى يعلم ذلك بالعلامات الظاهرة الدالة على موته، أما موت الدماغ فلا يعتمد عليه في الحكم بموته".

قراءة تحليلية في قرارات المجامع والهيئات الفقهية حول الموت الدماغي – سرد تاريخي

- **قرارين لمجلس الإفتاء الأردني:**

- أوّلهما في 22/4/1432 وينصّ على أنّه " لا يجوز شرعاً الحكمُ بموتِ الإنسانِ الموتَ الذي تترتب عليه أحكامه الشرعية بمجرد تقرير الأطباء أنه مات دماغياً حتى يُعلم أنه مات موتاً لا شبهة فيه، تتوقف معه حركة القلب والنفس، مع ظهور الأمارات الأخرى الدالة على موته يقينياً؛ لأن الأصل حياته فلا يُعدل عنه إلا بيقين "

- والثاني في 27/شعبان/1438هـ وينصّ على أنّه " سبق لمجلس الإفتاء والبحوث والدراسات الإسلامية إصدار قرار باعتبار الوفاة الدماغية موتا حقيقيا تترتب عليه جميع الأحكام الشرعية المتعلقة بالوفاة، وذلك في القرار رقم (11)، في العام (1988م)، وقد أخذ القرار حينها بمضمون قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي (5/ 3) لسنة (1986م)، والذي كان قد عقد في العاصمة عمّان. ونحن هنا نؤكد على ما ورد في قرار مجلس الإفتاء نفسه رقم (11)، ونوصي بالتزامه والعمل بمضمونه، واعتبار كل ما صدر على خلافه حالة فردية وحادثة عين لا عموم لها ".

المحطات الطبيّة – منشورات غربية

- **المحطّة الأولى: لجنة هارفرد 1968م.**
  - أوّل من نظّم ووضع معايير لتشخيص الحالة واعتبار هؤلاء المرضى موتى بشكل جماعي
  - لم تبيّن سبب اعتبار المريض في هذه الحالة ميتاً، لكنّها ذكرت أنّ أهمية تشخيص الموت في هذه الحالة تنبع من إمكانية الاستفادة منها في نقل الأعضاء نظراً لاستمرارية التروية الدموية للأعضاء، وذكرت سبباً آخر هو إيقاف العلاجات التي لا جدوى منها
  - اعتبرت هذه اللجنة غياب انعكاسات الحبل الشوكي ضمن معايير تشخيص الحالة، وهو ما غاب لاحقاً إلى يومنا هذا.
- **المحطة الثانية: قيام بعض الباحثين في العام 1978م –أي بعد عشر سنوات من ورقة لجنة هارفرد– بأول محاولة جادة لتأصيل سبب اعتبار مريض موت الدماغ ميتاً.**

المحطات الطبيّة – منشورات غربية

- **المحطة الثالثة: أصدرت لجنة الرئيس الأمريكي لدراسة الإشكالات الأخلاقية في البحث الطبي والأحيائي الطبي والسلوكي في العام 1981م تقريرا بعنوان (تعريف الموت: قضايا طبية وقانونية وأخلاقية في تحديد الموت)**

- طُرِح فيه قانونٌ موحد لتحديد الموت من خلال موت الدماغ، وتبنت المنظمة الطبية الأمريكية نموذجه، وانتشر حتى أصبح لدي جميع الولايات اعتراف قانوني بتقرير الموت على أساس الدماغ.

- أشار إلى أنّ التعريف الذي ينبغي صياغته في القوانين هو التعريف الذي يصاغ من مستوى المعايير العامة، لا من مستوى مفهوم الموت الذي يعتبر مستوىً فلسفياً محضاً

- طرح سبباً لاعتبار ميت الدماغ ميتاً، هو فقدان الجسد القدرة على العمل كمجموع، لأن الدماغ هو الذي يقوم بعمل الترابط بين أجزاء الجسد، وقد توقفت وظائفه بشكل دائم لا يمكن تعويضه، وقد أضحى هذا أكثر الأسباب قبولاً في الوسط العلمي

- من الأمور الملفتة والمؤثّرة التي تبنّاها هذا التقرير أنّ توقف وظائف كامل الدماغ هو أمر تقريبي، وقد أكد على ذلك تقرير رئاسي لاحق في 2008م سيأتي الحديث عنه.

المحطات الطبيّة – بداية الإشكال في التصوير الطبي العربي

- **المحطّة الرابعة: انعقاد ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي في العام 1985، تحت مظلّة المنظّمة الإسلامية للعلوم الطبيّة بالكويت**

