تكامل الذكر والأنثى في الحياة

(ح٤)

القسم الأول: هوية الذكر والأنثى وفق الهدي الفطري والعلم والدين

(الجزء الثالث)

الفهرست

البحث السادس: في مستندات النظرية الحديثة في فصل الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية وتفسيرها.....١١

تمهيد.....١٤

١-ظاهرة الأمور الواضحة المقرونة بحالات غامضة لا بدّ من تفسيرها في الفكر الإنساني.....١٤

٢-تحديد الجانب الواضح والجانب الغامض حول الهوية الجنسية للإنسان.٢٠

المنطلق المنهجي والأحيائي للرؤية العقلائية العامة ومبناها المنهجي والأحيائي في تبعية الهوية الجنسية للخصائص الجسدية السليمة.....٢٣

البرمجة الداخلية للكائنات الحية واختلافها في الذكر والأنثى منها.....٢٣

امتياز الإنسان في القوى والبرنامج الداخلي.....٢٥

عوارض سلبية يتعرض لها الإنسان خاصة.....٢٦

تصنيف الإنسان إلى ذكر وأنثى واختلافهما الجسدي.....٢٧

الاختلاف النفسي والسلوكي بين الجنسين وعناصره وفق الفهم العقلائي العام وإنكاره في النظرية الحديثة.....٢٩

توضيح اختلاف شخصيتي الذكر والأنثى النفسية والسلوكية.....٣٤

من الفروق المعروفة بين الذكر والأنثى.....٣٤

الفرق الأوّل: فيما يتعلق بالغريزة الخاصة.....٣٤

الفرق الثاني: في ما يتعلق بالشؤون الأسرية.....٣٦

الفرق الثالث: الاختلاف بين الجنسين في المشاعر النفسية.....٣٨

الفرق الرابع: هو ما يتعلق بالستر والمظهر والأزياء والملابس والزينة ٣٨

بيان الفرق بين موضوع الهوية الجنسية المغايرة واختيار السلوكيات المغايرة والخلط بينهما في النظرية الحديثة.....٤١

أصل البحث.....٤٧

مستندات النظرية في إثبات هوية جنسية غير جسدية ونقدها.....٤٧

١-انطباع الشخص المتحول نفسه عن مغايرة جنسه لجسده.....٤٨

مناقشة دلالة هذا الانطباع على استقلال الهوية الجنسية عن الخصائص الجسـدية ٤٩

١. إنّ هذا الانطباع الذي يحدث لدى قلة نادرة وشاذة من الناس لن يصح مأخذاً لإثبات نمط من الذكورة والأنوثة غير ما يتمثل في الخصائص الجسدية في مقابل الفهم العقلائي العام.....٤٩

٢.عدم ملائمة الانطباع المغاير مع النظرية الحديثة في حيادية الخصائص الجسدية اتجاه الهوية الجنسية لصاحبها.....٥٥

٢-ادّعاء أنّ انطباع الإنسان عن جنسه هو أمر فطري يولد عليه فيكون سليماً طبعاً.....٥٧

مناقشة استناد الانطباع المغاير إلى الفطرة.....٥٨

١.عدم وجود أي مؤشر لدى أهل العلم بتاتاً على كون هذا الانطباع عن الجنس أمراً فطرياً.....٥٨

٢.أنّ استناد صفة ما إلى خَلق صاحبها لا يعني دائماً أنها فطرة سليمة.....٦٠

٣-ادّعاء أنّ السلوكيات غير الجسدية بين الذكر والأنثى مطلقاً ليست فطرية يولد عليها الإنسان كي تلزمه، بل هي مكتسبة من التربية الاجتماعية.....٦١

مناقشة الادعاء المذكور.....٦٢

الشواهد التي تقام على عدم فطرية الفوارق النفسية والسلوكية بين الجنسين.....٦٧

١.الاستشهاد بعدم اطراد الفوارق المذكورة.....٦٧

مناقشة الاستشهاد المذكور ببيان أقسام الاقتضاءات الفطرية.....٦٨

١-اقتضاءات فطرية مطردة اطراداً ظاهراً.....٦٩

٢-اقتضاءات فطرية تشذ عنها حالات نادرة.....٦٩

٣-اقتضاءات فطرية تتوقف فاعليتها على تحفيز أو فقدان مانع.....٧٠

٤-اقتضاءات فطرية تتبلور على أشكال مختلفة.....٧٢

٢.الاستشهاد باختلاف سلوكيات الجنسين بحسب الأعراف المختلفة زماناً ومكاناً.....٧٤

مناقشة هذا الشاهد.....٧٤

٣.الاستشهاد بتأثير الوالدين في تربية الأطفال على الفوارق السلوكية بين الجنسين.....٧٦

نقد الاستشهاد المذكور وبيان أنّ دور الوالدين قد لا يزيد على التحفيز المبكر والتثبيت في مقابل أسباب الانحراف.....٧٦

٤.الاستشهاد بإمكان تربية الطفل على هوية جنسية وسلوكيات مغايرة...٧٨

نقد هذا الاستشهاد.....٧٩

٤-ادّعاء أنّ انطباع الإنسان في داخله عن جنسه على خلاف الحالة العضوية أمر قهري لا سبيل إلى تغييره ومعالجته بحال.....٨٢

مناقشة هذا الادعاء وبيان أنّ انتقاد الاختيار لا يعني السلامة والصحة...٨٢

١.إنّ كون الانطباع أمراً غير اختياري لا يصحح هذا الانطباع في حق صاحبه ولا ينفي كونه وهماً.....٨٣

٢.بيان أنّ عدم اختيارية الجانب النفسي لا يعني عدم اختيارية الاستجابة السلوكية.....٨٤

٣.الحالة غير الاختيارية تقتضي تقبلها بعد حدوثها وليس تقبل حدوثها...٨٥

٥-ادّعاء أنّ حالة الانطباع المغاير للذات حتى لو كانت اختيارية فلا يوجب ذلك عدم تقبلها ما دام أنها ليست ضارة بالآخرين.....٨٧

نقد هذا الادعاء.....٨٧

استنتاج.....٨٨

خاتمة البحث.....٩٠

الأمر الأوّل: في معالجة استبعاد خطأ العلم الحديث في نظرية الهوية الجنسية غير المبنية على الخصائص الجسدية.....٩٠

١. اختلاف الأطباء وعلماء السلوك في الموضوع.....٩٠

٢. عدم كون النظريات الحديثة عموماً معطيات جازمة ونهائية.....٩٢

٣. معرضية آراء أهل العلم والاختصاص للخطأ في كثير من العلوم.....٩٣

أمثلة لخطأ أهل الاختصاص في العلوم في المسائل الواضحة عند جمهور العقلاء.....٩٥

١.الخطأ في نفي مبدأ السببية.....٩٥

٢.الخطأ في إنكار مبدأ استحالة اجتماع وجود شيء وعدمه معاً.....٩٧

٣.الخطأ في إنكار القيم الأخلاقية.....٩٨

٤.الخطأ في تحديد مقتضيات العدالة.....٩٩

الخطأ في شؤون ثنائية الذكر والأنثى في الإنسان في العصر الحديث.....١٠٠

العوامل التي أدت إلى الخطأ في النظرية الحديثة حول هوية الذكر والأنثى.....١٠٥

العوامل العلمية.....١٠٥

العوامل النفسية (غير العلمية).....١٠٦

١-العامل العاطفي.....١٠٦

٢-عامل التدخل غير المهني.....١٠٧

٣-العامل السياسي.....١٠٩
٤-العامل الاقتصادي.....١٠٩
٥-العامل الشخصي.....١٠٩
٦-العامل الاجتماعي..... .....١١٠
٧-العامل الثقافي.....١١١
٨-العامل الأخلاقي.....١١٢
٩-العامل التربوي.....١١٢
١٠-العامل الإعلامي.....١١٣
١١-العامل الفني.....١١٤
١٢- اتباع الآخرين بمختلف وجوهه من الاتباع العلمي والثقافي والسياسي والفني وغير ذلك.....١١٤
١٣- عامل التمويه العلمي.....١١٦
١٤-العامل الاعتقادي.....١١٧
مظاهر التأثر بعوامل غير علمية في القرار الطبي الحديث حول استقامة الانطباع المغاير.....١١٨
المؤاخذات النقدية للأطباء على قرار الأكاديمية الطبية الأمريكية.....١٢١
١-رفض الانتظار والمراقبة.....١٢١
٢-تقبل رغبة الأطفال في التحول وهم في سن الطفولة بعد.....١٢٢

٣-تسويغ إجراءات التحول الجسدي قبل التأكد من آثارها ومضاعفاتها.....١٢٣

ومما جاء ذكره في هذا السياق.....١٢٤

٤-رفض التحري عن مدى ابتلاء الشخص بمشاكل نفسية وعائلية.....١٢٦

٥-عدم إلفات الشخص الذي يجد الانطباع المغاير إلى المحاذير الصحية في اتخاذ القرار بشأن ذلك.....١٢٧

٦-عدم الاعتبار بتأثير العدوى في انتشار هذه الحالة.....١٢٨

تلخيص الملاحظات العلمية على هذا القرار.....١٢٨

المضاعفات السلبية لهيمنة عقيدة الفصل بين الهوية الجنسية والخصائص الجسدية.....١٢٩

ترجيح ابتناء الموقف الطبي الحديث على مسايرة المرضى المثليين بالانطباع المغاير.....١٣٢

نقد الاعتبار بمسايرة مرضى الانطباع المغاير في الموقف الطبي.....١٣٥

ضرورة اتخاذ سياسة تتصف ـ مضافاً إلى الإرفاق ـ بالصدق والحزم في التعامل مع حالات الانطباع المغاير.....١٣٧

الأمر الثاني: في أسباب حدوث الانطباع المغاير للإنسان عن جنسه الجسدي، ثم انتشاره في العصر الأخير.....١٣٨

فهنا بحثان.....١٣٨

أسباب حدوث الانطباع.....١٣٨

أسباب انتشار ظاهرة الانطباع المغاير في العصر الأخير.....١٥٠

شيوع ظاهرة الانطباع المغاير لا يدل على أنه حالة مستقيمة.....١٥٨

الأمر الثالث: في طرح التحول الجسدي إلى الجنس الآخر ومغايرته مع الطرح الذي يعوّل على التحوّل من خلال الانطباع النفسي المغاير للإنسان عن ذاته.....١٦٠

عدم ثبوت حصول التحول الجسدي الجنسي بالتغيرات المتاحة.....١٦٣

استنتاج.....١٦٦

الأمر الرابع: في كيفية تحديد الهوية الجنسية في حالات اضطراب الخصائص الجسدية الجنسية، وعلاقة ذلك بالنظرية الحديثة التي تفصل هذه الهوية عن تلك الخصائص في حالات سلامتها.....١٦٧

١.ذكر حالات اضطراب الخصائص الجسدية الجنسية، وبيان تصنيفها من المنظور الجنسي الأحيائي.....١٦٨

كون حالات اختلال الخصائص الجسدية حالات مشوهة من المنظور الأحيائي.....١٧٢

٢.تحديد الهوية الجنسية في هذه الحالات بعد اختلال الخصائص الجسدية للجنسين فيها.....١٧٣

الأنوثة والذكورة التي تبنى عليها في حالات الاضطراب الجسدي قانونية لا طبيعية.....١٧٧

معيار الهوية الجنسية القانونية في حالات الاضطراب الجسدي.....١٧٩

الهوية الجنسية القانونية لا تخرج عن الذكورة والأنوثة.....١٨٠

٣.هل فصل الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية المضطربة يقتضي فصلها عنها مطلقاً أو في موارد الاضطراب النفسي الجنسي؟.....١٨١

الأمر الخامس: في الهوية الجنسية القانونية وبيان حقيقتها وفرقها عن الهوية الجنسية الشخصية.....١٨٦

١ـ مورد الهوية الجنسية القانونية.....١٨٧

٢ـ هل يصح اعتبار الهوية الجنسية قانوناً في مورد الاضطراب النفسي الجنسي؟.....١٨٨

البحث السادس: في مستندات النظرية الحديثة في فصل الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية وتفسيرها

لقد عرفنا في الأبحاث الخمسة السابقة أنّ هناك دلالات وجدانية وعلمية واضحة على تبعية الهوية الجنسية للإنسان لخصائصه الجسدية من خلال الهدي الفطري والعلمي بوجوهه من الإدراكي والجسدي والنفسي والأخلاقي والحكمي.

هذا، ومن الطبيعي أن يكون للنظرية الحديثة التي فصلت هذه الهوية عن الخصائص الجسدية تماماً في الموضوع أيضاً مستندات مفترضة استندت إليها في مقابل ذلك، ولكن من المهم تقييم هذه المستندات، فهل هي الجانب الواضح في الموضوع الذي يقتضي البناء عليه واعتبار المؤشرات المعاكسة [التي تدل على تبعية الهوية الجنسية للخصائص الجسدية] جوانب غامضة بحاجة إلى تفسير كما تفرضه هذه النظرية، أم هي الجانب الغامض بجانب المؤشرات الواضحة على تبعية الهوية الجنسية للخصائص الجسدية فهي التي تحتاج إلى تفسيرها ـ كما يوافق ذلك الفهم العقلائي العام، وهذا هو الذي نراه بعد التأمل الجامع في الموضوع ـ؟.

ولنشر أولاً إلى منهج البحث:

فهنا تمهيد يتضمن:

١-ظاهرة الأمور الواضحة المقرونة بحالات غامضة لا بدّ من تفسيرها في الفكر الإنساني.

٢-تحديد الجانب الواضح والجانب الغامض حول الهوية الجنسية للإنسان.

ثم نتعرض لما هو موضوع البحث من مستندات النظرية الحديثة في إثبات هوية جنسية غير جسدية للإنسان، وهي خمسة:

١-انطباع الشخص المتحول نفسه عن مغايرة جنسه لجسده.

٢-ادّعاء أنّ انطباع الإنسان عن جنسه هو أمر فطري يولد عليه فيكون سليماً طبعاً.

٣-ادّعاء أنّ السلوكيات غير الجسدية بين الذكر والأنثى مطلقاً ليست فطرية يولد عليها الإنسان كي تلزمه، بل هي مكتسبة من التربية الاجتماعية.

٤-ادّعاء أنّ انطباع الإنسان في داخله عن جنسه على خلاف الحالة العضوية أمر قهري لا سبيل إلى تغييره ومعالجته بحال.

٥-ادّعاء أنّ حالة الانطباع المغاير للذات حتى لو كانت اختيارية فلا يوجب ذلك عدم تقبلها ما دام أنها ليست ضارة بالآخرين.

ثم نذكر خاتمة للبحث تشتمل على خمسة أمور:

الأمر الأوّل: في معالجة استبعاد خطأ العلم الحديث في نظرية الهوية الجنسية غير المبنية على الخصائص الجسدية.

الأمر الثاني: في أسباب حدوث الانطباع المغاير للإنسان عن جنسه الجسدي.

الأمر الثالث: في طرح التحول الجسدي إلى الجنس الآخر ومغايرته مع الطرح الذي يعول على التحول من خلال الانطباع النفسي المغاير للإنسان عن ذاته.

الأمر الرابع: في كيفية تحديد الهوية الجنسية في حالات اضطراب الخصائص الجسدية الجنسية، وعلاقة ذلك بالنظرية الحديثة التي تفصل هذه الهوية عن تلك الخصائص في حالات سلامتها.

الأمر الخامس: في الهوية الجنسية القانونية وبيان حقيقتها وفرقها عن الهوية الجنسية الشخصية.

تمهيد:

١-ظاهرة الأمور الواضحة المقرونة بحالات غامضة لا بدّ من تفسيرها في الفكر الإنساني.

ولنوضح هذا القول: إنّ هذا الموضوع لهو نكتة منهجية وفكرية ومنطقية عامة ونافعة تساعد على سلامة التفكير والتأمل في الموضوع.

إنّ هناك في أغلب الموضوعات مؤشرات متعاكسة ومتناقضة ينبغي تمحيصها حتى في المسائل التي يجدها الإنسان واضحة وبديهية، فهناك بجنب وضوحها وبداهتها مؤشرات توهم خلافها ولا بد من تفسيرها وتوضيحها.

ولعلنا لا نستطيع أن نستثني من ذلك غير القضايا الرياضية والهندسية مثل (١+١=٢)، فهي بطبيعتها مما لا يرد فيها شبهة معاكسة، كما نجد أنه ليس هناك في مقابل هذه القضية ما يوهم مثلاً أنّ (١+١=٣)، وأما سائر المعلومات المنتمية إلى علوم مختلفة يوجد بجنب الجانب الواضح منها حالات غامضة لا بد من تفسيرها.