- صدرت توصيتها متضمّنة وصفاً طبيّاً للحالة بالاعتماد على صيغة جذع الدماغ، كما تضمنّت النصّ على وضوح شروط تشخيص الحالة والتأكيد على يقينية التشخيص، ونصّت على أنّ وجود علامات الحياة المتعارف عليها سابقاً لا يتعارض مع تشخيص الحالة.
- يلاحظ على الأوراق المقدّمة –وهي أربعة فقط– والنقاشات التي تلتها من الأطباء وأجوبتهم لأسئلة الفقهاء:
  - لم يقتصر محتواها على الطبّ، وتضمّن الكثير من الكلام الشرعي أو التبريرات الفلسفية
  - المبالغة في التأكيد على يقينية إجراءات التشخيص
- قدم المعلومات الطبيّة زمنياً وعدم دقة بعضها مثل القول بأنّ القلب يتوقّف ضرورة بعد موت الدماغ خلال ساعات أو أيّام وتنهار الدورة الدموية رغم الأجهزة، ومثل تبسيط تشخيص موت الدماغ بأنّه يقتصر على رسم المخ الكهربائي! ومثل نفي الخلاف الطبّي، واعتبار ميت الدماغ كمقطوع الرأس بالسيف، والقول بأنّه لا يوجد جهاز رئيسي بعد موت الدماغ وكل ما عداه هو مجرد مزرعة أنسجة!

المحطات الطبيّة – استمرار الإشكال في التصوير الطبي العربي (1–2)

- **المحطّة الخامسة: عقد دورة مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي في مؤتمره الثالث من 8–13 صفر 1407هـ، الموافق 11–16 تشرين الأول (أكتوبر) 1986م**

  - عرض نفس الأوراق الطبيّة التي عرضت في الندوة المذكورة في المحطّة السابقة، مع إضافة ورقة للدكتور محمد علي البار، ودراسة لوزارة الصحة السعودية، وورقة عمل أردنية للدكتور أشرف كردي.

  - كانت ورقة د البار أكثر دقة وتركيزاً في بيان طريقة تشخيص موت الدماغ من الأوراق السابقة، وإن كان يميل بعض الشيء إلى المدرسة البريطانية التي تعتمد على جذع الدماغ.

- اكتفت دراسة وزارة الصحّة بتقديم رؤيتها حول أهمية الدماغ وكون القلب العضوي مجرد مضخّة، مع إبراز مفهوم مهمّ وهو صناعية حياة الميت دماغياً وأنّ ما يلاحظ فيه هو فعل الأجهزة وليس حياة حقيقية، مع التأكيد على حصول الوفاة بشكل قطعي وإطلاق عبارات توهم الاتفاق الطبّي، وأنّ الحكم بوفاة الميت دماغياً قضية طبيّة علمية بحتة تعتمد على الدراسات.

- تضمّن توصيف الدراسة عدّة رؤى وتبريرات فلسفية استخدمت في بعض الكتابات المنشورة قبلها، وبعضها في قائمة مراجعها، ولكنّ الدراسة أضفت عليها لغة التأكيد والإطلاق، رغم أنّه يظهر من مراجع الدراسة اطلاعهم على بعض المنشورات الطبيّة التي عارضت موت الدماغ في ذلك الوقت أو بيّنت قصور بعض وسائل التشخيص مثل الرسم الكهربائي للمخ.

- ختمت الدراسة بملحق فيه بيان شروط التشخيص بطريقة فنية يصعب فهمها –على الأغلب– لغير المتخصصين.

المحطات الطبيّة – استمرار الإشكال في التصوير الطبي العربي (2-2)

- **تكملة المحطّة الخامسة:**

- تميّزت ورقة د. أشرف كردي باعتماد صيغة توقف جميع وظائف الدماغ ككلّ، مع استعراض طريقة التشخيص تفصيلاً وفق المتبّع في الأردن، وتضمّنت في المقدّمة إصدار الحكم على الحالة بالوفاة والإشارة لبعض الأحكام الشرعية المتعلّقة بذلك على جهة الإجمال.

- قام د البار في النقاشات التي دارت في المؤتمر بتقديم معلومات أخرى غير التي في الورقة، وبعضها كان غير دقيقاً مثل نفيه خلاف الأطباء في موت ميت الدماغ، مع كلامه في الجانب الفقهي بصورة غير دقيقة أيضاً، وكذلك فعل د أشرف كردي حين أجاب بالموافقة على سؤال أحد الفقهاء عن تحلل الدماغ بالكامل بعد أربع ساعات، وهي معلومة لا توافق بهذا الإطلاق دراسة واسعة –نشرت في 1975م–.

- ثم عاد وأكّد د أشرف على ظهور التحلّل الفوري في التشريح بعد توقّف الأجهزة، بينما ذكر د البار أنّ التحلل حدث أحياناً حسب بعض الدراسات، ثم عاد في نفس الفقرة وقال أنّ كلّ الحالات تحلّلت تحلّلاً نهائياً، وفي هذا ما فيه من عدم الدقّة والإيهام بما يمكن أن يغيّر كلياً نظرة الفقيه، ولعلّه يفسّر صدور القرار بعدها بإثبات الوفاة بموت الدماغ من هذا المجمع الذي يكاد أن ينفرد عن غيره من المجامع والهيئات بذلك.

المحطات الطبيّة – ندوة التعريف الطبّي للموت

- **المحطة السادسة: صدور القرار الثاني لمجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة بتاريخ 24/2/1408هـ بشأن موضوع: (تقرير حصول الوفاة، ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان)، واعتبر ميّت الدماغ حياً.** (لم يتيسّر الوصول لنصوص الدراسات الطبيّة التي قدّمت لأقوم بتحليلها واستكشاف مدى اختلافها عمّا قدّم قبل ذلك، مع ملاحظة أنّ المدة بين المجمعين سنة واحدة تقريباً).

- **المحطّة السابعة: انعقاد ندوة طبيّة في العام 1417هـ – 1996م بعنوان (التعريف الطبّي للموت)، برعاية المنظّمة الإسلامية للعلوم الطبيّة**

  - ثبت هذه الندوة يقع في قرابة الألف صفحة ويعدّ أكبر مؤلّف باللغة العربية في هذه القضية، ويتألّف من قريب من عشرين بحث مع مناقشات مطولة تعقب كل مجموعة من الأبحاث

  - يلاحظ في هذه الأبحاث التفاوت في التزام الجانب الطبّي دون الدخول في الجوانب الشرعية أو الفلسفية، وكذلك التفاوت في تناول جوانب النقد التي تعرض لها الموضوع في الأوساط الطبيّة، والتي كان كثير منها قد ظهر في منشورات طبيّة متعدّدة وأثار بعض الجدل

  - أغلب الأطباء المشاركين كانوا مؤيدين لموت ميت الدماغ واقتصرت الندوة على طبيبين فقط ممن يعارض ذلك بوضوح، كما تضمنّت بعض الملاحظات التي سبق وذكرتها على الندوات السابقة، من التأكيد على القطعية وعدم دقة تصوير بعض الجوانب المؤثرة في فقه هذا الموضوع، إضافة إلى الشدّة في ردّ قول المعارضين الظاهرة في طريقة النقاش.

  - في هذه الندوة إضافات جيّدة في التصوير الطبّي، وبعضا مؤثّر في النظر الفقهي بشكل كبير، ومع ذلك فلم يظهر أثرها بوضوح في أغلب المنشورات الفقهية، ومن أمثلة ذلك ترجمة ملخص تقرير اللجنة الفرعية للمقاييس النوعية التابعة للأكاديمية الأمريكية للأعصاب، وهو تقرير مهمّ ومؤثّر في الأوساط الطبيّة، وقد نصّ التقرير على جوانب مؤثّرة مثل إمكان وجود ضغط الدم العادي بلا دعم دوائي في الميت دماغياً، وهو ما يخالف تقريرات صناعية الحياة التي أثّرت في تفكير كثير من الفقهاء، ليعتبروا أنّ الحياة غير معتبرة في الميّت دماغياً، وأيضا أكّد التقرير على أنّ القلب قد يتسارع رغم التشخيص، وقد يغيب السكري الكاذب فيدلّ ذلك على استمرار وظيفة الغدة النخاميّة –وهي جزء من الدماغ–، وكذلك يمكن أن يحصل التعرّق واحمرار الوجه.

المحطات الطبيّة – ازدياد حركة النشر للوجهات الطبيّة المعارضة والمشكّكة في الغرب

- **المحطة الثامنة:**

- الاتجاه المعارض قديم وله منشورات تبدأ من السبعينات الميلادية على الأقل، لكنّه تزايد بعد تحول طبيب الأعصاب آلان شومون في العام 1997م من مؤيّد لموت الدماغ إلى معارض قوي لموت الدماغ بكل صيغه، وتأتي أهمية شومون نظرا لتخصّصه الدقيق ومكانته الأكاديمية وكثرة وقوة الأوراق التي نشرها، وقد عدّد شومون تسعة عشر مختصاً قال أنّهم يعارضون موت الدماغ تماماً.

- توّج التشكيك -بإصدار لجنة الرئيس الأمريكي للأخلاق الحيويّة –والتي تضم مجموعة من أهل التخصصات الطبية ذات الصلة- تقريرا آخر لعام 2008م بعنوان (جدليات في تحديد الموت)، يهدف لمناقشة الأسئلة الأخلاقية التي أثارها تشخيص الموت بناء على معيار موت الدماغ، ومن أهم نتائجه:

  - أقرّ أنّ الجدل تصاعد في السنوات الأخيرة عن المصداقيّة الطبيّة وأساسات علم الأحياء لهذا المعيار، وأنّ تحسّن فهم حقائق الطب يستدعي إعادة دراسة المفهوم والأدلة نقدياً

  - أشار في مقدمته إلى أن بعض أعضاء اللجنة رأى وجود قدر كافً من الشك في المعيار العصبي يتطلّب أسلوبا بديلا في التعامل مع الميت دماغياً

  - اعترف آلان روبنستن –أحد كبار باحثي التقرير– بأنّ الأرجح أن يصاب بالإحباط من يبحث عن تبرير منطقي مُحكم لا شك فيه لسبب اعتبار موت الدماغ موتاً للإنسان.