مثلاً لا شك في أنّ الشيء كلما كان أقرب إلى مصدر الحرارة فإنّه سوف يكون أكثر حرارة بالمقارنة مع ما هو أبعد من مصدر الحرارة، وهذا أمر بديهي وجدانياً، وله تفسيره العلمي في ضوء المعلومات الفيزيائية والكيميائية، ولكن يوجد بجنب ذلك حالة متشابهة معروفة، وهي أنّه إذا كان الأمر كذلك فلماذا نجد أنّ أعالي الجبال أبرد من الأرض حتى أنّها قد تكون مغطاة بالثلوج، رغم أنّها أقرب إلى الشمس من سطح الأرض.

وقد يخطر في ذهن الإنسان بدواً أنّ هذه الحالة تتحدى أصل المعلومة المذكورة، ولكننا ـ كعقلاء ـ نشعر إجمالاً أنّ هذه الحالة تبدو غامضة قد يكون لها تفسير ما حتى لو لم نطّلع على تفسيرها، ولا يمكن أن نرفع اليد بها عن أصل البديهة الوجدانية التي نجدها، حيث إنّنا كلّما اقتربنا إلى النار وجدنا الحرارة أزيد، إذاً نحدس أنه لا بدّ من خصوصية في تلك الحالة توجب كون الجبال أبرد من سطح الأرض، ويفسر علوم الكيمياء والفيزياء السر العلمي في تلك الحالة بما يؤكد سلامة تلك القاعدة.

وهذا المعنى ينطبق في عامة مجالات حياة الإنسان واهتماماته فهناك دائماً جانب واضح وجانب آخر غامض ومشتبه معاكس لذاك.

ويصدق ذلك حتى في الحياة الشخصية، فقد نعلم عن صديق عاشرناه لفترة طويلة خصالاً كريمة مثل الثقة والأمانة، ولكننا نجد منه تصرفاً غريباً لا يلائم ذلك، كما لو وجدناه مزّق كتاباً مملوكاً لنا عند الغضب، ثم قد نطّلع على تفسير ذاك التصرف بمخرجٍ لا ينافي أمانته لم نكن نحتمله بتاتاً كأن يتبيّن أنّ النسخة من الكتاب كانت له، وليست النسخة التي كان قد استعارها منّا قبل أن يشتري مثلها لنفسه.

فالمفروض بالإنسان الراشد أن يشخّص الجانب الواضح والغامض ويعوّل على الجانب الواضح، ويحتمل للجانب الغامض تفسيراً، ولا يتسرع في التعويل على الجانب الغامض.

وفي المثال المذكور نلاحظ أنه إذا كان الإنسان متسرعاً فإنه قد يصدر منه ردّ فعل سلبي تجاه صديقه قبل أن يتبين له الحق كأن يتهم صديقه في أمانته، أو يهينه جراء ما فعله، ولكنه إذا كان نابهاً ومنصفاً تريّث في الأمر ورأى أنّه لا يمكن أن يرفع اليد عن

معلومة علمها واختبرها سنيناً طويلة بواقعة واحدة وإن لم يخطر في باله مخرج محدد منها.

هذا، وكم يتفق لنا في الحياة مثل هذه القضية في أمور غريبة لا نحتمل لها مخرجاً ويتسرع المتسرع منّا على أساسها في نقض واقع مبرم وموثوق ثم يتبين وجود مخرج فيه فيخجل الإنسان من نفسه من تسرعه.

وفي مثل ذلك قال الإمام علي (عليه السلام) كما في نهج البلاغة: (مَنْ عَرَفَ مِنْ أَخِيهِ وَثِيقَةَ دِين وَسَدَادَ طَرِيق، فَلاَ يَسْمَعَنَّ فِيهِ أَقَاوِيلَ الرِّجَالِ، أَمَا إِنَّهُ قَدْ يَرْمِي الرَّامِي، وَتُخْطِيءُ السِّهَامُ، وَيَحِيكُ الْكَلاَمُ، وَبَاطِلُ ذلِكَ يَبُورُ، وَاللهُ سَمِيعٌ وَشَهِيدٌ. أَمَا إِنَّهُ لَيْسَ بَيْنَ الْحَقِّ وَالْبَاطِلِ إِلاَّ أَرْبَعُ أَصَابِعَ. فسئل(عليه السلام) عن معنى قوله هذا، فجمع أصابعه ووضعها بين أذنه وعينه ثمّ قال: الْبَاطِلُ أَنْ تَقُولَ سَمِعْتُ، وَالْحَقُّ أَنْ تَقُولَ رَأَيْتُ!)[1].

فهذه قاعدة فطرية مشهودة وقد ذكرناها وأوضحناها في الحديث عن القواعد الفطرية العامة للمعرفة الإنسانية والدينية[2].

---

(١) نهج البلاغة: ٣٠٥.

(٢) لاحظ سلسلة منهج التثبت في الدين: ١٩٦/٤ وما بعد.

وقد نبه القرآن الكريم على هذه القاعدة وعبّر عنه بالرجوع إلى المحكم والتسليم في المتشابه[١]، ومعنى ذلك أنّه إذا كان هناك في شأن الدين آيات وبراهين محكمة لا منفد للريب فيها وأمور غامضة ومبهمة تبدو مستبعدة وغريبة بدواً فإنّ على الإنسان إذا كان راسخاً في علمه وإيمانه (بتلك المحكمات) أن يسلّم في المتشابهات ويفترض لها مخرجاً ما وإن لم يعلم بذلك المخرج تفصيلاً.

وينبغي الالتفات إلى أنّ هذه الظاهرة تنطوي على حالتين:

١-أن نثق بالشيء المحكم سواء اطلعنا على تفسير الحالة الغامضة والمتشابهة أو لا، وذلك إذا استوضحنا الجانب المحكم بدرجة تؤدي إلى الإيمان به على كل حال، كما لاحظنا ذلك في مثال برودة الجو على الجبال، فإنّنا لا نرفع اليد بذلك عن قاعدة كون الشيء الأقرب إلى مصدر الحرارة أكثر تأثراً بها وإن لم نقف بعد على المخرج عنها في برودة الجو على الجبال، وكذلك الحال في مثال الصديق، فإننا قد لا نرفع اليد عن الثقة بالصديق الذي اختبرنا صدقه وأمانته لسنين ثم وقفنا منه على تصرف يبدو غير ملائم وإن لم نقف على تفسير ذلك التصرف.

---

(١) قال تعالى: ﴿**هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ عَلَيْكَ الْكِتَابَ مِنْهُ آيَاتٌ مُحْكَمَاتٌ هُنَّ أُمُّ الْكِتَابِ وَأُخَرُ مُتَشَابِهَاتٌ فَأَمَّا الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ زَيْغٌ فَيَتَّبِعُونَ مَا تَشَابَهَ مِنْهُ ابْتِغَاءَ الْفِتْنَةِ وَابْتِغَاءَ تَأْوِيلِهِ وَمَا يَعْلَمُ تَأْوِيلَهُ إِلَّا اللَّهُ وَالرَّاسِخُونَ فِي الْعِلْمِ يَقُولُونَ آمَنَّا بِهِ كُلٌّ مِنْ عِنْدِ رَبِّنَا وَمَا يَذَّكَّرُ إِلَّا أُولُو الْأَلْبَابِ**﴾ (سورة آل عمران: آية ٧).

٢-أن لا نثق بالشيء المحكم إلا بعد الاطلاع على تفسير الحالة الغامضة والمتشابهة، لأننا لم نستوضح الشيء المحكم وضوحاً يوجب ثقتنا به قبل الوقوف على تفسير الحالة الغامضة.

هذا، ومن المهم في كثير من القضايا المختلف فيها لدى أهل العلم وكذلك لدى عامة الناس في المواضيع المهنية الاجتماعية والسياسية والشخصية أن يميز الإنسان الجانب المحكم والموثوق والواضح عن الجانب الغامض، ويحتمل للجانب الغامض مخرجاً، وله أن يتطلع ويسعى في الوقوف على ذلك المخرج، ولا يساوي بين الجانبين ولا يضرب بعضهما ببعض.

وهذا الأمر جزء أساس من الرشد والوعي والإنساني، فالإنسان الراشد والواعي والمستنير من يستطيع أن يتأمل بعمق المؤشرات المعاكسة ويشخص المحكم منها وينزل الغامض عليه، وأمّا الإنسان الأقل وعياً فهو يزيغ عن تمحيص الجانب المحكم الواضح ويقع في الترديد، وربما ترى أنه يرجح الجانب المتشابه الغامض، ويعتبره هو المحكم ويصف المحكم بأنه أمر غير معقول في ضوء (المتشابه) الذي اعتبره محكماً.

ولا يختص الوقوع في الخطأ في الموضوع بعامة الناس، بل يتفق لأهل الاختصاص أيضاً، بل قد يتفق ذلك لأهل الاختصاص فيما يسلم عنه عامة الناس، كما وقع في العديد من المعلومات الوجدانية في العلوم الإنسانية، فقد وقع بعض أهل الاختصاص في الترديد أو رجّح الأخذ بالجانب الغامض في الموضوع، وذلك لأنّ شأن صاحب الاختصاص أن يتتبع المؤشرات المتناقضة ويقدم تفسيراً لها، فربما

استوقفه المتشابه ولم يستطع تفسيره بتحليل علمي، فتوقف في الموضوع أو نقض به الجانب المحكم، لأنه احتمل له تأويلاً، بينما قد يسلم عامة الناس عن الخطأ في الموضوع الوجداني، لأنهم مسترسلون في الاعتماد على ارتكازاتهم الفطرية، وليسوا معنيين برصد الحالات الغامضة وتفسيرها، وقد وقفنا على أمثلة كثيرة لذلك في مختلف العلوم الإنسانية.

ويكثر قلب مكان المحكم والمتشابه في نمط التفكير الارتغابي ـ أي التفكير المُنْحاز المنطلق من الرغبات المسبقة ـ، فيتخذ المرء من الجانب الغامض في الموضوع حجة ويرفض على أساسه الجانب المحكم، وقد يجعل كفة الجانب الغامض مساوية مع كفة الجانب المحكم ويقول إنه لا يثق بالموقف الصحيح والموضوع.

وقد وصف القرآن الكريم جماعة من الذين رفضوا الإيمان بالنبي (صلّى الله عليه وآله وسلّم) ورسالته بأنهم يعرضون عن المحكم ـ مثل دلائل توحيد الله سبحانه وصدق رسوله (صلّى الله عليه وآله وسلّم) ـ ويثيرون السؤال عن المتشابه المستبعد عندهم مثل نبأ معاد الإنسان يوم القيامة كي يفتنوا الناس عن الدين الحق، ومنهم من يدعي الترديد ويقول: ﴿إِنْ نَظُنُّ إِلَّا ظَنًّا وَمَا نَحْنُ بِمُسْتَيْقِنِينَ﴾[1].

والواقع أنّ الإنسان إذا رغب عن الإذعان للحق لمخالفته لمصالحه الشخصية والفئوية، فإنه دائماً يتمسك بأمور متشابهة أو غامضة يثيرها في تفاصيل الأبعاد المحكمة للدفاع عن موقفه، إذ لا يصر أحد على موقف خاطئ مذعناً بخطئه.

---

(١) سورة الجاثية: آية ٣٢.

ثمّ قد يتأثر كثير من الناس ممن لا يتبصر في الموضوع في إثر ما يجده من اختلاف أهل العلم فيه فيظنون أنّ الأمر في الموضوع مشتبه بدليل وقوع الخلاف فيه، ويستريحون بذلك عن وظيفة التبصر اللازم في الموضوع.

وما وصفناه من حديث الأمر الواضح المقترن ببعض الأمور الغامضة والمبهمة التي تحتاج إلى بعض الإيضاح والتفسير ينطبق في مسألتنا هذه تماماً.

٢-تحديد الجانب الواضح والجانب الغامض حول الهوية الجنسية للإنسان.

إنّ الفهم العقلائي العام حول الذكورة والأنوثة يرتكز ـ كما تكرّر ـ على أنّ الجانب الواضح في الموضوع يؤشر على أمور ثلاثة:

١-تبعية الهوية الجنسية (نعني ذكورة الإنسان وأنوثته) التي يدركها الإنسان نفسه ـ في حال سلامة إدراكه ـ لخصائصه الجسدية التي يختلف فيها الذكر والأنثى.

فالذكورة والأنوثة تصنيفان للإنسان وفق جسده، كما هو الحال في سائر تصنيفاته الجسدية، وكما هو الحال في تصنيف سائر الحيوانات إلى ذكر وأنثى، فهذا هو الجانب الواضح في مبنى الهوية الجنسية.

ويقع في مقابل ذلك انطباع قلة شاذة من الناس عن جنسه على خلاف جسده، وهذا الجانب غامض ومريب ويتعين تفسيره في ضوء الفهم العقلائي العام بنوع من الخلل الإدراكي الناتج عن الاضطراب النفسي الذي يؤدي إلى امتعاض الإنسان من خصائصه الجسدية وميله إلى أن يكون له خصائص الجنس الآخر.

ولكن النظرية الحديثة عكست الأمر وبنت على أنّ هذا الانطباع هو الجانب الأكثر استحكاماً في الموضوع، والفهم العقلائي العام في تبعية الذكورة والأنوثة للخصائص الجسدية خلط بين نمط الذكورة والأنوثة الجسدية ونمطهما الاجتماعي.

٢-إنّ المفروض بالإنسان في حال سلامته النفسية أن يتقبل هويته الجنسية وفق خصائصه الجسدية السليمة وأنشطتها المتعارفة ولا يكون منزعجاً منها بحيث يسعى إلى إزالتها واستبدالها.

فهذا هو الجانب المحكم بحسب الفهم العقلائي العام في مقتضى السلامة النفسية من الملاءمة مع الهدي الجسدي السليم والمتعارف للإنسان.

ويقع في مقابل ذلك ما يتفق لدى قلة شاذة من الناس من عدم تقبلهم لخصائصهم الجسدية وما يتعلق بها من أدوار مختلفة، فترى الأنثى تكره خصائصها الجسدية الأنثوية وتنظر إلى نفسها بعين الذكر، وهذا جانب غامض في الموضوع يمكن تفسيره بنوع من الاضطراب النفسي.

٣-إنّ هناك اختلافاً فطرياً في جزء من مكونات شخصية الذكر والأنثى، يتلائم ويتداخل مع فوارقهما الجسدية المميزة المتعلقة بالذكورة والأنوثة في تفاصيل غريزية وخصال نفسية وسلوكيات متفاوتة وملائمتهما بدرجات متفاوتة لأدوار مختصة.

وهذا الاختلاف بين الجنسين بطبيعة الحال، إنما هو بعد اشتراكهما في عناصر من شخصيتهما تمثل الإنسانية الجامعة في القابليات والخصال والغرائز والسلوكيات والأدوار.

فهذا هوا الجانب المحكم في الموضوع والذي لا يشذ عنه في أصله[١] حتى أصحاب الانطباع المغاير عن جنسهم مع جسدهم، فإنهم بعد ميلهم إلى شخصية الجنس الآخر يسعون إلى تغيير جسدهم ببتر الأعضاء الخاصة بجنسهم أو تعطيل وظائفها واستعارة شكل أعضاء الجنس الآخر.

نعم، بجنب ذلك هناك حالات قلة تكون شخصية أحد الجنسين قريبةً من شخصية الجنس الآخر يتعيّن تفسيرها على أنها حالات مكتسبة على تفصيل في شرح ذلك يأتي بيانه[٢].

ولكن النظرية الحديثة تمسكت بهذه الحالات القليلة وأنكرت الفرق بين شخصية الذكر وشخصية الأنثى تماماً واعتبرتها جميعاً أموراً مكتسبة من التربية الاجتماعية.

فهذه أمور ثلاثة يجد الفهم العقلائي العام أنّ الجوانب المحكمة فيها تلائم تبعية الهوية الجنسية للإنسان لخصائصه الجسدية وفي مورد كل واحد منها أمور مبهمة وغامضة تحتاج إلى تفسير.

ولكن النظرية الحديثة التي فصلت الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية تنكرت للجوانب المحكمة بحسب الفهم العقلاء العام، وأخذت بالأمور المتشابهة والمبهمة في مقابلها، واعتبرت هذه هي الجوانب المحكمة والواضحة، وحاولت

---

(١) وإنما قلنا (في أصله) احترازاً عن بعض الفوارق القائمة بين الجنسين والذي يقع الخلاف في أنه هل هو أمر فطري أو مكتسب.

(٢) لاحظ ما سيأتي في مستندات النظرية الحديثة المستند الثاني.

تفسير الجوانب المحكمة القاضية بتبعية الهوية الجنسية للإنسان لخصائصه الجسدية بأنها تنشأ عن التربية الاجتماعية.

المنطلق المنهجي والأحيائي للرؤية العقلائية العامة ومبناها المنهجي والأحيائي في تبعية الهوية الجنسية للخصائص الجسدية السليمة.

إنّ الفهم العقلائي العام ينطلق في فهم الهوية الجنسية في الإنسان من دراسة خصائص الإنسان وسلوكه في ضوء السياق الأحيائي والنفسي العام في شأن الكائنات الحيّة ذات الشعور والإحساس والتي تتنوع إلى الذكر والأنثى، ثمّ ملاحظة ما يختص به الإنسان بشكل عام وانقسامه إلى الذكر والأنثى.

البرمجة الداخلية للكائنات الحية واختلافها في الذكر والأنثى منها.

فالسياق الفكري العام الذي يعول عليه هذا الفهم هو أنّ الكائنات الحية المذكورة وفق المعطيات الوجدانية والعلمية في علم النفس العام ليست صفحة خالية عن المعلومات، بل قد زوّدت في داخلها ببرنامج يحدد السلوكيات الملائمة لها.

فللحيوانات المختلفة مثلاً خصائص جسدية ملائمة لمصالحها من الأعضاء الداخلية كالأسنان وأجهزة الهضم، والأعضاء الخارجية مثل المناقير والجلود والحواس على اختلافها فيما جهّزت به من الحواس الخمس، كما أنّ لها فضلاً عن اختلافها في الجسم خصائص غريزية وسلوكية ملائمة لها من النواحي المختلفة مساعدة على حوائجها في شأنها الداخلي وفي التعامل مع البيئة والطبيعة والكائنات الأخرى، ويطّلع المعنيون بتربية الحيوانات والتعايش معها مثل الطيور والأنعام على

سلوكيات غريبة ولطيفة لها من خلال الإمعان في أفعالها وتصرفاتها، وهناك قابليات محدودة للحيوانات للتعلم، ويقف المعنيون بعلم الأحياء على تنوعات وسلوكيات أكثر للحيوانات.

ثم إنّنا نجد في الحيوانات أنها تنقسم جسدياً إلى الجنسين الذكر والأنثى، وهما يختلفان اختلافاً دقيقاً في الصبغيات الجنسية التي تتألف منها الخلايا، وفي نشاط الجينات النيي تشتمل عليها الخلايا وفي الدماغ والجهاز العصبي، كما تختلف اختلافاً بارزاً في الأعضاء الخاصة وأدوارها الجسدية بعملية التوليد، وهناك غريزة رابطة بينهما بشكل خاص.

وهناك بجنب هذا الانقسام الجسدي سلوكيات فارقة بين الذكر والأنثى في العلاقة الغريزية والاجتماع الثنائي من مقاييس الاختيار والإغراءات والحركات، وهناك أدوار متفاوتة ومتكاملة بين الذكر والأنثى في رعاية الأولاد تتمثل فيها أمومة الأم وأبوة الأب على أشكال مختلفة.

فهذا هو حال عامة الكائنات الحية ذوات الشعور وانقسامها إلى الذكر والأنثى.

ويجري الإنسان على هذه الظاهرة الأحيائية الواسعة بعينها، فهو أيضاً ليس صفحة بيضاء خالية من أية نقوش، بل هو أيضاً مزوّد في خلقته بخصائص جسدية وغرائز نفسية وبرامج سلوكية متنوعة يشترك في الكثير منها مع الحيوانات.

ولكن يمتاز الإنسان بقابليات مميزة لا تتوفر في سائر الحيوانات، ولكن هذه القابليات المميزة تجعله في الوقت نفسه معرضاً لعوارض مرضية وسلبية يختصّ بها، وتلك ضريبة على كل امتياز وفق قوانين الحياة.

امتياز الإنسان في القوى والبرنامج الداخلي.

فمن جملة الخصائص المميزة للإنسان:

١-قدرة الإنسان على التعلم والتفكير، ويستطيع الإنسان من خلال هذه القدرة من تسخير الأشياء لنفسه على ما يتمثل في مشهد الحياة.

٢- وجود حدود أخلاقية وقانونية لسلوكه تحدد رغباته ونوازعه، وكأنّ تزويد الإنسان بها جاء تحديداً لنوازعه غير المنضبطة والمأمونة، ونظماً لحياته مع بني نوعه ومع سائر الكائنات من حوله.

٣-وجود مشاعر راقية للإنسان غير معهودة لدى الحيوانات يمكن أن تساعد على السلوك العملي مثل مشاعر الاستقباح والاستحسان والحياء والغيرة والرحمة والأدب ونحوها.

وهذا البعد يساعد على إدراك البعد الأخلاقي وفاعليته في نفس الإنسان.

٤-وجود حدود حِكَمية له بتحريه لصلاحه تحرياً مبنياً على النظر والتأمل والانتباه إلى العواقب وليس مجرد غريزة توجهه إلى صلاحه كما في الحيوانات.

وهذا البعد أيضاً محدد شخصي لسلوكيات الإنسان في مقابل نزعاته، مضافاً إلى أنه يمكن استثماره في النظم الاجتماعي القانوني من خلال جعل الحكم الجزائي على السلوكيات الذميمة.

٥-وجود قدرة الاختيار للإنسان بمعنى أنّه لا ينزلق في إثر غرائزه أو أخلاقه أو مشاعره أو نوازع الحكمة لديه إلى مسار معين، بل يبقى له الموقف الفصل بين تجاذب الدواعي.

٦-وجود بعد روحاني للإنسان يوسع إدراكه إلى خالق الكون وواهب الحياة كما يمتد وجوده من خلاله لما بعد الممات ليلقى جزاء أعماله.

وهذا البعد مما يقوي النظم الاجتماعي القانوني والحدود الأخلاقية، وهذا البعد هو الذي نُبّه عليه الإنسان في الدين، مع ميول فطرية في داخل الإنسان يوجهه إلى هذا البعد وشواهد في الكون والكائنات إن استنطقها وجد فيها دلالة ظاهرة على الخالق.

فهذه هي أمور مميزة مهمة جداً تميّز هوية الإنسان العامة والتي يشترك فيها الذكر والأنثى.

عوارض سلبية يتعرض لها الإنسان خاصة.

ولكن الإنسان بجنب مميزاته هذه يبتلى بعوارض سلبية إدراكية ونفسية لا نجد مثلها في الحيوانات، فهي تبدو أموراً لازمة للجوانب المميزة في شخصيته، ومن تلك العوارض:

١-إنّ الإنسان عرضة للرغبات السخيفة والضارة والسلوكيات الخاطئة وغير الملائمة، ولو على نحو فردي وشاذ، بينما نجد الحيوانات تجري على غرائز سارية فيها وملائمة عموماً لصالحها.

٢-إنّ الإنسان عرضة للتأثر بشخصيات الآخرين ولو لم تكن ملائمة له، فهو يقلدهم ويتبع أثرهم، وأما الحيوانات فهي تلزم ما طبعت عليه من الغرائز ومقتضياتها.

٣-إنّ الإنسان عرضة للتفكير والإحساس الارتغابي بمعنى أنّ رغبته في شيء تؤثر على رأيه ورؤيته تجاه ذلك الشيء، كما قيل (إنّ حب الشيء يعمي ويصم)، والحيوانات ليست كذلك فهي ترى الأشياء على وجهها ولم يعرف تأثير رغبتها في تقديرها للأمور.

٤-إنّ الإنسان عرضة لأمراض عقلية ونفسية خاصة لا محل لها في الحيوانات، لأنها مطبوعة عموماً على قابليات محدودة لا تزيد ولا تنقص كثيراً.

٥-إنّ الإنسان عرضة لأن توجد لديه نوازع ورغبات يمكن له أن يؤدي إلى تدميره لنفسه ولنوعه وللأشياء الأخرى وهو أمر لا نشهد مثله في الحيوانات، فالحوائج الغريزية للحيوانات محدودة لا توجب أضرارها بنفسها ولا اختلالاً في نوعها ولا في سائر الكائنات ولا في البيئة، ولكن نوازع الجاه والمكانة والسيطرة ونحوها في الإنسان يمكن أن تؤدي إلى إضراره بنفسه أو قتله لبني نوعه وتهديده لسائر الكائنات الحية وتدميره للبيئة وغير ذلك.

فهذه هي عوارض سلبية خاصة ترافق مزايا الإنسان بالمقارنة مع الحيوانات.

تصنيف الإنسان إلى ذكر وأنثى واختلافهما الجسدي.

هذا، وقد كان تصنيف الإنسان إلى ذكر وأنثى جسدياً وما يترتب عليه من اختلافهما في شخصيتهما وفق الرؤية العقلائية العامة في هذا السياق الأحيائي العام والمميزات الخاصة بالإنسان، فالذكر والأنثى في الإنسان ـ بعد تماثلهما في أصل الجسم وخصائصه المميزة للإنسان ـ يختلفان جسدياً ونفسياً اختلافاً ترتبط فيه الجوانب الجسدية والجوانب النفسية السلوكية.

فهما يختلفان جسداً من وجهين أسوة بسائر الحيوانات التي تنقسم إلى ذكر وأنثى:

الأوّل: الخصائص الجسدية بقسميها، وهما:

١-الخصائص الدقيقة (وهو الاختلاف في الصبغيات الجنسية) وفي نشاط الجينوم البشري.

٢-الخصائص التشريحية من الغدد التناسلية وإفرازاتها وآثارها وغيرها من الأعضاء الظاهرة والباطنة.

ويتفرع على هذا الاختلاف الجسدي تكون الخلية الجنسية الكاملة من بويضة الأنثى المخصبة بحيمن الرجل ثم ما يتبع ذلك من الأدوار الخاصة مثل دور المرأة في الحمل والإنجاب والإرضاع.

والثاني: تركيب الدماغ ونشاطاته الوظيفية، ورغم أنّ دماغ الإنسان حالة معقدة ولا زالت الأبحاث جارية لكشف أسراره، لكن ذهب عدد من كبار أطباء الدماغ والجملة العصبية في العالم إلى أنّ دماغ الجنسين مختلف.

وهذا الاختلاف بين الجنسين في الدماغ أمر مهم جداً في الكشف عن اختلاف الشخصية الفطرية للرجل والمرأة، لأنّ الدماغ بتركيبته وطبيعته ونشاطاته الفيزيائية والكيميائية يمثّل الخصائص النفسية والسلوكية التي تكوّن الشخصية الفطرية للإنسان، فلا يكون الحال فيه كالاختلاف في سائر أعضاء الجسم حتى يمكن أن يعد اختلافاً هامشياً.

والواقع أنّ اختلاف الجنسين في الدماغ أمر متوقع بالفعل، لأنّنا نجد هناك استجابات وخصوصيات نفسية وسلوكية متفاوتة بين الجنسين، وكل خصوصية نفسية وسلوكية فإنها لا محالة تنعكس بنحو ما في دماغ الإنسان وأجزائه ونشاطاته الكيميائية، كما أنّ هناك اختلافاً بالطبع في الدماغ في سائر الحيوانات.

هذا عن الاختلاف الجسدي بين الجنسين.

الاختلاف النفسي والسلوكي بين الجنسين وعناصره وفق الفهم العقلائي العام وإنكاره في النظرية الحديثة.

ويختلف الذكر والأنثى ـ بالإضافة إلى الاختلاف الجسدي بينهما ـ في شخصيتهما الفطرية، ونعني بالشخصية المكونات النفسية والسلوكية للإنسان.

فلكل إنسان شخصيات ثلاثة:

١ – شخصية إنسانية فطرية مشتركة بين الذكر والأنثى تمثل كون كل منهما إنساناً، وتتألف من الخصائص الذهنية والنفسية والسلوكية العامة التي تمتاز بها عن الحيوانات.

٢ – شخصية فردية لكل شخص تشتمل على خصائصه الفردية الذهنية والنفسية والسلوكية التي يمتاز بها عن سائر الأفراد.

٣ – شخصية صنفية يمتاز فيها صنف الذكر عن صنف الأنثى في الخصائص النفسية والسلوكية.

وهذه الشخصية تتقوم وفق الرؤية العقلائية العامة في شأن الهوية الجنسية بعناصر ثلاثة مترابطة في الإنسان كما هو الحال في سائر الحيوانات التي تنقسم إلى ذكر وأنثى:

١.عنصر إدراكي بأن يدرك الإنسان هويته التي تتمثل في جسده بخصائصه الذكرية والأنثوية.

٢.عنصر نفسي خاص يكون استجابة للعنصر الإدراكي المتقدم، وهو الانسجام مع جسده وتقبله له ولما يتمثل فيه من ذكورة أو أنوثة.

٣.خصائص نفسية وسلوكية عامة فارقة بين شخصية الذكر والأنثى في ترابط وثيق مع الخصائص الجسدية الفارقة.

وتتواجد هذه العناصر الثلاثة في عامة أفراد الإنسان تاريخياً وحتى الزمن الحاضر وفق الفطرة التي فطر عليها.

هذا، ولكن قابليّة الإنسان لوجوه من الاضطراب النفسي والإدراكي واستعداده الخاص للخروج عن المنحى الفطري السليم فتح على الإنسان باباً دخلت فيه فئة قليلة تتمثل في رغبته أحياناً في أدوار الجنس الآخر وسلوكياته التي هي غير ملائمة لخصائصه الجسدية فهو مثلاً ذكر جسدياً ولكنه يميل إلى أن يكون كالإناث، وهذا اضطراب في العناصر النفسية والسلوكية العامة، وهو العنصر الثالث من العناصر الثلاثة المتقدمة.

وحيث إنه يجد أنّ الخصائص الجسدية لجنسه لا تلائم الأدوار والخصائص السلوكية التي يرغب فيها فهو يكون منزعجاً من جسده وخصائصه ويسعى إلى

إيقاف نشاطها وبترها وتزريق ما يضادها، وبذلك يفقد الإنسان (المبتلى بالانفصام بين ميله النفسي وبين خصائصه الجسدية) العنصر الثاني من العناصر الفطرية الثلاثة.

ولكن حيث إنّ هويته الجنسية تلائم جسده، فإنه من خلال خاصيته في تأثر فكره برغباته ورؤيته للواقع على وفقها يقول إنه يرى نفسه من الجنس الآخر المغاير لجسده، وبذلك يفقد العنصر الأوّل الإدراكي أيضاً.

لقد كانت هذه الحالة حالة شاذة ربما تطرأ على شخص واحد من عدة آلاف ولكن ضعف القيم الأخلاقية في العصر الحاضر، وطرح تقبل هذه الحالة على أنها مستقيمة في بعض الأوساط الطبية، والإمكانات الطبية للتلاعب بالجسد أدى إلى زيادة عدد من يبتلى بها.

وسعت النظرية الحديثة إلى تصحيح هذه الحالة مع انتشارها بشكل متزايد تعاطفاً مع هذه الفئة التي رأى جماعة من الأطباء أنّ أسلم طريق في التعامل معها تقبل حالتهم كحالة مستقيمة طبياً واجتماعياً وإخراجها عن حالات الاضطراب النفسي الجنسي وإثبات حقوق اجتماعية للشخص في اقتفاء أثر الجنس المغاير رغم أنّ صاحبه لا يتقبل خصائصه الجسدية السليمة وهي دالة واضحة على الاضطراب النفسي الجنسي.

ولأجل ذلك بادرت هذه النظرية ابتداء إلى إنكار الفارق الفطري بين شخصية الرجل والمرأة وأدوارهما ـ وهو العنصر الثالث ـ، لأنها وجدت أنّ هذا العنصر مما يمكن التشكيك فيه على أساس أنّ السلوكيات الفارقة بين الجنسين ذات منشأ اجتماعي، ومن الممكن أن يطرح أنها مكتسبة جميعاً، كما نلاحظ اختلاف أدوار

وسلوكيات الذكور والإناث بحسب المجتمعات المختلفة، بل في المجتمع الواحد بحسب العصور المختلفة مثل ما طرأ من تغيير كبير على أدوار الجنسين في المجتمع الحديث.

وبذلك نفت هذه النظرية فكرة وجود أي اختلاف نفسي وسلوكي بين الجنسين حتى اعتبرت الميول الشاذة إلى المماثل على حد الميول المستقيمة إلى الجنس المغاير وكأنها غفلت عن أنّ أصحاب الانطباع المغاير أنفسهم لا ينطلق أحد منهم من هذا المنطلق، ولذلك نجد أنهم يريدون التخلص من أعضائهم الخاصة وإيقاف نشاطاتها، فهذا يعطي أنهم يجدون هذه الأعضاء ونشاطاتها لصيقة بالجنس الذي هم عليه، فلا بدّ لأجل اللحوق بالجنس الآخر من التخلص منها أو تعطيلها وصناعة ما يكون للجنس الآخر[1].

فهذه هي الخطوة الأولى في اعتبار الانطباع المغاير حالة مستقيمة.