المحطات الطبيّة – التاسعة: ظهور وتكاثر دراسات طبيّة جوهرية التأثير على التصوّر الفقهي (1-3)

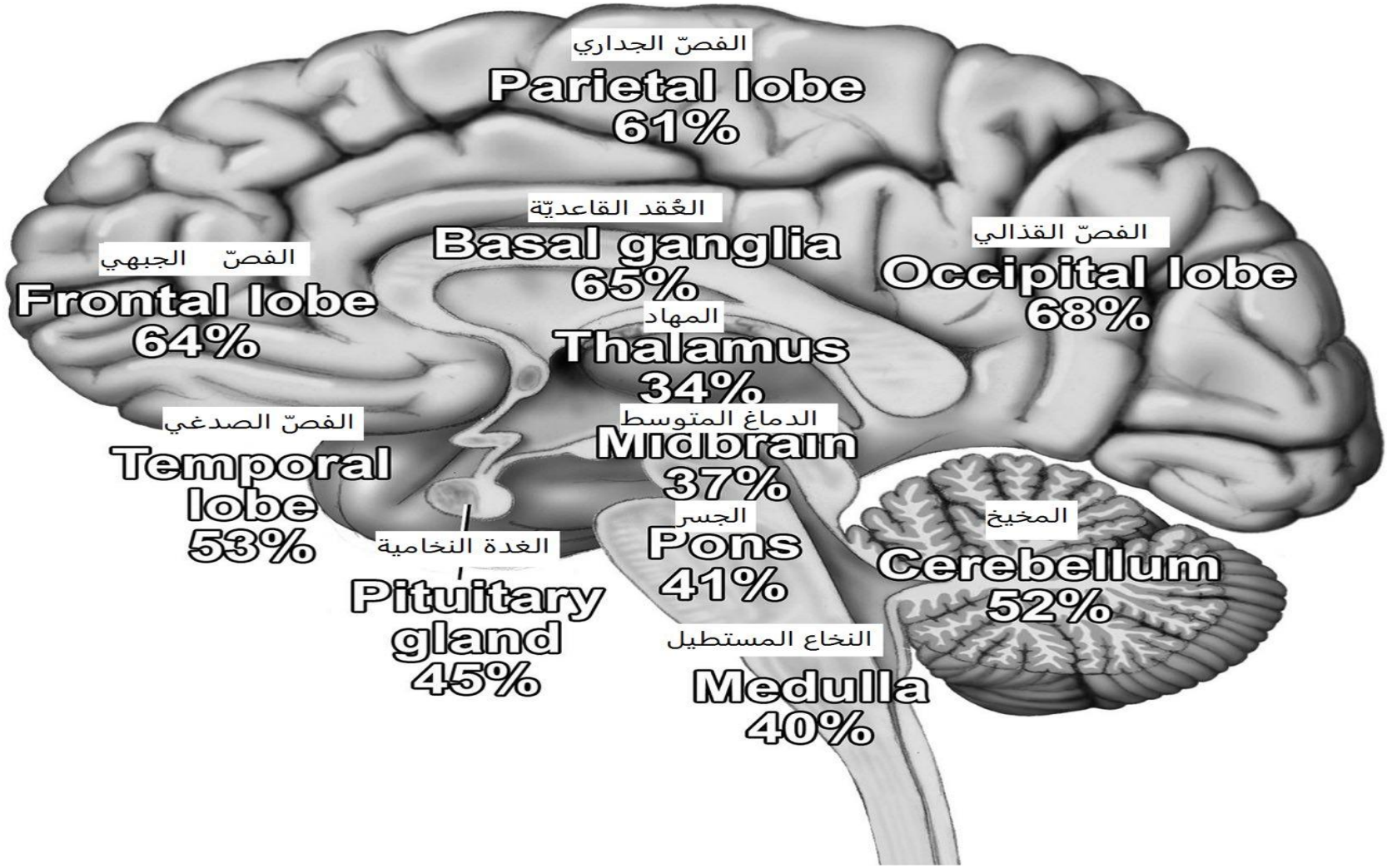
- **الأدلة العلمية التي أظهرت أنّ عوامل غير دماغية تؤثّر في طول مدة الحياة للحالات التي يطول بقاؤها على الأجهزة، كعامل السن، والحالة التي أدّت للتشخيص، ومدى تدهور حالة القلب والرئتين بسببها.**
  - استنتج من ذلك آلان شومون أنّ ما يؤدي لسرعة توقف القلب رغم العلاجات عوامل جسدية أكثر منها عوامل تتعلّق بغياب وظائف الدماغ
  - ولاحظ أنّ الأسابيع الأولى هي الأكثر أهمية في استقرار الحال، فمن تجاوزها فإنّ حالته تستقر ولا يحتاج لكثافة العلاجات المساندة المعقّدة، مما يبرز دور الحالة الصحيّة للجسد في استقرار الحالة، وأنّ ذلك لا يعود لمجرد أسباب صناعية.
  - يجدر بالقارئ أن يقارن ذلك بما سبق من توصيفات صناعية الحياة وتأكيدات حتمية وسرعة انهيار الجسد التي قدّمها بعض الأطباء للفقهاء.
- **الدراسات التي أظهرت تنوّع وأهميّة علامات الحياة في الميت دماغياً**، مثل:
  - رصد حالات حمل كثيرة ناجحة بعضها استغرق أشهراً
  - دراسات أظهرت البلوغ الجنسي والنمو النسبي للأطفال الموتى دماغياً
  - توثيق استمرار عمل الغدّة النخامية ووظائفها التكاملية
  - توثيق تنوّع الحركات التي تصدر وكون بعضها يبدو هادفاً ومنسّقاً أو شبيهاً بمحاولات التنفّس مع تزامنه مع إيقاف التنفّس الصناعي