ثم بُني على أساس ذلك أنّ الانزعاج من الجسد في موارد الانطباع المغاير أيضاً أمر طبيعي ما دام أنه لا يساعد بخصائصه توجه صاحبه إلى الانطباع المغاير، فهو يرغب في أن يكون له جسد الجنس المغاير ليطابق اتجاهه، وبذلك نُقِض العنصر الثاني من العناصر الفطرية الثلاثة.

---

(١) على أنّ من الأدوار التي ترغب فيها هذه الفئة هي الأدوار الخاصة بأحد الجنسين في اللقاء الزوجي والذي لا ينفك عن الخصائص الجسدية الفارقة، ولا يمكن أن تنفي الفرق في هذه الأدوار بين الجنسين طبعاً لأنها لصيقة بالجسد.

وأَغفلت هذه النظرية في هذا الموقف أنّ انزعاج المرء من جسده السليم وأعضاء مهمة فيه لا يمكن أن يكون إلا حالة غير مستقيمة واضطراباً نفسياً، على أنها بعد تحييد الخصائص الجنسية الجسدية تجاه الأدوار والسلوكيات والميول الغريزية كلها لا يمكن أن تفسر انزعاج صاحبها بما يؤدي إلى إيذاء نفسه بتعطيل نموها ونشاطها ومضادتها وبترها إلا بأنه نحو اضطراب نفسي.

ثم على ضوء ذلك بنت النظرية على وجود هوية جنسية يدركها الإنسان إدراكاً داخلياً لا علاقة له بالخصائص الجسدية بتاتاً، وهي محايدة تجاه هذه الخصائص، وهذه الهوية ذات طابع اجتماعي ولا علاقة لها بالجنس الأحيائي الجسدي.

ولكن يبقى كما ذكرنا أنّ هذه الهوية إذا كانت محايدة تجاه الجنس الجسدي فلماذا يشعر صاحب الانطباع المغاير بعدم تقبل خصائصه الجسدية ويرى أنه خلق في الجسد الخطأ كما يعبّر به أصحاب هذا الانطباع.

لقد ارتكبت هذه النظرية خطأً واضحاً بإهمال دلالة الرفض النفسي للخصائص الجسدية السليمة في الدلالة على الاضطراب النفسي للشخص الرافض فعلاً، لا سيما بعد أن كانت هذه النظريات تفترض حيادية غاية الرافض من اتخاذ منحى الجنس المغاير في السلوكيات والأدوار تجاه الخصائص الجسدية.

كما أنها ارتكبت خطأين آخرين وهما:

١-الخطأ في إنكار أي فرق بين الشخصية الفطرية للذكر وللأنثى.

٢-الخطأ في ربط اضطراب الهوية بالرغبة في أدوار وسلوكيات الطرف الآخر فحسب.

ولنوضح هذين الموضوعين بعض الشيء تأكيداً:

توضيح اختلاف شخصيتي الذكر والأنثى النفسية والسلوكية.

يتفق الفهم العقلائي العام على اختلاف الشخصية الفطرية للذكر عنها للأنثى فهناك اختلاف في التكوين النفسي والسلوكي بين شخصية الأنثى كأنثى وبين شخصية الذكر كذكر، فالأنوثة والذكورة تعبران عن معان مختلفة، وهذا الامتياز الفارق بين الجنسين هو العمق الأساس لكثير من الاختلافات الاجتماعية الملحوظة بين الذكر والأنثى العابرة للمجتمعات البشرية، وهي النقطة التي تنكرها النظرية الحديثة في علم الجنوسة، حيث تدعي عدم فرق شخصية الذكر النفسية والسلوكية عنها عند الأنثى بحسب فطرة الجنسين بتاتاً، فالإنسان عندما يولد يكون متعادلاً وحيادياً تجاه خصائص الجنسين، وإنما تحدث تلك الاختلافات في شخصية الجنسين في إثر التربية الاجتماعية. وهذا القول بهذا العموم والاستغراق أمر خاطئ جزماً، بل هو مصادم لبديهة وجدانية مشهودة لعموم العقلاء، نعم يمكن أن يصح ذلك في بعض الفروق أو تفاصيلها..

من الفروق المعروفة بين الذكر والأنثى.

ولنذكر في هذا السياق بعض الفروق المعروفة بين الجنسين:

الفرق الأوّل: فيما يتعلق بالغريزة الخاصة.

حيث يلحظ أنّ الذكر يرغب إلى الأنثى، وهو أقوى رغبة وأسرع استجابة وأكثر حاجة وأجرأ في الإقدام، والأنثى ترغب إلى الذكر، وهي أضعف رغبة وأقل حاجة

وأبطأ استجابة، وأكثر حياء في إبراز الرغبة صريحاً وأكثر عناية بالسلوكيات الإغرائية.

ويشتمل هذا الفرق على عدة أمور:

١-اختلاف الجنسين في اتجاه الغريزة، فالغريزة في الذكر تتجه نحو الأنثى وفي الأنثى تتجه نحو الذكر، إلا في حالات شاذة تنشأ عن أسباب خاصة مكتسبة.

٢-اختلاف الجنسين في مستوى الغريزة والحاجة، فالذكر فعلاً أقوى غريزة وأكثر حاجة بحسب تكوينه النفسي الملائم لجسده[١].

٣-اختلاف الجنسين في سرعة الإثارة والاستجابة لها في البعد الغريزي، فالذكر أسرع إثارة واستجابة من الأنثى.

٤-اختلاف الجنسين في ما يوجب الإثارة، فالرجل يثار بمجرد الرؤية البصرية، ولكن الأنثى ليست كذلك.

٥-اختلاف الجنسين في سبب الغرام بالآخر، فغرام الذكر بالأنثى إنما هو انجذاباً إلى الأنثى وتقديراً لجمالها وأنوثتها، وأمّا الأنثى فهي ليست بهذه المثابة فهي لا تشعر بجمال مميز للذكر كذكر ولا تقدّره كتقدير الذكر لجمال الأنثى، وإنما تنجذب إلى الذكر لأصل كونه ذكراً وأمور أخرى كالتقدير لها وحمايتها ولذلك نجد أنّ الذكر

---

(١) ويقول بعض الأطباء إنّ ذلك يتمثل في نشاط المراكز الخاصة في دماغ الجنسين، كما يتمثل أيضاً في إنتاج بدن الجنسين للخلية الجنسية، حيث إنّ بدن الذكر البالغ ينتج كثيراً من النطف (الحيامن) في اليوم الواحد بينما لا ينتج بدن الأنثى البالغة إلا بويضة واحدة في الشهر.

يسعى نوعاً إلى الزواج بأنثى أكثر جمالاً ما أتيح له ذلك، ولكن الأنثى ليست بهذه العناية[١].

٦-اختلاف الجنسين في حب الجمال والتجمّل وحب التباهي به أمام الآخرين والإثارة والإغراء، فالمرأة أكثر اهتماماً بجمالها وتجمّلها أمام الآخرين وإثارة إعجاب الآخرين بها بالمقارنة مع الرجل، وهذه حقيقة مشهودة حتى في المجتمعات التي لا توجد فيها حواجز ثقافية فارقة بين الجنسين.

٧-اختلاف الجنسين في إبراز الرغبات الغريزية بنحو صريح، فالذكر أجرأ على إبراز هذه الرغبات من الأنثى، وأصرح تعبيراً عنها والأنثى نوعاً تخجل من المبادرة وتسعى إلى جذب الذكر بأدوات غير مباشرة كنعومة الصوت وإظهار الزينة ونحو ذلك، وتلك حقيقة مشهودة بمستوى ما حتى في المجتمعات التي أشرنا إليها، بل تبقى هذه الخصال بمستوى ما حتى بعد الزواج، ولذلك كان مزيد تستر الأنثى أمام الآخرين موافق لهذه الخصلة فيها.

فهذه عدة فروق بين الجنسين ذات علاقة بالغريزة الخاصة الرابطة بينهما، وتتمثل هذه الفروق والاختلافات بين الجنسين في مراكز الاستثارة في الدماغ.

الفرق الثاني: في ما يتعلق بالشؤون الأسرية.

---

(١) ويذهب بعض أهل العلم إلى أنّ هذا الاختلاف ذو بعد نفسي بمعنى أنّ الرجل مطبوع على الشعور المميز بجمال المرأة، ويستشهد على ذلك بأنّ ذكور كثير الحيوانات هي أجمل من إناثها، ولكن ذلك شعور طُبع عليه الذكر تجاه الأنثى.

أنّ الأنثى أميل وأصبر على أداء الأدوار الأسرية الداخلية مثل دور الأمومة (وهي رعاية الطفل والقيام بشؤونه) والعناية بأعمال البيت مثل ترتيبه ونظافته وإعداد الطعام، بينما يقوم الرجل بدور الأبوة والرعاية للأسرة بالعمل خارج البيت والإنفاق عليها وحمايتها.

وهذا الاختلاف أيضاً ليس كله وليد الأعراف والتقاليد السائدة، بل جزء كبير منه ناشئ عن التكوين الجسدي والوظيفي والنفسي والسلوكي للجنسين، فالأنثى هي التي جهزت جسدياً بأعضاء الحمل والإرضاع فهي كذلك جهزت عاطفياً على وجه ملائم حيث إنها تشعر أنّ الطفل جزء منها فتجد بالنسبة إليه حناناً مميزاً بالمقارنة إلى الذكر فهي أعدت جسدياً ونفسياً للاعتناء بالطفل، وتميز المرأة بالعاطفة القوية تجاه الطفل مما يسهل لها تحمل مشاق إرضاعه والقيام بشؤونه وليس للذكر عادة مثل هذه الميزة.

كما أنّ الأنثى أميل إلى الاستقرار بمسكنها وأكثر اطمئناناً فيه، وأكثر عناية بسكنها ورغبة في الإشراف على الشؤون الداخلية للأسرة بالمقارنة مع الذكر، بينما الذكر أميل إلى الحركة والعمل وتكفل الأسرة، فهذه ميول نوعية ترجح كفة بعض الأدوار بالمقارنة مع بعض لكل واحد من الجنسين، وهو من أبعاد تكامل الجنسين بما غرس فيهما من الميول المختلفة التي تكون بانضمامها مؤهلات كاملة للأسرة الواحدة، وهكذا كان اهتمام الأنثى بالبيت تمثلاً لجوانب فطرية مختلفة، قد يُعدّ منها اهتمامها بجماله ونظمه، وصيانتها لنفسها، وحاجة البيت إلى عنايتها بعد خروج

الزوج نوعاً للعمل وضعفها عن تحديات العمل والبيئة في خارج البيت إلى عوامل أخرى.

الفرق الثالث: الاختلاف بين الجنسين في المشاعر النفسية.

فهو أيضاً فرق فطري، فالذكر نوعاً أحزم وأصلب وأثبت، والأنثى نوعاً ألين وأرقّ وألطف شعوراً، ولذلك كانت أكثر اهتماماً برعاية الطفل بحسب فطرتها، كما أنّ كل من الجنسين يهتمون نوعاً بالألقاب الملائمة مع هذه الصفات.

كما أنّ الرجل أوثق بنفسه وأكثر اعتماداً عليها وأربط جأشاً من الأنثى، والأنثى أسرع انكساراً وأكثر شعوراً بالحاجة إلى الدعم والحماية من الذكر وهذه أيضاً صفة نوعيّة ملحوظة، ولذلك كان الرجال نوعاً هم في الواجهة عند المخاطر.

الفرق الرابع: هو ما يتعلق بالستر والمظهر والأزياء والملابس والزينة.

والاختلاف بين الجنسين في ذلك ينشأ عن عوامل متعددة من أبرزها عاملان:

١-إنّه تمثل لصفات نفسية وسلوكية فطرية منها صفة الحياء لدى الأنثى وهي أقوى عندها من الذكر، وهذه هي الصفة الباعثة على تسترها لمحاسنها، لأنّ بروزها بلغة الطبيعة يساوق إغرائها بنفسها، ومنها صفة حب التجمل والإغراء فيها وهي أيضاً أقوى عندها من الذكر، ويتأثر منحى هذه الصفة فيها باعتبار ما يجده الذكر جمالاً لها.

وهذا أساس اختلاف لياقات الرجل والمرأة في الأعراف الاجتماعية الإنسانية، فهذه الأعراف في أصولها استجابة للخصائص النفسية والسلوكية التي طبع عليها

الجنسان، إلا أنّ كل مجتمع تتمظهر فيه تلك الخصائص بتفصيل يختلف عن المجتمع الآخر.

فألبسة للمرأة عموماً تمثل ميزاتها بحسب المقامات المختلفة من الحياء من جهة، وحب التجمل والتباهي بالجمال وكسب إعجاب الآخر من جهة أخرى، لكن المجتمعات مختلفة في أسلوب الاستحياء المتمثل في نوع الستر والحجاب وفي أسلوب التجمل المتمثل في أدوات التزين أو مواضعها ونحو ذلك.

٢-إنّ هناك صفة مشتركة بين الرجل والمرأة من وحي فطرتهما، وهي محبة كل منهما أن يتظاهر بجنسه ويتمايز عن الآخر في مظهره، فالمرأة تحب أن تبدي نفسها على أنّها أنثى وتكره التشبه بالذكور، كما أنّ الرجل يحب أن يبدي نفسه على أنّه ذكر، ويكره التشبه بالإناث، وهذا قد يكون مؤثراً في جملة من الاختلافات القائمة بين مظاهرهما وملابسهما بحسب الأعراف المختلفة، كما في التمايز في قصة الشعر، ووضع الرجل للحية والشارب واختلاف خصائص مختلف الملابس واللواحق من أدوات الزينة ونحوها ابتداء بما يوضع على الرأس وانتهاء إلى الحذاء.

وهذه الخصيصة النفسية ـ وهي حب التمايز ـ موافق لتمايزهما الجسدي، وإذا كان هذا التمايز في الأعضاء الخاصة مما يختفي من خلال الستر اللائق بكل منهما في منطقة منتصف البدن وفي منطقة الصدر فإنه يبقى التمايز الجسدي بينهما بما زود به الرجل من الشعر في الوجه ابتداء من الصدغ حتى الذقن، ثم فيما يحيط بالفم من الأعلى والأدنى، كما أنّ بدن الرجل مشعر عموماً بخلاف المرأة، وقد حبذ الدين حفظ اللحية كمعلم للرجل ملائم مع الفطرة.

فهذه جملة فروق رئيسية معروفة بين الذكر والأنثى.

وهذه الفروق يقضي بها التأمّل الوجداني في الحياة في المجتمعات المختلفة وبحسب التدقيق العلمي وفق قواعد التحليل النفسي، فإنّ ذلك كله يدل على أنّ الفروق المذكورة بين الجنسين ليست في أصولها تحميلاً ولا تعويداً وتلقيناً، بل هو بروز لما زرع في تكوينهما في الأصل، وقد جُهزا به جسداً ونفساً على وجه متناغم، كما ينبه على ذلك ملاحظة هذه الفروق في المجتمعات المختلفة زماناً ومكاناً وانتماء، ومثل هذا الاتساع والاطراد لن يكون صدفة بحسب حساب الاحتمالات بل ينشأ عن وجود هذه المعاني بنحو كامن وفطري في داخل الجنسين، حتى أننا نشهد بقايا من هذه المعاني لدى الجنسين حتى في المجتمعات الغربية المعاصرة التي تحارب هذه الفروق وتثقف الجنسين على كون هذه الأمور مكتسبة وليست فطرية.

إذاً يظهر بهذا البيان أنّ أصول التمايزات النفسية والسلوكية الاجتماعية بين الجنسين ليست نوعاً هي أعراف محضة، بل هي تبلور الصفات وسلوكيات فطرية للجنسين، نعم تكون تفاصيلها أو أمور أخرى إضافية عليها أعرافاً اجتماعية خاصة حسب الخصائص المزاجية والبيئية لتولد العرف الخاص.

ومن الضروري الانتباه إلى أنّ بعض الفروق المذكورة ليس فرقاً في أصل الخصلة النفسية والسلوكية بالضرورة، بل فرقاً في مستواها فحسب، بمعنى أنّ هذا الجنس أقوى ميلاً إلى الفعل الفلاني، فإن لوحظ في الجنس الآخر مثل هذه القوة كان مكتسباً على أساس عامل إضافي محفز، أو أنّ هذا الجنس أصبر على الفعل الفلاني، فإن لوحظ في الجنس الآخر مثله فهو يكون على أساس عامل ضاغط وهكذا.

والجوانب المكتسبة طبعاً تحتاج إلى عوامل خاصة، وأما الجوانب الفطرية فهي عوامل جاهزة للتأثير ولا تحتاج إلى جهد إضافي أو عامل ضاغط، بل ينبثق من الداخل بنحو فطري وقد ينفع فيه وجود حافز له يثيره وهناك فرق بين الحافز النفسي والضاغط النفسي.