المحطات الطبيّة – التاسعة: ظهور وتكاثر دراسات طبيّة جوهرية التأثير على التصوّر الفقهي (2-3)

1. **دراسة ويجدكز وزملائه التشريحية المنشورة في العام 2008م**

- 41 ميتا دماغيا شرّحت أدمغتهم –في أقل من اثني عشر ساعة في بعض الحالات إلى ست وثلاثين ساعة في أخرى
- أظهرت تفاوتاً في شدة التلف، إذ وجدت تغيرات خفيفة (من 0 إلى 5%) في نصفي كرة الدماغ في ثلث الحالات وفي جذع الدماغ لنصف الحالات
- لم يلاحظ دماغ المِنفَسَة مع الفقد العصبي الواسع أو دمار الأنسجة الواسع، ولم يلاحظ وجود صفات عصبيّة تشريحيّة يمكن استعمالها للتمييز بين موت الدماغ وحالات الإغماء الأخرى كالحالة النباتية، ولم يلاحظ وجود أي دماغ أصيب بتمزق نسيجي وتلف عصبي ممتد! وبالتالي رأى الباحثون أنّ الفحص التشريحي لا يعتبر مشخصاً لموت الدماغ ويجب الاعتماد على الفحص السريري فقط.
- لخّصت الدراسة النتائج في رسم يظهر نسبة الحالات التي وجد فيها تلف متوسط أو شديد لمنطقة ما بالدماغ، وبالتالي فإنّ الحالات الأخرى كان التلف فيها خفيفاً أو منعدماً، ومن الملفت أنّ 60% من الحالات لديهم جذع دماغ سليم تشريحياً أو متضرر بشكل خفيف. ولذلك قال ويجديكز –وهو من كبار خبراء موت الدماغ المؤيدين والمشاركين في وضع المعايير– :

"لا يساوي موت الدماغ الموت العصبي الكامل ولا يوجد سمات تشريحية عصبيّة محدّدة لموت الدماغ".


الفصّ الجداري
Parietal lobe
61%
العُقد القاعديّة
Basal ganglia
65%
الفصّ القذالي
Occipital lobe
68%
الفصّ الجبهي
Frontal lobe
64%
المهاد
Thalamus
34%
الفصّ الصدغي
Temporal lobe
53%
الدماغ المتوسط
Midbrain
37%
الجسر
Pons
41%
المخيخ
Cerebellum
52%
الغدة النخامية
Pituitary gland
45%
النخاع المستطيل
Medulla
40%

المحطات الطبيّة – التاسعة: ظهور وتكاثر دراسات طبيّة جوهرية التأثير على التصوّر الفقهي (3-3)

2. دراسة حديثة لتغيرات في أنزيمات معيّنة أجرى باحثون رصداً لها في مصل الدم يؤشّر ارتفاعه على حدوث موتٍ في الخلايا العصبية. وكانت النتيجة الرئيسة هي استمرار ارتفاعه عند أربعة أسابيع وثمانية أسابيع بعد السكتة القلبية، وهذا الارتفاع المستمر يعكس استمرار موت الخلايا العصبية بعد التشخيص، وأنّ النخر الكامل للدماغ قد لا يحدث في وقت التشخيص.

2. حالات شخصّت بشكل يبدو صحيحاً، ثم تحسّنت حالتها العصبية، ما يدلّ على وجود مساحة للشك في معايير التشخيص على أقل تقدير، وقد وقفت على دراستين في كندا 2010م وفي أمريكا 2011م، تضمنّت ثلاث حالات شخّصت بشكل صحيح بالموت الدماغي، ثم عاد فيها التنفّس التلقائي واستمر في أحداها لخمسة أيّام، وقد حاول بعض الأطباء التشكيك في صحّة التشخيص بطرق تبدو متكلّفة وهجومية أحياناً، في حين دافع بعض المؤلفين عن دقة التشخيص.

اختلاف الأحكام الشرعية باختلاف الحكم على الإنسان من جهة الموت والحياة–تمهيد

- الانتقال من الحياة إلى الموت يوجب تغير كثير من الأحكام
- أفرد كثير من الفقهاء حالة عيش المذبوح بأحكام خاصة

- يقول ابن العماد الأقفهسي: "حياة عيش المذبوح، وهي التي لا يبقى معها إبصار ولا نطق ولا حركة اختيارية..". ويقول: "ولهذا لو طعن إنسان وقطع بإنّه يموت بعد ساعة أو يوم، وقتله إنسان في هذه الحالة وجب القصاص، لأنّ حياته مستقرة، وحركته موجودة في هذه الحالة، بخلاف ما إذا أبينت حشوته – أي أزيلت – لأن مجاري التنفس قد ذهبت وصارت الحركة اضطرارية..".

- يبيّن هذا النقل أنّ هذه الحالة –على قول من خصّصها بأحكام–قريبة من الموت جداً، لكنّ العبرة ليست بمجرد قربها من الموت، بل ولا بالقطع بحصوله عن قرب كما بيّن النقل، وندرك من ذلك أنّ دقة التوصيف لهذه الحالة وبيان ضوابطها مهم جداً.

- كما أنّ الفقهاء القائلين بتخصيص هذه الحالة بأحكام، لم يرتّبوا لهذه الحالة كلّ أحكام الميت، بل بعضها.

- ومن الفقهاء من لم ير أصلاً أنّ ثمّة حالة ثالثة غير الحياة والموت الحقيقي تعطى أحكاماً خاصة، وهو قول ابن حزم وابن تيمية رحمهم الله.

ضوابط الحكم على الحياة بأنّها حياة عيش المذبوح (1-3)

- **الضابط الأوّل: تحرير محل التخصيص وبيان أنّه مقصور على المجني عليه ولا يشمل المريض.**

- اتّفق الفقهاء على عدم بناء أحكام خاصّة يلحق فيها من وصل لعيش المذبوح بمرض بالميت، وقد ذكروا سببين لإعطاء الواصل لعيش المذبوح بجناية حكم الميت خلافاً للواصل بمرض، وهما:

- **السبب الأوّل:** عدم القطع بموت المريض لعدم وجود سبب ظاهر ينقض بنيته كما في حالة الجناية.

- **السبب الثاني:** عدم سبق فعل يحال عليه القتل.

قال الجويني: "المريض لو انتهى إلى سكرات الموت، وبدت مخايل الموت، وتغيرت الأنفاس في الشراسيف، فلا نحكم للمريض بالموت، وإن انتهى إلى حالة يَظن الظان أن الموسَّط المقدود على مثل حاله؛ وذلك أن مثلَ هذا مما لا يؤثر به، وكم من مُدْنَفٍ تُشَقّ الجيوب عليه.. ويسوَّى كفنه، ثم تثور قوّته ويعود.. فلا يتصور الحكم بالموت على ثقة ما لم يجْمُد وتحبِط نفسه.. والذي قُطع حلقومه يُفضي إلى حركة المذبوح وإن عاش زماناً، والمريض لا ينتهي إلى هذه الحالة ".

ضوابط الحكم على الحياة بأنّها حياة عيش المذبوح (2-3)

- **الضابط الثاني: الحدّ الأقصى لبقاء الحياة.**
  - أقصى ما قيل: يوم
  - فكرة الضبط بالمدّة تمييز اضطراب المذبوح عن الحياة المستقرة من خلال الزمن الذي يرون أنّ تجاوزه يدل على استقرار الحياة، وأنّها ليست مجرد اضطراب مذبوح
- **الضابط الثالث: وجود سبب يشتمل على إضرار جسيم ببنية الجسد، يُقطع معه بالموت ولا يبقى بعده استقرار للحياة.**
  - مثل: خروج الأحشاء من محلها – قطع الإنسان لنصفين – قطع الحشوة أو المريء أو الودجين
- **الضابط الرابع: انتفاء علامات الحياة المستقرّة.**
  - مثل: (الصياح، والعطاس أو التثاؤب، وطرف العين، والتنفس، وخروج الدم إذا كان يخرج كما يخرج من الحي المطلق مع/أو بدون الحركة، الحركة الشديدة وحدها، السمع، والبصر، والنطق الاختياري، والحركة الاختيارية، وبقاء الإدراك).

ضوابط الحكم على الحياة بأنّها حياة عيش المذبوح (3-3)

- **الضابط الخامس: اجتماع الضوابط السابقة وعدم الاكتفاء ببعضها.**
  - تعدّد الضوابط التي ذكرها الفقهاء لا يستلزم صحة بعضها دون بعض
  - يتصوّر في عصرنا وجود حالات تغيب فيها كثير من علامات الحياة المستقرّة دون السبب الناقض لبنية الإنسان الموجب للقطع بموته، ودون أن يحصل الظنّ بالمدة، لتدخل العلاجات المساندة للحياة
  - فهل يمكن إهدار ضابط المدّة أو الجناية والسبب الناقض للبنية؟ ما دور المقصد الفقهي في جواب هذا السؤال؟

تفريق الفقهاء بين الموت الحكمي والحقيقي في حكمهم على من وصل لعيش مذبوح

- التفريق محل اتفاق ونصوص الفقهاء كثيرة في هذا. من الأمثلة المهمّة لصراحتها قول الجويني:

".. ولو فرضت جناية بعد ما ذكرناه، وإن كانت في دوام تلك الحركات، فهي جناية على ميت.."، ثم قال بعدها:

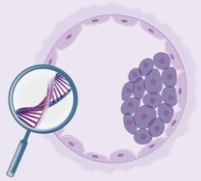
".. ما نسميه حركةَ المذبوح يوجب القطعَ بالحياة؛ فإنه من آثار الحياة، وليس كتلوي عصبة في عضو بحيث يتشنج؛ إذ قد يفرض مثل ذلك في ميت قد جَمَد إذا عرض عارض في عصبة أو غيرها، ولكن هذه البقية من آثار الحياة لا معوّل عليها في العادات، وأهلها يسمون المنتهي إلى هذا المنتهى ميتاً حقّاً، ولا يرون هذا من المجاز المحمول على ما سيكون لا محالة، كما يقال في المجروح المأيوس منه الذي سيموت لا محالة لهول ما به: إنه مقتول، والمراد أنه سيهلك لا محالة على قرب".