بيان الفرق بين موضوع الهوية الجنسية المغايرة واختيار السلوكيات المغايرة والخلط بينهما في النظرية الحديثة.

إنّ هناك خطأ شائعاً في سياق توضيح النظرية الحديثة حول فصل الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية، وذلك أنه يظن أنّ مجرد قيام أحد الجنسين بسلوكٍ أو دورٍ للجنس الآخر يسلب عنه هويته الجنسية ويوجب له الهوية الجنسية للجنس الآخر، ولذا نجد أنّ بعضهم احتج على هذه النظرية ـ المعبر عنها بنظرية النوع الاجتماعي ـ باختلاف الأدوار التي يقوم بها الأشخاص بحسب البلاد والبيئات القروية والمدنية وكذلك باختلاف الأزمنة حيث اختلفت هذه الأدوار مثلاً في هذا الزمان عن الزمان السابق.

وهذا خطأ فظيع، وذلك لأنّ من الواضح على الإجمال أنّ مجرد قيام الذكر بدورٍ للأنثى مثل رعايته للأطفال لا يعني أنّ هويته الاجتماعية ولو بحسب افتراضه هو وانطباعه عن نفسه انتقلت من الذكر إلى الأنثى، كما أنّ قيام الأنثى بأدوار يتعارف قيام الذكور بها مثل صيانة السيارات لا يعني أنّ هويتها ـ ولو بانطباعها ـ قد انتقلت من الأنثى إلى الذكر.

والوجه في ذلك: أنّ ممارسة أحد الجنسين لسلوك الجنس الآخر يمكن أن يقع على وجهين:

١-أن يكون قيام الشخص بسلوك الجنس الآخر على أساس انتمائه إلى ذلك الجنس وتقمصه لشخصيته جسدياً ونفسياً وسلوكياً، وانزعاجه من جنسه الجسدي وخصائصه العضوية والوظيفية، فالسلوك المفترض يقع من الذكر على وجه التأنث ومن الأنثى على وجه التذكر.

فهذا الوجه يكون من قبيل مغايرة الهوية الجنسية وفق النظرية الحديثة للخصائص الجسدية.

٢-أن يكون قيام الشخص بسلوك الجنس الآخر من جهة علاقته بذلك السلوك لذاته، واعتقاده أنّ هذا السلوك حيادي يمكن أن يقع من كل من الذكر والأنثى لا على أساس الانتماء للجنس الآخر وتقمص شخصيته والتبرّؤ من جنسه الجسدي.

وهذا الوجه لا يكون مرتبطاً باتخاذ الهوية الجنسية المغايرة، لأنّ الشخص يتمسك في هذا الوجه بجنسه الجسدي ولا يتبرأ منه أو ينزعج منه بتاتاً، ولكنه يميل إلى سلوك معتاد للجنس الآخر، لأنه يراه ملائماً لنفسه وليس مما يختص بذلك الجنس[١].

---

(١) ولذلك لا يكون التعلق الشاذ بالجنس المماثل ـ مثل التعلق الشاذ من الذكر بمثله ـ من مصاديق اتخاذ الهوية الجنسية المغايرة للخصائص الجسدية، لأنه لا يبتني على تأنث الذكر بالضرورة، نعم لو فرض أنّ هذا التعلق الشاذ كان على أساس شعور الذكر أنه أنثى فيتعلق بذكر آخر لكي يكون دوره هو بالنسبة إليه دور الأنثى من الذكر في الاقتران كان ذلك من قبيل اتخاذ الهوية الجنسية المغايرة.

إذاً اتخاذ الهوية الجنسية المغايرة للخصائص الجسدية تبتني على أمور ثلاثة:

١-إدراكي، وهو أن يكون انطباع الإنسان عن جنس نفسه على خلاف جسده.

٢-نفسي خاص، وهو انزعاج الشخص عن جنسه الجسدي وخصائصه ورغبته بإصرار على الاتصال بالخصائص الجسدية للجنس الآخر.

٣-نفسي وسلوكي عام، وهو أن يرغب الشخص في تقمص شخصية الجنس الآخر في أدواره وسلوكياته.

بذلك يتضح الاشتباه الواقع في جملة من كلمات القائلين بهذه النظرية في مقام توضيحها وإسنادها، ومنها:

١.إنهم يقولون في إسناد هذه النظرية إنّ الميول والسلوكيات الفارقة بين الجنسين لا تنبعث عن الفطرة، بل هي أمور مكتسبة من التربية الاجتماعية، على حد الأدوار الاجتماعية التي يؤديها الذكر والأنثى في الحياة كالمهن والأعمال العامة والاهتمامات الأسرية.

ووجه الاشتباه في هذا القول أنّ السلوكيات والأدوار الفارقة بين الجنسين اجتماعياً يمكن أن يُدعى أنها أثر التربية الاجتماعية، ولكن لا يصح مثل هذا القول في شأن نوع انطباع الشخص عن جنسه ومدى تقبله لخصائصه الجنسية الجسدية، وتجنبه تقمص شخصية الجنس الآخر، فإنّ تقبل الإنسان لخصائصه الجسدية أمر طبيعي وليس أمراً مكتسباً من التربية الاجتماعية.

نعم، يمكن أن يكون عدم تقبله أحياناً ناشئاً عن تربية معاكسة، كما أنّ تقبله لشخصية جنسه الجسدي أمر طبيعي ولا حاجة إلى اكتسابه، وإنما سعيه إلى تقمص

الجنس الآخر يمكن أن يتأثر بعوامل خارجية، وهكذا القول في بنائه على جنس موافق لجسده، فإنه أمر طبيعي وليس مكتسباً، فأين ذلك كله من اختيار أحد الجنسين المتمسك بجنسه الجسدي لمهنة يتعارف أن يتعاطاها الجنس الآخر مثل إصلاح السيارات أو تطريز الثياب، إذ لا يكتسب الطفل مثل هذه الأمور اجتماعياً.

إذاً الأساس في اختلاف الهوية الجسمية عن الخصائص الجسدية ليس مجرد الميل إلى سلوكيات الجنس المغاير، بل عدم تقبل الإنسان لخصائصه الجسدية والانزعاج منها وتقمص شخصية الجنس الآخر، ولذلك يقول المتحولون إنهم يشعرون أنهم خلقوا في الجسد الخطأ ويسعون إلى بتر الأعضاء الخاصة لجنسهم الجسدي أو تعطيل نشاطها وتأثيرها عن طريق زرق الهرمونات الملائمة للجنس الآخر، كما أنهم يسعون إلى إيجاد المظاهر الجسدية للجنس الآخر، إذاً يفترض المتحولون أنهم يجدون أنفسهم على خلاف جنسهم الجسدي.

٢.إنّ في القائلين بهذه النظرية مَن يحتج لها بأنّ تحوّل الشخص عن جنسه الجسدي ليس أمراً اختيارياً، ولذلك لا محيص عن تقبله منه.

وهذا القول خطأ أيضاً، ووجهه: أنّ عدم اختيارية السلوك يمكن أن يوجب معذورية صاحبه، ولكنه لا يصحح توهمه الخاطئ عن نفسه كما لا يجعل انزعاجه من خصائصه السليمة وتقمصه لشخصية غيره أمراً مستقيماً، لأنّ الوهم ـ وإن راود الإنسان بغير اختياره ـ يبقى وهماً وليس إدراكاً مستقيماً، كما أنّ الانزعاج من المكونات السليمة للجسد وتقمص شخصية الآخر حالة غير مستقيمة وإن راود الإنسان قهراً.

والحاصل: أنّ ما يحقق الهوية الجنسية المغايرة للجسد وفق النظرية الحديثة ليس مطلق قيام أحد الجنسين بدورٍ ما يتعارف قيام الجنس الآخر به، وإنما هو أن يسلك أحد الجنسين سلوك الجنس الآخر على وجه تقمص شخصية ذاك حتى يسمى معه بـ(تأنث الذكر وتذكر الأنثى)، وذلك بأن يرى نفسه منتمياً إلى الجنس الآخر ويشعر بالانزعاج من جنسه وخصائصه الجسدية يتقمص شخصية الجنس الآخر فيقلد طريقته وحركاته ويبدي ميله الغريزي إلى جنسه ولكن بصفة أنه من الجنس الآخر، كأن يميل الذكر ميلاً غريزياً إلى ذكر لا من باب الميل إلى المماثل بل من باب كونه أنثى.

وعليه قد تُصنف السلوكيات المختلفة في العرف الاجتماعي بين الجنسين إلى صنفين:

الأوّل: ما يكون قيام الجنس الآخر من باب تأنث الذكر وتذكر الأنثى، فيرغب الشخص في أن يميع جنسه الذي يتصف به ويتقمص الجنس الآخر.

الثاني: ما يكون قيام الجنس الآخر به لا من باب ادعاء الانتماء إلى الجنس الآخر، بل يكون الذكر متمسكاً بذكورته لكنه مثلاً يرعى الأطفال، وتكون الأنثى متمسكة بأنوثتها لكن تتبوأ بعض المناصب أو تكون جزءاً من الجيش أو نحو ذلك مما قد لا يعتبر اجتماعياً أمراً ملائماً.

وما هو موضع النظر هو الصنف الأول لا الثاني.

هذا، وقد يكون شيء ما مصداق لتأنث الذكر أو تذكر الأنثى في زمان دون زمان وفي مكان دون مكان، ولذلك لا بد في صدق هذا العنوان من أمرين:

١- الجانب القصدي، بمعنى أن يتقصد الذكر أن يتأنث أي يرى نفسه أنثى وتتقصد الأنثى أن تتذكر أي ترى نفسها ذكراً.

٢- الجانب السلوكي بأن يكون السلوك هو سلوكاً لصيقاً بالجنس الآخر بحيث يعبر عن التأنث والتذكر في المفهوم العرفي.

وهكذا يظهر اعتماد الفهم العقلائي العام للذكورة والأنوثة ومقتضياتهما على الأخذ بالجانب المحكم في كل من الأمور الثلاثة:

أوّلاً: أنّ الذكورة والأنوثة حالتان مرتبطتان بالخصائص الجسدية وليست حالتان نفسيتان داخليتان ولا اجتماعيتان.

وثانياً: أنّ الحالة المستقيمة هي تقبّل الإنسان لخصائصه الجسدية السليمة والأدوار الجسدية والسلوكية الملائمة لها، وأما انزعاجه منها وسعيه إلى بترها وتعطيل عملها وجعل بديل آخر لها فهو حالة خارجة عن الاستقامة.

وثالثاً: أنّ شخصية الرجل والمرأة تختلفان بعض الشيء في خصائصهما النفسية والسلوكية.

فهذا كله يبدو أمراً ظاهراً بالنظرة الإنسانية العامة إلى الحيوانات والإنسان وحقيقة انقسامهما إلى ذكر وأنثى.

وأعتقد أنّ في هذا الإيجاز الذي ذكرناه ما يكفي في بيان الخطأ الواضح في هذه النظرية، ولكن مع ذلك سوف نتناول مستندات النظرية الحديثة بالتفصيل.

أصل البحث:

مستندات النظرية في إثبات هوية جنسية غير جسدية ونقدها.

إنّ هناك عدة أمور قد تستند إليها النظرية الحديثة في فصل الهوية الجنسية للإنسان عن الخصائص الجسدية وهي[1]:

١-انطباع فئة من الناس تشعر أنّ هويتها الجنسية مغايرة لخصائصها الجسدية، وتلك حالات مشهودة لا شك فيها.

٢- إنّ انطباع الإنسان عن جنسه ليس أمراً مكتسباً، بل هو أمر فطري سواء كان موافقاً لجنسه الجسدي أو لا، وعليه فالمفروض احترام هذا الانطباع وفق قاعدة احترام الأمور الفطرية.

٣-إنّ الفوارق النفسية والسلوكية بين الجنسين ليست فطرية لهما، بل هي حادثة بالتربية الاجتماعية وفق معطيات علم السلوك البشري الحديث في فرع علم الجنوسة، فلا موجب لإلزام الجنسين بها بحسب القانون الفطري.

٤-إنّ الخصائص الفارقة بين الجنسين حتى لو كانت فطرية لم يصحح ذلك إلزام من نازعته نفسه في مطاوعتها به، لأنّ هذه النوازع أمور غير اختيارية، فيكون الممانعة منها ظلماً.

---

(١) هناك وجه آخر وهو الاحتجاج بقبول الهوية الجنسية المغايرة للجسد في حالات اضطراب الهوية الجنسية، وسيأتي الحديث عنه في الخاتمة في ضمن الأمر الرابع.

٥-إنّ هذه الخصائص حتى لو كانت فطرية واختيارية لكن ذلك لا يوجب عدم تقبل الخروج عنها ما دام أنّ ذلك لا يضر بالآخرين، فإنّ ذلك جزء من الحرية الشخصية التي يستحقها الإنسان بحسب الفطرة.

١-انطباع الشخص المتحول نفسه عن مغايرة جنسه لجسده.

المستند الأوّل: هو انطباع الشخص المتحول نفسه حيث نرى أنّ الذكر جسديًا يقول عن نفسه: (إنني أجد نفسي أنثى)، ولا يقول: (إنني ذكر لكني أميل الى سلوكيات الاناث)، أو تقول الأنثى جسدياً عن نفسها: (إنني أجد نفسي ذكراً)، ولا تقول: (إنني أنثى، ولكني أميل إلى سلوكيات الذكور)،كما نجد أنّ كل منهما يتأذى من مخاطبته بغير الجنس الذي يهواه في التسمية وإرجاع الضمائر، مما يؤكد أنه يرى نفسه منتمياً الى الجنس المغاير.

فهذا الانطباع يدل على أنّ الشخص يثبت لنفسه نمطاً من الذكورة والأنوثة غير مرهون بالخصائص الجسدية.

فهذا الانطباع هو الأساس الأوّل لإثبات هذه النظرية.

ويتم هذا الاستدلال بملاحظة أمرين:

١-إنّ هذا الانطباع يبدو أمراً جاداً لدى المتحولين، لأنّهم مستعدون لتحمل عناء شخصي واجتماعي كبير في سبيل تغيير جنسهم، مثل بتر الأعضاء الخاصة لجنسهم الجسدي، وتحمل النظرة السلبية إليهم ممن حولهم وغير ذلك.

٢-إنّنا نجد أصحاب هذا الانطباع هم كغيرهم أشخاص أسوياء وراشدين عموماً، ولذلك لا نستطيع أن نعتبر حالتهم هذه ضرباً من الاضطراب الإدراكي والنفسي.

مناقشة دلالة هذا الانطباع على استقلال الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية.

ويلاحظ على ذلك بملحظين:

١.إنّ هذا الانطباع الذي يحدث لدى قلة نادرة وشاذة من الناس لن يصح مأخذاً لإثبات نمط من الذكورة والأنوثة غير ما يتمثل في الخصائص الجسدية في مقابل الفهم العقلائي العام.

الملحظ الأوّل: أنّ هذا الانطباع الذي يحدث لدى قلة نادرة وشاذة من الناس لن يصح مأخذاً لإثبات نمط من الذكورة والأنوثة غير ما يتمثل في الخصائص الجسدية في مقابل الفهم العقلائي العام، لشواهد متعددة سبق تفصيلها في الحديث عن الهدي الفطري بأقسامه الخمسة (الإدراكي والجسدي والنفسي والأخلاقي والحكمي) ونخصّ هنا بالذكر دليلين واضحين:

الدليل الأوّل: أننا قد عرفنا أنه ليس هناك معنى للذكورة والأنوثة بغض النظر عن تلك الخصائص الجسدية، فالذكورة والأنوثة ليستا مجموعتين متفاوتتين من الميول النفسية والسلوكيات الاجتماعية الخاصة، بل هما يعنيان التصنيف الجسدي كما هو الحال في الحيوانات، ولو فصلناهما عن التذكير والتأنيث الجسدي لم يبق لهما أي معنى، نعم يمكن أن يقال على الشخص المتحول إلى الأنوثة أنه متأنث أي يشبه

أو يتشبه بالأنثى، ولكن لا يصح أن يقال عليه إنه أنثى، وهناك فرق بين أن يكون الشخص ذكراً أو أنثى أو يكون ممن يتذكر أو يتأنث.

وعليه فإنّ قول الشخص المتحول إنه يجد نفسه ذكراً أو أنثى مجرد معنى وهمي أو تعبير أدبي على وجه الاستعارة يفترضه من جهة رغبته في أن يكون ذكراً أو أنثى، والإنسان إذا رغب في انتماء رغبة متجذرة في نفسه توهم ذلك أو عبّر به تعبيراً أدبياً.