تفريق الفقهاء بين الأحكام التي يلحق من وصل لعيش مذبوح فيها بالميت الحقيقي وبين التي لا يلحق، وبيان وجه التفريق ومقصد الإلحاق.

- أحكام ملحقة:
  - الاقتصاص من الجاني الأوّل لا الثاني
  - عدم صحة الأقوال (يشترك فيه من وصل بمرض أو تأثر عقله وهو في حال الموت ولو لم يصل لعيش مذبوح)
- أحكام مختلف في إلحاقها:
  - الميراث والزوجية
- أحكام لا تلحق:
  - التجهيز والدفن
- علّة الإلحاق: شدّة القرب من الموت مع الاحتياط، فينتفي عند تخلّف الاحتياط، ويختلف في الطرفين

توصيف حالة الميت دماغياً: الموت الحكمي؟ (1-3)

- الحياة أصل، وحاجة البحث هي الموت الحقيقي أو الحكم إن ثبت، وإلا عدنا للحياة.
- هل ميت الدماغ ميت حكماً؟ هل تتوفر فيه الضوابط؟
  - وجود الجناية الموصلة: غير مطلوب في المعايير
  - ضابط المدّة: لا
- السبب الناقض للبنية: غير مطلوب في المعايير
- انتفاء علامات الحياة المستقرة: توجد مجموعة منها: (طرف العين – تنفّس الاحتضار – خروج الدم كالحي المطلق – الحركات المنسّقة والمعقّدة) – معنى الاستقرار العام للصحّة الجسدية ومقصد الفقهاء
- اجتماع الضوابط: لا يتوفّر، بل ولا أغلبها يوجد.



توصيف حالة الميت دماغياً: الموت الحكمي؟ (2-3)

- **هل تؤثّر صناعيّة الحياة؟**
- الأجهزة لا تبعث نفس العلميات الحيويّة في الجسد بل تعوّض نقص بعض الوظائف
- الملاحظات الطبيّة للعمليات الحيوية الجسديّة تنفي صحّة هذا التوصيف، كالحمل والحالات التي تستقر لفترات طويلة بدعم علاجي أقلّ
- العبرة بالنتيجة وواقع الحال لا بالسبب صناعياً كان أو طبيعياً، ولذلك توجد حالات متفق على حياتها مع أنّها كالميت دماغياً في ضرورة الأجهزة لاستمرارها، كإصابات الحبل الشوكي المرتفعة.

توصيف حالة الميت دماغياً: الموت الحكمي؟ (3-3)

مقصود ظاهر للفقهاء: التيقّن من الوصول لعيش المذبوح! ظاهر ممّا سبق أنّه لا يتحقّق، ويضاف لذلك أن تشخيص المريض بموت الدماغ ليس يقينيّاً في أصله، بل يبني على اجتهادات يصعب ضبطها، ويعتريه الخطأ والتقصير غير النادر، ومن شواهد ذلك:

- قرّر تحديث معايير تشخيص موت الدماغ -الصادر عن اللجنة الفرعية للمقاييس النوعية التابعة للأكاديمية الأمريكية للأعصاب في 2010م- أنّ مراجعته أظهرت **قلّةً ومحدوديةً شديدة في الأدلة على المعايير**، وأنّ الثقة بها تنبع من **الاستنباط من المبادئ** الموجودة في تعريف موت الدماغ **لا من أساس دليلي**، وأكّد أنّ على الأطباء **ممارسة الاجتهاد** عند تطبيق هذه المعايير بظروف معينة، مقترحاً إخضاع تفاصيل الفحوص **لمراجعة** مجالس خبراء ومنظمات دولية

- درجت الإرشادات الرسميّة على النصّ على **ضرورة الاجتهاد الفردي** لاختلاف طبيعة المرض لكل حالة واحتمالية المشوشات، وذلك يجعل التشخيص الصعب أصلاً معرضاً **لكثرة الأخطاء**

- أظهرت نتائج استبيانات بدول متقدّمة **وقوع الأخطاء فعلاً**، مع ما ظهر بدراسات من **عدم التزام** الغالبية بالمعايير بدقّة إلى درجة حذف بعض الاختبارات.

توصيف حالة الميت دماغياً: الموت الحقيقي؟ (1-3)

- هل ميت الدماغ ميت حقيقةً؟
- مستندات من يقول بموته:
  - زوال سيطرة الروح على الجسد – زوال الوعي – زوال الحسّ والاختيار
  - القياس على مقطوع الرأس
  - اتّباع الروح للبصر – النائم الذي لم يفق!
  - تغيّر علامات الموت طبيّاً والعبرة هي بقول الأطباء
  - انقطاع النفس
  - الحكم بغلبة الظنّ

توصيف حالة الميت دماغياً: الموت الحقيقي؟ مناقشة المستندات (2-3)

- زوال سيطرة الروح على الجسد: حصر سيطرة الروح وتكييف تأثيرها بلا دليل – وجود الحياة الجسدية التكاملية أثر متبق
- زوال الوعي: لا يثبت الدمار الكامل لكل ما يمكن تعلّقه بالوعي – الوعي ليس الأثر الوحيد
- زوال الحسّ والاختيار: يرتبط بعيش المذبوح (الموت الحكمي) لا الموت الحقيقي – وسبق ما يرد عليه من إشكالات في الضوابط – الحياة الجنينية تبدأ بلا روح وروح الروح طارئ والحال معكوس في موت الدماغ، وبعض الفقهاء يرى حياته بدون علامات زوال الحس والاختيار – لا يحكم بموته بل يتوقّف احتياطاً لأحكام

توصيف حالة الميت دماغياً: الموت الحقيقي؟ مناقشة المستندات (3-3)

- القياس على مقطوع الرأس:
  - هو عينه عيش المذبوح
  - الانفصال الحسي يختلف عن الاتصال مع غياب منعكسات جذع الدماغ الاستنتاجية
  - الفروق الجسدية الأساسية مثل الحياة التكاملية الجسدية الطويلة وبقاء حياة الحبل الشوكي وكميات الدم المفقودة وانعدام تبادل الغازات.
- اتّباع الروح للبصر: عدم التحرك للأعلى ولو وجد لنافى التشخيص
- النائم الذي لم يفق!
  - النائم ليس بميت وإذا لم يفق فذلك بوفاة حادثة لا بنفس النوم
  - الفرق ثابت شرعاً وطبياً بين الوفاتين
- انقطاع النفس: لم يتصوّر الفقهاء إمكان استمرار الحياة معه – حالات الشلل – تنفّس الاحتضار

توصيف حالة الميت دماغياً: الموت الحقيقي؟ مناقشة المستندات (3-3)

- تغيّر علامات الموت طبيّاً والعبرة هي بقول الأطباء:
  - العلامات وضعت لمقاصد والجديدة –مع إشكالاتها الطبيّة– خرجت عن المقاصد
  - الجوهر يخالف الهدف (البعدية والآنية واليقين)
  - اختلاف السياق والهدف من التشخيص
  - تغيير حقيقة الموت لا العلامات فقط
  - تأثير ضغط الطلب على نقل الأعضاء
  - نسبة كبيرة لا يفهمون سبب اختيار العلامات والمفهوم الذي تحققه
  - الخلاف حقيقي

توصيف حالة الميت دماغياً: الموت الحقيقي؟ مناقشة المستندات (3-3)

- **الحكم بغلبة الظنّ:**
  - علامات رميّة
  - بعضهم عدّها علامات احتضار احتياطاً
  - التصريح بقصد اليقين
  - حالة الشك تتطلب مزيد احتياط في طريق اليقين فقط
  - تصرفات تضرّ على تقدير الحياة
  - أساس غلبة الظنّ تتابع العلامات
  - حالة الموت الدماغي أظهر من حالات الشكّ مع الخمود

مدارك تأثير توصيف حالة الميت دماغياً والحكم عليها على مسائل التلقيح الصناعي.

خلاصة:

- – يتفرّع على حياة الميت دماغياً وعدم انطباق كونه ميتاً حقيقة أو حكماً أنّه جارٍ على أصل الحياة، ولا يوجب كونه ميتاً دماغياً حكماً خاصاً فيما يظهر. وهذا هو التفريع الصحيح الذي توصّلت له الورقة.

- – يتفرّع على الحكم بموت الميت دماغياً حكماً لا حقيقةً، أن يُنظر في مسائل التلقيح الصناعي من جهة الاحتياط، فهل كونه في حالة قرب شديد من الموت يقتضي الاحتياط بعدم إجراء التلقيح؟ هذا ما يبدو إذ هو ملتبس بالتلقيح من الميت، وقد قال بعض الفقهاء بانتفاء الزوجية وهي مبنى جواز التلقيح، وقال بعضهم بالتوريث كالميت، وهو فرع عن الحكم بالموت احتياطاً لحقّ الورثة، ولو أجزنا التلقيح هنا لتسببنا في دخول وارثٍ جديد يؤثّر على حقّ الورثة!

- – يتفرّع على الحكم بموت الميت دماغياً حقيقة عدم جواز التلقيح منه كما هو ظاهر من كلام الفقهاء المعاصرين في شروط التلقيح لانتفاء الزوجية.

أشكركم على حسن الاستماع
وفق الله الجميع لما يحبّ ويرضى

د. طارق بن طلال بن محسن عنقاوي

أستاذ الفقه المشارك بقسم الشريعة

جامعة أم القرى