مثلاً: إذا تربى الشخص منذ صغره لدى أسرة غير أمه وأبيه، فإنه قد يقول عن المرأة في تلك الأسرة إنها هي أمه وعن الرجل فيها إنه أبوه، ويتفاعل معهما على حد تفاعل الناس مع آبائهم وأمهاتهم ولا يتفاعل مع أمه وأبيه الحقيقين سواء اعتقد بأنهما والداه جهلاً منه، أو علم ذلك فإنه لا يشعر بالوشيجة مع والديه الحقيقين، لأنه لم يعش معهما، أو لأنهما تركاه في صغره أو لغير ذلك، ولو كانت لتلك الأسرة أولاداً تربى معهم فقد يقول عنهم إنهم أخوته وأخواته، لأنه يجد في نفسه مثل تلك العلاقة بهم، وفي العديد من الحالات التي يجهل الشخص فيها بأنّ تلك الأسرة ليست والديه يتأذى جداً لو علم بذلك، بل حتى لو علم ذلك فإنه قد يأبى الانتساب ويتأذى من والديه الحقيقين ويرى نفسه منتمياً إلى هذه الأسرة وأفرادها، وقد تجد تلك الأسرة أيضاً مثل تلك العلاقة بهذا الطفل.

ولكن بالرغم من ذلك لا يثبت أحد (البنوة والأمومة والأبوة والأخوة) في مثل هذه الحالة على أساس هذا الإحساس الشخصي.

وقد تحدث مثل هذه الأوهام لدى الأشخاص في موارد أخرى فيشعر الشخص مثلاً أنه سيّد ينتهي إلى النبي (صلّى الله عليه وآله وسلّم) ـ وهو ما كثر في هذه الأيام ـ، ويريد أن يتعامل الناس معه على هذا الأساس.

فمثل هذه الأوهام ـ التي لا تزيد في أحسن تقدير عن تخيلات أدبية ناشئة من أحاسيس وعواطف داخلية قوية ـ لن تؤسس لنمط من المعنى غير المعنى المعهود.

فحق القول في توصيف مثل هذه الحالات علمياً أن يقتصر على القول إنّ الشخص يرى من نفسه الميل إلى اقتفاء شخصية الجنس الآخر وسلوكياته وينسجم معها دون سلوكيات جنسه، ورفع ذلك إلى مستوى (هوية جنسية) مستقلة عن الخصائص الجسدية أمر خاطئ جداً.

إنني أؤكد أنه ليس هناك معنى للذكورة والأنوثة الداخلية في مقابل الذكورة والأنوثة الجسدية بتاتاً حتى يصح أن يقال على الشخص إنه ذكر جسدياً، ولكن هويته أنثى!!

ولذلك نجد أنّ الشخص المستقيم يرى أنّ ذكورته أو أنوثته أمر طبيعي، فهي متمثلة في جسده، وليس افتراضاً منه، وإنما يلجأ إلى حديث الهوية الجنسية المستقلة عن الخصائص الجسدية من يريد أن يتقمص شخصية الجنس الآخر.

والدليل الثاني: ـ على كون شعور الإنسان عن نفسه بكونه من الجنس المغاير انطباع خاطئ ـ أنّ هذا الشخص يكون منزعجاً من وجود أعضاء طبيعية له ونشاطات طبيعية لها جارية على نسق متعارف ومعروف في التنوع الإنساني، ورغبته

في جسد متفاوت ونشاط مختلف بما يوجب إضراره بنفسه ببتر أعضائه وإيقاف نشاطاتها.

فهذه الحالة في المتحول دليل واضح على أنّ انطباعه عن نفسه حالة غير مستقيمة، لأنّ كل حالة ذهنية ونفسية للإنسان تتضمن عدم تقبّل الإنسان لذاته الجارية على منوال طبيعي وعدم استطاعته من المعايشة والانسجام معها ويوجب سعيه إلى إضراره بها لأجل أن يتقبلها فهي حالة غير مستقيمة بطبيعة الحال وفق المقاييس الوجدانية والعلمية في علم النفس والطب النفسي[١].

---

(١) **إن قيل:** ولكن من المتعارف في هذا العصر عدم رضا الشخص عن بعض خصائصه الظاهرية كحجم أنفه، فيسعى إلى تجميلها ولا يعتبر ذلك من قبيل الاضطراب النفسي.

فالجواب: أنّ هناك عدة أمور توضح الفرق بين هذه الموارد وبين موردنا هذا:

١-إنّ الشخص في موارد العمليات التجميلية لا يصاب بالتوهم والتقمص لشخصية مختلفة فهو يجد نفسه وخصائصه كما هي، ولكن يميل إلى تغييرها، وأما في مورد اتخاذ هوية جنسية مغايرة، فإنّ الشخص يتمسك بوهم ويتقمص شخصية مبنية على خصائص جسدية لا يكون واجداً لها، نعم قد يصاب بعض المصرين على العمليات التجميلية بضرب من الوهم كالشعور بأنّ أنفه كبير جداً أو سخيف، ولكن ذلك توهم في التقدير وليس على حد أن يتوهم نفسه من جنس آخر على خلاف خصائصه الجسدية العينية.

٢-إنّ الشخص في مورد العمليات التجميلية يميل إلى تغيير صورته فحسب، ولا يتبدل له ذلك إلى هم يؤذيه بأن يترك العمل أو الاختلاط الاجتماعي أو نحو ذلك إذا لم يكن يستطيع مما يرغب إليه، بل يتعايش مع صورته بنحو طبيعي، ولكن في مورد الانزعاج من هويته الشخصية وفق خصائصه الجسدية يؤدي به ذلك إلى شعور مؤذي واختلال نفسي.

فهذان دليلان واضحان على أنّ حالة شعور الإنسان بكونه من الجنس المغاير لجسده هي حالة غير مستقيمة.

هذا، إلى سائر الشواهد والمؤشرات التي تقدم ذكرها في وجوه الهدي النفسي والسلوكي والأخلاقي والحكمي.

إذاً ليس هناك أي مجال لتقبل هذه الحالة الشاذة على أنها حالة مستقيمة وصحية بتاتاً، بعد أدنى انتباه إلى مضمون هذه الحالة ومقتضياتها.

ويبدو أنّ أصحاب هذه النظرية إنما سايروا أصحاب هذا الانطباع المغاير؛ لأنهم يتأذون جداً من اعتبارهم من جنسهم الجسدي، فكرهوا أن يجرحوا مشاعرهم التي قد تؤدي بهم إلى السعي إلى الانتحار لحساسية هذه الفئة جداً تجاه هذا الموضوع، فافترضوا أنّ الهوية جنسية أصالة مغايرة للخصائص الجسدية، كما أنّهم ـ أي أصحاب هذه النظرية ـ يؤكدون جداً على ضرورة التعامل مع هذه الفئة في تسميتهم ومخاطبتهم والضمائر التي تستعمل معهم وفق انطباعهم، لأنهم يتأذون جداً من التعامل معهم على أساس جنسهم الجسدي.

إلا أنّ الحديث في الموضوع إنما هو عن الحقيقة العلمية والتشخيص الطبي لهذه الحالة، وليس عن التعامل الاجتماعي مع الذين يبتلون بهذه الحالة الخاصة جراء العوامل التي تسبب ذلك، ولا ينبغي للعالم أن تستدره العواطف على المريض فيجعل الحالة المرضية حالة مستقيمة.

٣-إنّ العمليات التجميلية المتعارفة هي عمليات بسيطة في مظهر الإنسان، وأما عملية التحول إلى جنس آخر فهو رفض لخصائص بدنية أساسية وميوعة للإنسان وليس حالة شكلية محضة.

وإذا كانت فئة من علماء الاجتماع والسلوك والطب والنفسي يرون أنّ مراعاة هذه الفئة ـ أي أصحاب الانطباع المغاير ـ تقتضي إبداء التقبل لهذا الانطباع واعتباره حالة مستقيمة حتى في المصادر العلمية بالنظر إلى أنّ هذه الفئة تطلع على تلك المصادر بطبيعة الحال ويؤثر ذلك عليها نفسياً تأثيراً سلبياً، فهذه رؤية خاطئة لعدة أسباب:

١-إنّ ذلك إخلال بالأمانة العلمية وتشويه للحقيقة.

٢-إنّ في ذلك تعريضاً لإضعاف هؤلاء لوجوه من القلق النفسي والوهم الخاطئ والإضرار بالجسد والنفس والاندماج الاجتماعي، لأنّ فتح هذا الباب ورواجه يؤدي إلى انتشار هذه الحالة، وقد حدث هذا الانتشار فعلاً بمضاعفة عدد المتحول لآلاف الأضعاف مما كان من قبل ولا يزال الأمر على أوّله بعد.

نعم إذا كان من المناسب لحالة غير مستقيمة الإرفاق بصاحبها فلا ضير منه بمقدار ما تسمح به الحكمة السديدة.

لكن لا بدّ أن يكون هذا الإرفاق على نحو خاص في التعامل الشخصي مع صاحبه، وليس على وجه يفسد المجتمع وينتهك العلم والقيم والصالح الإنساني والاجتماعي العام بشرعنة هذه الحالة الواهمة ونفي صفة الوهم عنها وتوفير غطاء علمي مصطنع ومتكلف لها.

إذاً لا ينبغي الشك في أنّ الهوية الجنسية المغايرة للخصائص الجسدية السليمة أمر خاطئ والانطباع المغاير الحاصل لدى فئة من الناس هو أمر واهم جداً.

هذا ومن الخطأ ما سبق ذكره من الاستناد لسلامة هذا الانطباع المغاير للجسد بأنّ الذين يجدونه هم أناس أصحاء نفسياً.

ووجه الخطأ: أنّ للصحة النفسية أبعاداً كثيرة جداً بعدد العوارض النفسية غير المستقيمة، ولا شهادة في الاستقامة النفسية والسلوكية من زاوية أو زوايا على استقامته من زوايا أخرى، إذ كثيراً ما يكون الشخص مستقيماً نفسياً من جهة و مختلاً من جهة أخرى، وتلك حقيقة مشهودة بالوجدان ومعروفة في علم النفس والطب النفسي.

٢.عدم ملائمة الانطباع المغاير مع النظرية الحديثة في حيادية الخصائص الجسدية اتجاه الهوية الجنسية لصاحبها.

الملحظ الثاني: ـ وهو مهم ـ أنّ الظاهر أنّ النظرية الحديثة لا تلائم ما يجده أصحاب هذا الانطباع عن أنفسهم، فهو نحو توجيه تكلفه بعض علماء الاجتماع والسلوك البشري والطب النفسي لهذا الانطباع، وذلك لوجهين:

١-إنّ هذه النظرية تفترض الذكورة والأنوثة المدعاة أمراً اجتماعياً بحتاً تأوّلاً منهم لهذه الحالة على مخرج معقول.

ولكن ما يجده أصحاب هذا الانطباع عن أنفسهم ليس شعوراً اجتماعياً محضاً، بل تلك صورتهم عن ذاتهم في ذوات أنفسهم، فهم ينظرون إلى أنفسهم على أنهم من الجنس الذي يهوونه ويتقبلونه ويرفضون جنسهم الجسدي.

وهذا منبه آخر على أنّ هذا الانطباع لا يزيد على الوهم الواضح الذي لا سبيل إلى توجيهه.

٢-إنّ هذه النظرية الحديثة تبني على أنّ الذكورة والأنوثة الجسدية محايدة تجاه الخصائص النفسية والسلوكية والاجتماعية فيمكن أن يكون الشخص ذكراً ذو خصائص تُعرف للإناث أو تكون أنثى ذات خصائص تُعرف للذكور، ولكن أصحاب الانطباع المغاير بأنفسهم لا يرون ذلك، بل يرون أنّ المفروض تطابق الخصائص الجسدية والخصائص النفسية والسلوكية، وذلك بدليل انزعاجهم من خصائصهم الجسدية وميلهم إلى إزالتها وتعطيل نشاطها واكتساب الخصائص الجسدية للجنس المغاير، فهذا يدل على أنهم لا يرون أنّ الخصائص الجسدية محايدة تجاه الخصائص النفسية والسلوكية، وأنّ هناك عدم انسجام بين الخصائص الجسدية مع توجهاتهم النفسية الملائمة للجنس الآخر.

وقد يطرح أنّ اهتمام أصحاب هذا الانطباع لإزالة خصائصهم الجسدية وتعطيلها ليس لأجل توجهاتهم ذاتها، بل لتقبلهم اجتماعياً في ضمن الجنس المغاير.

وهذا الطرح خاطئ فإنّ اهتمام أصحاب هذا الانطباع بإزالة تلك الخصائص وتعطيلها أعمق من داعي التقبل الاجتماعي كما يظهر بالمتابعة والاطلاع على أحوالهم، فهم يشعرون بعلاقة عميقة بين الخصائص الجسدية ونشاطاتها وبين الخصائص النفسية والسلوكية.

وقد يقول قائل: إنّ عدد الناس الذين يجدون الانطباع المغاير عن أنفسهم ليس قليلاً كما في موارد الاضطرابات المرضية، وعليه لا يمكن اعتبار هذا الانطباع من العوارض المرضية.

والجواب عن هذا القول:

أوّلاً: أنّ كثرة الانطباع المغاير إنّما وقع في هذا العصر بالنظر إلى شرعنته وحمايته وتنفيذه من خلال المعالجات الحديثة ولم يكن كذلك في الزمان السابق.

وثانياً: أنّ كثرة الحالة لن تخرجها عن كونها مرضية إلا إذا كان أساس اعتبارها حالة مرضية عدم تقبلها اجتماعياً فحسب دون مخالفتها للهدي الإدراكي الجسدي والنفسي والأخلاقي والحكمي، كما هو الحال في الانطباع المغاير وسيأتي توضيح ذلك في خاتمة البحث.

إذاً اتضح من مجموع ما ذكرناه أنّ الجانب المحكم في الموضوع وفق التفكير العقلائي السليم هو ما يجده عامة العقلاء وجرى عليه المجتمع البشري بوحي من فطرته إلى العصر الحاضر من كون الهوية الجنسية للإنسان تعبيراً عن جنسه الجسدي نفسه وليس أمراً مستقلاً، وأما انطباع قلة شاذة من الناس فهو ليس إلا حالة غامضة لا بد من تفسيرها، ولا يصلح سنداً وبرهاناً لرفع اليد عن ذلك المبدأ العقلائي المحكم فيها، ورفع اليد عن ذلك المبدأ بمثل هذه الانطباعات الشاذة لهو من أجلى مصاديق الاعتماد على الحالات الغامضة والمُوهِمة في مقابل الحالات الظاهرة والواضحة.

ولذلك لا محيص من اعتبار هذا الانطباع من المنظور الاجتماعي والطبي حالة غير مستقيمة.

٢-ادّعاء أنّ انطباع الإنسان عن جنسه هو أمر فطري يولد عليه فيكون سليماً طبعاً.

المستند الثاني: أن يُدّعى أنّ انطباع الإنسان عن جنسه هو أمر فطري سواء كان مخالفاً لجسده أو موافقاً له وليس مما يكتسبه الإنسان من المجتمع، لشواهد متعددة منها:

١-إنّنا نجد أنّ أشخاصاً عدة يوجدون في بيئة متماثلة، ولكن يكون انطباع بعضهم عن جنسه موافقاً لجسده وانطباع بعضهم الآخر مخالفاً له.

٢-إننا إذا تأملنا بيئة الذين حصل لديهم الانطباع المغاير عن جنسهم لجسدهم لا نجد فيها ما يوجب فيهم هذا الانطباع ويشجعهم على تقمص شخصية الجنس الآخر.

وعليه فإنّ ذلك يقتضي أنّ لهذا الانطباع مبادئ داخلية أعمق من البيئة.

مناقشة استناد الانطباع المغاير إلى الفطرة

ويلاحظ على هذا المستند: أنّ هذا الادعاء خاطئ تماماً، لوجهين:

١.عدم وجود أي مؤشر لدى أهل العلم بتاتاً على كون هذا الانطباع عن الجنس أمراً فطرياً.

الوجه الأوّل: أنه ليس هناك أي مؤشر لدى أهل العلم بتاتاً على كون هذا الانطباع عن الجنس أمراً فطرياً، فإنّ المؤشرات الفطرية على أقسام وكلها غير متحققة هنا:

١.المؤشر الوراثي، بمعنى أن تلاحظ الحالة في من كان في ذويه من هو مبتلى بتلك الحالة نفسها.

وهذا المؤشر منتف هنا، فإنه لم يقم أي شاهد على أنّ الانطباع المغاير عن الجنس متأثر بالوراثة بتاتاً ولو بعض الشيء، بأن يكون نسبة أصحاب هذا الانطباع أزيد في من كان في ذويه من يكون على هذا الانطباع، نعم، يمكن أن يتفق ذلك في موارد اطّلاع الشخص على مثل هذه الحالة في ذويه، ولكن يحتمل أن يكون حصول الانطباع حين إذن من جهة اقتفائه لأثر من اطّلع عليه من ذويه ممّن هم على هذا الانطباع وليس من جهة الوراثة.

٢.المؤشر الجيني، وذلك بأن يُفضي تحليل الخصائص الجينية الخاصة لأصحاب الحالة الخاصة ولغيرهم إلى اشتراك أصحاب تلك الحالة في جين ما أو مجموعة من الجينات.

وهذا المؤشر أيضاً لم يثبت لدى أهل العلم هنا، فلم يعثر علماء الجينات على جين خاص ولا مجموعة جينات تستتبع الانطباع المغاير في صاحبها.

نعم، قد يُفرض وجود مجموع جينات مشتركة في أصحاب هذا الانطباع يكون جزءاً من السبب بمعنى أن هناك آخرون يملكون تلك الجينات ولا يحدث عندهم هذا الانطباع، ولكن هذا الانطباع يحصل في من يملك هذه الجينات دائماً أو غالباً.

ولكن لم يثبت هذا الفرض أيضاً، على أنه لو ثبت مثل ذلك فإن هذا المقدار لا يقتضي أنّ هذه الحالة فطرية بمعنى يستبطن مشروعيتها واستقامتها وسلامتها، إذ مثل ذلك يحصل في العديد من الحالات المرضية النفسية والجسمية، ولا يصح اعتبار الحالة التي تحدث في مثل ذلك حاله فطرية بما يعني أنها مستقيمة ومقبولة بتاتاً وذلك أمر بديهي.

٣. المؤشر الدماغي، والمراد به ما يتمثل في الدماغ من خلال تركيبه ونشاطاته الفيزيائية والكيميائية، بأن يشترك أصحاب حالة خاصة في خصوصية ما في تكوين الدماغ ونشاطاته.

وهذا المؤشر أيضاً لم يثبت بتاتاً في موضوعنا، بأن يكون هناك تفاوت في الدماغ بين أصحاب هذا الانطباع وسائر الناس يمكن أن يستتبع هذا الانطباع.

إذاً لا مثبت لكون الانطباع المغاير أمراً فطرياً.

هذا، ولا يصح الاستدلال على كون الانطباع المغاير فطرياً في صاحبه بما ذكر من أنه ليس هناك عامل ملحوظ متجدد يمكن أن يستند إليه تولد الانطباع المغاير.

والوجه في عدم صحة ذلك: أنّ إسناد الأمور النفسية إلى الفطرة بهذه الطريقة خطأ واضح لدى الأوساط العلمية في علم النفس والطب النفسي، بل ذلك مشهود بالخبرة العامة المتاحة؛ إذ من الملاحظ من خلال ذلك كله أنّ العوارض النفسية أمور معقدة ولها مناشئ مركبة من الخصائص النفسية الفطرية وأخرى مكتسبة وحوادث حافة بالشخص في الأسرة والجيران والأصدقاء والزملاء والأقارب والإعلام، ويرجح أنّ الحوادث هي السبب الأقرب، وإنما تمثل الخصائص النفسية أرضية بمستوى غير قريب، وسنذكر بعض أسباب حدوث هذه الحالة لاحقاً في بحث بعنوان خاتمة البحث.

٢. أنّ استناد صفة ما إلى خَلق صاحبها لا يعني دائماً أنها فطرة سليمة.

الوجه الثاني: أنّ استناد صفة سلوكية إلى عامل خَلقي من خلال الوراثة أو الجينات أو خصائص الدماغ ونشاطاته ليس بالذي يوجب توصيف السلوك بأنه

أمر فطري بمعنى يستبطن المشروعية؛ لأنّ الأمور الناشئة عن التكوين الذي خلق عليه الإنسان إنما تدل على المشروعية إذا كانت معتادة ومتعارفة ومستقيمة دون ما كانت خارجاً عن الاستقامة الخُلقية والخَلقية كما نبّهنا على ذلك في المدخل، ولذلك يعتبر كثير من الحالات الشاذة مرضية رغم أنها تنشأ عن مراحل تكوّن الجنين، كما أنّ هناك حالات نفسية عدوانية يمكن أن تنشأ بعض الشيء عن أسباب وراثية أو جينية وذلك لا ينفي أنها صفة غير مستقيمة.

٣-ادّعاء أنّ السلوكيات غير الجسدية بين الذكر والأنثى مطلقاً ليست فطرية يولد عليها الإنسان كي تلزمه، بل هي مكتسبة من التربية الاجتماعية.

المستند الثالث: ادعاء أنّ الفوارق غير الجسدية بين الذكر والأنثى من الميول والسلوكيات والأدوار الاجتماعية المتعارفة لدى الجنسين ليست فطرية لصيقة بالذكر والأنثى بحسب الجسد بتاتاً، بل هي وفق المعطيات الاستقرائية التي رصدت في علم النفس والسلوك البشري والاجتماع الحديث أمور مكتسبة، فهي عادات وأعراف ومذاقات وقيود اجتماعية سادت لعوامل يذكر منها عادة هيمنة الذكور على الحياة الأسرية والاجتماعية وخضوع النساء لها.

وعليه فإنّ من لم يتصف بها ـ كما لو اتصف الذكر بالسلوكيات المعروفة اجتماعياً للأنثى أو اتصفت الأنثى بالسلوكيات المعروفة اجتماعياً للذكر ـ لم يكن في ذلك خروج عن الاستقامة، بل هو خروج عن العرف الاجتماعي السائد فحسب.

وينبه على ذلك اختلاف سلوكيات الذكر والأنثى بحسب الأزمنة والأمكنة، نظير قيام بعض الإناث ببعض المهن التي يقوم بها الرجال عادة مثل القتال وإصلاح السيارات وتصديهن للمناصب التي كانت حكراً على الذكور من قبل.

كما أنّ تلك الفروق ليست مطردة عموماً في أفراد الجنسين، فالميل إلى الجنس المغاير مثلاً وإن كان غالباً لكنه ليس مطرداً بين الذكور والإناث فهناك فريق يجدون من أنفسهم الميل الشاذ إلى المماثل.

مناقشة الادعاء المذكور.

ويرد على هذا المستند أربع ملاحظات:

الملاحظة الأولى: خطأ الفكرة المذكورة بعمومها من أنّ جميع الفوارق غير الجسدية بين الجنسين هي وليدة التربية الاجتماعية وسوف نبين هذه الملاحظة بعد الملاحظات الثلاثة الأخرى لتفصيل القول فيها.

الملاحظة الثانية: أنّ في هذا الاستناد خطأ ظاهرٌ[1]، لأنّ الحديث هنا عن مغايرة الهوية الجنسية للشخص مع خصائصه الجسدية وليس عن قيام الشخص بسلوكيات متعارفة لدى الجنس الآخر، فإنّ قيام أحد الجنسين بسلوكيات وأدوار غير متعارفة لدى جنسه لا يحقق هوية جنسية مختلفة للشخص، فإذا كان للذكر جسدياً ميول شاذة أو امتهن مهن تقوم بها الإناث أو قام بأدوار يتعارف قيامهن بها لم يوجب ذلك أنّ هويته الجنسية هي الأنوثة ما لم يرَ أنه أنثى.

---

(١) كما بيناه من قبل في تمهيد البحث.

والذي يوجب اختلاف الهوية الجنسية عن الجسدية أن يرى الشخص نفسه منتمياً إلى الجنس الآخر داخلياً ويكره خصائصه الجسدية ويسعى إلى بترها أو تعطيلها ويتقمص شخصية ذاك الجنس، وهو ما يطلق عليه (تأنث الذكر) أو (تذكر الأنثى)، وهذا أمر وراء قيامه بالأدوار والسلوكيات التي يختص بها الجنس الآخر حسب التعارف القائم في المجتمع.

وعليه فإنّ عدم كون الأدوار والسلوكيات المختصة اجتماعياً بأحد الجنسين أمراً فطرياً لا ينفي أن يكون شعور الإنسان بانتمائه إلى جنسه الجسدي وتقبله له حالة فطرية، ويكون أذاه من خصائصه الجسدية ونشاطها خروجاً عن الفطرة تماماً.

إذاً هناك مقدمة مطوية في هذا الاستناد لم يتمّ إثباتها وهي أن مقبولية قيام من ينتمي لأحد الجنسين بسلوكيات متعارفة للجنس الآخر يقتضي تقبل انتمائه إلى الجنس الآخر نفسه وتقمصه لذلك الجنس بأن يقول عن نفسه إنه يرى نفسه من ذاك الجنس ويسعى إلى إلغاء خصائصه الجسدية وتعطيلها وصناعة خصائص الجنس الآخر، وهذه المقدمة ليست صحيحة بتاتاً.

الملاحظة الثالثة: أنّ مقتضى هذا الاستناد تجويز أن يتظاهر الإنسان بمظاهر الجنس الآخر من غير أن يدّعي لنفسه هوية ذاك الجنس، فيتظاهر الذكر مثلاً بمظاهر الأنثى في الزي والزينة مع تقبله لذكورته، ولكنه يفعل ذلك رغبة في تجربة تلك المظاهر أو للاختلاط مع النساء أو لنحو ذلك.

والظاهر أنّ ذلك مما لا يجيزه أصحاب هذه النظرية فهم إنما يجوزون أن يختار الشخص سلوكيات وأدوار الجنس الآخر إذا كان انطباعه عن نفسه أنه من الجنس الآخر وليس فيما إذا كان انطباعه عن نفسه موافقاً لخصائص الجسدية.

والواقع أنّ تجويز ذلك أمر غير وارد بحسب الارتكاز الفطري والعقلائي العام، لأنّ في ذلك ما يبطل الميز بين الجنسين ويوجب انتهاك خصوصية أفراد الجنس الآخر، فلا يجوز للذكر المتقبل لذكورته أن يظهر في المجتمع بزي النساء وزينتهن.

ويمكن القول في ضوء هذه الملاحظة أنّ هذه النظرية متهافتة في داخلها، لأنها تريد تسويغ قيام أحد الجنسين بسلوكيات الجنس الآخر في خصوص ما لو ادعى أنه بحسب هويته الجنسية من ذاك الجنس فقط، بينما الاستدلال المذكور لهذه النظرية ـ وهو أنّ الأدوار والسلوكيات المتعارفة لأحد الجنسين لا تختص به بحسب الفطرة وإنما بحسب العرف الاجتماعي وهو أمر غير ملزم ـ يقتضي تسويغ ذلك مطلقاً[1].

---

(١) وببيان آخر: أنّ هذه النظرية لا تخلو عن أحد أمرين:

١. تسويغ تأنث الذكر وتذكر الأنثى في الميول والسلوكيات والأدوار في خصوص ما لو كان انطباع الشخص عن جنسه فقط ولا تجيز ذلك إذا لم يكن مقروناً بهذا الانطباع، كما لو قال الشخص الذكر جسدياً أنه ذكر فعلاً لكنه أصبح يميل إلى أن يكون كالإناث.

وفي هذه الحالة يلاحظ عليها: أنه ليس هناك وجه لحصر جواز تأنث الذكر وتذكر الأنثى في الميول والسلوكيات والأدوار في خصوص ما لو ابتنى على انطباع الشخص عن نفسه، لأنّ المفروض أنّ هذه كلها أمور عرفية واجتماعية وليست فطرية، فالمفروض أن لا يصح تحديدها وتقييدها بوجود هذا الانطباع من عدمه.

الملاحظة الرابعة: هَبْ أننا فرضنا أنّ السلوكيات المتعارفة لهذا الجنس أو ذاك هي أمور مكتسبة، لكن هذا لا يعني أنّ مخالفتها حالة صحية، بل مخالفة الأعراف القائمة دون سبب عقلائي وجيه يعتبر ضرباً من الاضطراب الاجتماعي في الشخص، واضطراب الشخصية الاجتماعية للشخص حالة مرضية معروفة في علم الطب النفسي.

ويبدو أنّ السبب في ذلك أنّ الأعراف الاجتماعية وإن كانت موضوعة في تفاصيلها تقديراً لما هو الملائم مع الخصائص والأدوار الفطرية للجنسين، إلا أنها تصبح لصيقة بها، ولا يمكن تغييرها على وجه فردي أو بين عشية وضحاها.

وقد نبهنا[1] على مثل هذا المعنى في الحديث عن سلوكيات الرجل والمرأة حيث قلنا إنّ لتصرفات كل من الجنسين لغة طبيعية تندرج في الفعل المعبر والاستجابة النفسية له وفق الخصائص النفسية للجنسين، كما أنّ لها لغة عرفية وفق الأعراف السائدة والراسخة في المجتمع، ومخالفة الشخص للعرف يؤدي إلى تفهيم معنى مختلف عما يقصده الشخص في نفسه، وهو ضرب من الاضطراب الاجتماعي.

فهذه ملاحظات أربعة ترد على هذا الاستناد.

---

٢. أن يُبنى على جواز تأنث الذكر وتذكر الأنثى في السلوكيات والأدوار بغض النظر عن انطباع الشخص عن نفسه، فيجعل الذكر نفسه كهيئة الإناث اجتماعياً من غير أن يدعي أنه يرى نفسه أنثى.

وهذا أمر لا تجيزه هذه النظرية في ما يبدو وهو يستلزم إلغاء الميز بين الذكر والأنثى كثنائية اجتماعية تماماً.

(١) لاحظ رسالة المرأة في الحياة.

ولنرجع إلى تفصيل الملاحظة الأولى: فهل يصح حقاً ما طُرح في الاستناد المذكور من أنّ جميع الخصائص غير الجسدية للذكر والأنثى هي أمور مكتسبة، وأنّ شخصية الذكر وشخصية الأنثى بحسب فطرتهما متماثلتان تماماً، فهما سيان في القابليات والاستعدادات والميول والغرائز والطباع، فيكون الميل الغريزي للذكر مثلاً بحسب فطرته متساوياً تجاه الذكر والأنثى وإنما يتجه إلى الأنثى من خلال التربية الاجتماعية، وكذلك الميل الغريزي للأنثى سيان تجاه الذكر والأنثى، ولكنها تُربى على الميل إلى الذكر؟! وما هي الشواهد القائمة على هذه النظرية؟

ولنذكّر أولاً بما تكرر من أنّ هذا الطرح خطأ فاحش للغاية في الفهم العقلائي النابه العام، لأنّ الاختلاف النوعي بين شخصية الذكر والأنثى في بعض الاستعدادات والخصال والميول والاتجاهات النفسية والسلوكية هو أمر بديهي في أصله وهو مما يجده عامة العقلاء حتى في البلاد الغربية التي تنتشر فيها هذه النظرية، من غير أن يعني ذلك تفضيل الذكر على الأنثى، ولا العكس، فلكل منهما مزايا فطرية يختص بها ولا يكمل الحياة إلا بهما معاً.

وقد ذكرنا جملة من الفروق الفطرية المعروفة بين الذكر والأنثى من قبل ولا حاجة إلى العود إلى ذلك.

نعم لا شك في أنّ بعض الفوارق السائدة في بعض المجتمعات بين الجنسين ليست فطرية، بل هي أعراف محضة، لكن جملة منها فطرية أو ذات علاقة بالفطرة بنحو ما.

وهي من حيث مستوى صلتها بالفطرة على أنواع متعددة:

١-ما يكون فطرياً بنفسه مثل الميل إلى الجنس المغاير، وزيادة حياء المرأة على الرجل واهتمام المرأة بالتجمل والإغراء والميز بين ما يجمل المرأة وما يجمل الرجل.

٢-ما يكون ملائماً مع الفطرة لكثير من التفاصيل المتعلقة بالصفات الفطرية مثل أسلوب الإغراء والاستحياء والستر والتجمل.

٣-ما جعل في العرف والتشريع حياطة للقيم الفطرية، وهو أيضا يتعلق بأمور تفصيلية.

الشواهد التي تقام على عدم فطرية الفوارق النفسية والسلوكية بين الجنسين.

وقد يستشهد في مقابل هذا الاستبداه العقلائي العام على عدم فطرية شيء الخصائص النفسية والسلوكية الفارقة بين الجنسين بشواهد لا يتم شيء منها:

١ .الاستشهاد بعدم اطراد الفوارق المذكورة.

الشاهد الأوّل: أنّنا نجد أنّ جميع الميول والسلوكيات والأدوار التي يُخص بها أحد الجنسين غير مطردة في كافة أفرادهما، سواء الميول الغريزية، أو الأمور النفسية والسلوكية العامة، أو الأدوار الاجتماعية في الأسرة، فهناك ذكور جسدياً يرغبون في أن يكونوا كإناث ويعبر عنهم بـ(المخنثين)، وهناك إناث جسدياً يرغبن في أن يكن كذكور ويعبر عنهم بـ(المسترجلات)، وآخرون يمزجون بين سلوكيات الذكور والإناث أو يبدون سلوكاً مختلفاً، وذلك كله أمر معهود منذ العصور السابقة وقد اتضح وكثر في هذا العصر ـ كما قيل ـ في المجتمعات التي أعطت حرية للإنسان في اتخاذ سلوك الجنس الآخر.

ومما ينبه على ذلك أنّ من ألصق خصائص الذكور والإناث لدى العرف هو الميل إلى الجنس المغاير، إلا أنّ ذلك ليس مطرداً في الجنسين، فهناك من يميل ميلاً شاذاً إلى المماثل، أو لا ميلَ غريزياً له أصلاً أو يميل إلى كلّ منهما.

وكذلك من ألصق الخصائص المعروفة للذكور والإناث هو حب الامتداد من خلال الإنجاب وتخص الأنثى بغريزة الأمومة، ولكننا نجد أنّ ذلك غير مطرد فهناك إناث يتزوجن ولكن لا يجدن رغبة في أن يكنّ أمهات، وهناك ذكور يتزوجون ولكن لا يجدون رغبة في أن يكونوا آباء.

ففي هذين المثالين ونظائرهما ما يدل على أنّ الخصائص النفسية والسلوكية ليست نابعة عن الفطرة، بل هي أمور اكتسابية يجدها العرف ملائمة مع أحد الجنسين.

والحاصل: أنه إذا كانت السلوكيات الملائمة للجنسين فطرية كما هو الحال في مثل الأكل والشرب ودفع بقايا الطعام والنوم ونحو ذلك، فإنّ المفروض أن تكون مطردة ولكنها ليست كذلك، فهناك ذكور وإناث ممّن لا يرغبون أصلاً في الممارسات الغريزية ولا الزواج.

مناقشة الاستشهاد المذكور ببيان أقسام الاقتضاءات الفطرية.

ويلاحظ على هذا الاستشهاد: أنّ من الجائز أن يكون الاقتضاء فطرياً ويكون في مستواه الكامن مطرداً لكن لا يكون فاعلاً في جميع الأحوال، كما أنه يكون مطرداً ولكنه يتجلى على مستويات متعددة فيظن عدم اطراده.

بيان ذلك: أنّ الاقتضاءات الفطرية على عدة أقسام:

١-اقتضاءات فطرية مطردة اطراداً ظاهراً.

القسم الأوّل: اقتضاءات فطرية تكون مطردة اطراداً ظاهراً.

٢-اقتضاءات فطرية تشذ عنها حالات نادرة.

والقسم الثاني: اقتضاءات فطرية تتخلف في بعض الموارد ولكن وجه شاذ لعوامل مرضية وشبهها، ويعرف فطرية هذه الاقتضاءات بموافقتها للهدي الإدراكي والجسدي و النفسي والأخلاقي و الحكمي كما سبق توضيح ذلك.

وما يشذ عن هذه الاقتضاءات حالات شاذة، لا دليل في وجودها على سلامتها، إذ من المعروف في علم الأحياء وعلم الطب أنّ الحالات الجسدية والنفسية السليمة يمكن أن تتخلف أحياناً في بعض الأشخاص فيكون حالة مرضية وغير مستقيمة.

ومما يندرج في هذا القسم عند جمهور العقلاء افتراض الشخص لنفسه هوية جنسية مغايرة لخصائصه الجسدية ويكون منزعجاً من تلك الخصائص وهي الحالات التي تعرف بتأنّث الذكر وتذكر الأنثى، وذلك بالنظر إلى وجود دلائل على عدم الاستقامة النفسية في هذا الضرب من الحالات منها دلالات الهدي الإدراكي والجسدي والنفسي والأخلاقي والحكمي على تبعية الهوية الجنسية للخصائص الجسدية، ومن جملتها كون الانطباع المغاير عن الذات في حد نفسه انطباعاً واهماً بلا معنى، فلا معنى لأن يرى الذكر جسدياً نفسه أنثى، ولا أن ترى الأنثى جسدياً نفسها ذكراً، فليس للذكورة والأنوثة التي يثبتها الشخص على خلاف خصائصه الجسدية أي معنى، ومنها شواهد تكامل الذكر والأنثى جسمياً ونفسياً وأخلاقياً وحكمياً،

ومضاعفات التحول الجسدية والنفسية لدى المتحولين، والمفاسد الاجتماعية العامة المترتبة على شرعنة هذا الانطباع.

وعليه فلا يمكن التعويل على هذه الحالات لتأصيل مغايرة الهوية الجنسية الذهنية مع الهوية الجنسية الجسدية[١].

٣-اقتضاءات فطرية تتوقف فاعليتها على تحفيز أو فقدان مانع.

والقسم الثالث: اقتضاءات فطرية تتوقف فاعليتها على تحفيز إضافي أو عدم وجود مانع، فيكون عدم اطرادها لا من جهة عدم فطريتها، بل لعدم تحفيزها أو وجود مانع دون انفتاقها.

بيان ذلك: أنّ وجود الاقتضاءات الفطرية لا يقتضي فاعليتها بالضرورة، بل قد يخرج الشخص عن مقتضى الفطرة لعارض، كما نشهد ذلك في الانحرافات النفسية والسلوكية المرضية البديهية وفق علم الطب والتي هي مخالفة للفطرة المعتدلة مثل انحراف التعلق الغريزي بالأطفال والمراهقين والحيوانات وانحراف التعلقات العنيفة ـ السادية والمازوخية ـ وسائر العوارض النفسية المرضية كالوسواس القهري والقلق المزمن وهكذا.

وكذلك نشهد مثل ذلك في الأمور الأخلاقية التي ينطوي عليها الضمير الإنساني، حيث نجد في بعض الناس أنهم يستسيغون الخطيئة الظاهرة كالظلم

---

(١) والواقع أننا نتوقع أنّ الحالات الشاذة في هذا القسم لا تخلو عن الاقتضاء الفطري تماماً، ولكنه يبقى في مرحلة اللاوعي بعد الاعتقاد بضده في مرحلة الوعي، لكنه قد يؤدي إلى اضطراب شخصية الإنسان وعدم سلامتها، وعلى هذا فتندرج هذه الموارد في القسم الثاني.

والخيانة والكذب والفواحش الأخلاقية، بل قد يتلذذون بها ولا يجدون فيها حزازة نفسية ونكداً كما يجده عامة العقلاء من الناس.

والسر التفصيلي لذلك: أنّ من خاصية الأمور النفسية أنها تقبل مستويات مختلفة من الثبوت في النفس ومراتب متفاوتة من التمثل النفسي، كما هو معلوم في علم النفس العام.

ومن الحالات الملحوظة على سبيل المثال:

١-أمور تكون ثابتة في النفس ولكنها كامنة في مرحلة اللاوعي، ويتوقف بروزها على بعض المحفزات، فإذا لم تتحفز بقيت كامنة.

٢-أمور فطرية قد ثبتت في النفس ثبوتاً ضعيفاً بحيث يحتاج استتباعه للسلوك العملي إلى ما يقويه ويدعمه.

٣-أمور فطرية تكون ثابتة في عمق النفس وفاعلة في النفس والسلوك، ولكن الشخص نفسه لا يستحضرها بل هي كامنة في لا وعيه النفسي كبعض الحوادث التي تتفق للشخص في الصغر مما يحدث لديه خوفاً من شيء أو قلقاً ما فيسعى الطبيب النفسي أن يستخرجها ليجد العلاج الملائم لها، وذلك أمر معروف في علم النفس والتربية الأسرية والاجتماعية.

٤-أمور فطرية تثار في النفس ولكن إذا لم يستجب لها خمدت حتى كأنها لم تكن في الأصل.

وفي هذه الحالات كلها من المتوقع أن يترك عدم الاستجابة للداعي الفطري تأثيراً سلبياً على سائر جوانب السلامة النفسية من جراء اختلال عميق في النفس

والسلوك في إثر إهماله وعدم الاستجابة له، لأنّ الداعي الفطري يمثل التنظيم الداخلي للسلوك الفردي والاجتماعي، ففي حال عدم الاستجابة له يكون هناك اختلال داخلي طبعاً ورد فعل سلبي كامن يظهر أثره في السلوك الفردي والاجتماعي.

إذاً نعلم مما تقدم أمران:

١-ليس من شرط الأمور النفسية الفطرية أن تكون ظاهرة في مرحلة الوعي الذهني الجلي.

٢-كذلك ليس من شرطها أنّ تكون فاعلة بحيث تستتبع سلوكاً موافقاً معها في جميع الأحوال.

٤-اقتضاءات فطرية تتبلور على أشكال مختلفة.

والقسم الرابع: اقتضاءات فطرية تتبلور على أشكال مختلفة، فيظن عدم اطرادها.

بيان ذلك: أنه ليس من شرط الاقتضاءات الفطرية أن تنحصر ترجمتها في العمل على وجه واحد، بل قد يكون هناك تمثلات ومخارج متعددة سلوكية له، ويمكن أن يختار الشخص بعضها، وقد تكون بعض المخارج أنسب بالبعد الفطري الكامن من بعض آخر، وأكثر ملائمة معه مما يترك آثاراً إيجابية في النفس والمجتمع أو تقي من عوارض سلبية فيهما.

كما أنّ مقتضى بعض الأمور الفطرية المودعة في النفس والاستجابة الملائمة لها تتحدد بحسب الظروف والأحوال والبيئات الاجتماعية فيكون تفاعل الأمر

الفطري مع البيئة هو المحدد للاستجابة المناسبة له، فيغفل الباحث عن البعد الفطري نظراً إلى اختلاف أحوال الناس، ولا يلتفت إلى تمثل ذاك البعد بنحو ما في جميع الأحوال المختلفة، ولكن على نحو متفاوت من جهة المتغيرات فيها، وهذه كلها أمور بديهية من منظور علم النفس العام وعلم الطب النفسي.

فهذه أقسام متعددة من الاقتضاءات الفطرية تكون مطردة في مستوى الاقتضاء الفطري لكنها لا تكون مطردة بالضرورة على وجه فعلي، وإن تضرر الفرد والمجتمع بعدم تفعيلها، فهي مثل القوانين والتشريعات الحكمية التي لا يتم تنفيذها ويتضرر المجتمع جراء ذلك.

وبذلك يتعين الخطأ في جملة من المتبنيات المعروفة في علم النفس الحديث في إنكار فطرية جملة من الخصال العامة على أساس عدم اطرادها مثل إنكار فطرية غريزة الأمومة والأبوة في الأم والأب، وإنكار فطرية المعاني الأخلاقية وغير ذلك.

هذا، ومن الضروري للباحثين الناقدين المؤثرين في القرارات الطبية والاجتماعية والسياسية ذات العلاقة أن يميزوا بين ذلك كله، ولا يتخذوا قراراً للمجتمع الإنساني قبل استيعاب أبعاد الموضوع، ويتأكد ذلك في الأمور المهمة، لأنّ من القواعد البديهية العقلية والفطرية أنّ الأمور المهمة لا بدّ من مزيد التأكد فيها ولا ينبغي أن تُستعلم من طريق التجربة والخطأ، ومن الأهمية بمكان عدم تعريض المجتمع البشري للوقوع في الخطأ بالتسبب إلى انحرافه عن المنحى الفطري باختبار نظريات واقتراحات لا ضمانة لها، لأنّ انحراف المجتمع عن السنة الفطرية ليس أمراً قابلاً للتدارك سريعاً، بل قد لا يزال ينزلق المجتمع إلى منحدر سحيق حتى النهاية.

٢.الاستشهاد باختلاف سلوكيات الجنسين بحسب الأعراف المختلفة زماناً ومكاناً.

الشاهد الثاني: ـ المدعّى على أنّ السلوكيات الخاصة بالرجل والمرأة ليست فطرية بل مكتسبة ـ هو أنّ هذه السلوكيات تختلف بحسب الأعراف السائدة في الأمكنة والأزمنة، فإنّ الذكور والإناث يقومون بأدوار متفاوتة في المجتمعات المختلفة، ورب شيء لا يليق بالذكر أو بالأنثى في مجتمعٍ يتقبله له أو لها مجتمع آخر، وقد يتطور حال المجتمع الواحد من زمان إلى آخر فهو يتقبل شيء في زمان ثم لا يتقبله في زمان آخر، وقد ينعكس الأمر فهو لا يتقبل سلوك ودور ما في زمان ثم يقبله في زمان لاحق، ومن مصاديق هذه الحالة الواضحة ما نجد من تغيير أحوال المجتمعات في العصر الحاضر عما كانت عليه في العصر الأول حيث انتشر قيام الإناث بأدوار وأعمال ومهن كانت محظورة عليهن من قبل، كما أنهن أصبحنا يظهرن بمظاهر ويقمن بسلوكيات كانت محظورة عليهن من قبل فيدل ذلك على أنّ ذلك كله ليس بفطري.

مناقشة هذا الشاهد

ويلاحظ على هذا الشاهد:

أوّلاً: ما عرفناه من قبل من أنّ اختلاف الأدوار والسلوكيات المتعارفة للجنسين بحسب الأزمنة والأمكنة مما لا علاقة له بموضوعنا هذا، وهو التحول في الهوية الجنسية، فإنّ ما ذكر كله من قبيل قيام أحد الجنسين بالدور المتعارف للجنس الآخر من غير أن يكون منزعجاً من جنسه وساخطاً على جسده، ولا ساعياً إلى بتر أعضائه

وتعطيله، ولا يكون شعوره الداخلي أنه من الجنس الآخر، فلا تأنث في ذلك للذكر ولا تذكر للأنثى، فلا تحول فيه عن الهوية الجنسية.

وثانياً: أنه لا يصح القول بأنّ كل ما اختلفت الأدوار والسلوكيات المتعارف لدى الجنسين بحسب الأمكنة والأزمنة، فإنه لا يكون مرتبطاً بالفطرة الإنسانية، بل يكون أمراً مكتسباً.

والوجه في ذلك كما ذكرنا من قبل أنّ السلوكيات والأعراف المختلفة قد تكون تمثلاً لخصلة نفسية واحدة فارقة بين الرجل والمرأة مثل معاني الحياء والإغراء وحب التجمل لدى المرأة، ولكن يكون اختلافها من جهة تفاعل تلك الخصلة مع الظروف والبيئات المختلفة، فتتجلى على شكل أعراف متفاوتة يعبّر كل واحد منها عن تلك الخصلة بطريق ملائمة للبيئة التي نشأ هذا العرف فيها نظير اختلاف تستر الإناث في البيئات المختلفة.

وقد يكون اختلاف الأعراف من جهة مستوى الملاءمة مع تلك الخصلة الفطرية فيكون بعضها أقرب إلى التكوين الفطري للإنسان وبعضها أبعد منها، وتظهر نتيجة ذلك تدريجاً على الفرد والمجتمع من خلال بروز المشاكل النفسية مثل القلق والكآبة والاضطراب وضعف الشخصية ومن خلال أو بروز المشاكل الاجتماعية مثل انتقاض تماسك الأسرة وكثرة الطلاق وحدوث العلائق الخاطئة في المجتمع الذي لم يراعَ فيها تلك الخصلة الفطرية بالمستوى الملائم تماماً.

وعليه فليس في اختلاف العرف بحسب الزمان والمكان دلالة على ملاءمة العرف الجديد للفطرة ملاءمة كافية ووفائه بالمصالح الفردية والاجتماعية نوعاً وإنما

تقاس الأمور بنتائجها وعواقبها ريثما تظهر آثارها فتذم أو تحمد النمط المتجدد فيها، وقد أدى الإفراط في بعض الأعراف الحديثة في خروج المرأة من البيت إلى مضاعفات أسرية واجتماعية كثيرة تتمثل في تنامي العديد من الظواهر السلبية الأخلاقية والأسرية.

٣.الاستشهاد بتأثير الوالدين في تربية الأطفال على الفوارق السلوكية بين الجنسين.

الشاهد الثالث: ـ المدّعى على أنّ السلوكيات الفارقة بين الذكر والأنثى ليست فطرية بل مكتسبة ـ هو أنّنا نشهد في الحياة اليومية أنّ الوالدين هما اللذان يوجهان الأطفال إلى السلوكيات الاجتماعية المناسبة للجنسين، فهما يلقنان الطفل الذكر على خصال وسلوكيات ومظاهر معينة كالجرأة والملبس الخاص، ويلقنان الطفلة الأنثى على أمور مختلفة كاللين والنعومة والتجمل والحياء والستر والملبس المختلف، وفي ذلك ما يعطي أنّ خصال الذكر والأنثى ليست فطرية، بل مكتسبة من خلال التربية الأسرية والاجتماعية.

نقد الاستشهاد المذكور وبيان أنّ دور الوالدين قد لا يزيد على التحفيز المبكر والتثبيت في مقابل أسباب الانحراف.

ويلاحظ على ذلك:

أوّلاً: أنّ القول بأنّ الوالدين هما اللذان يربيان الطفل على الخصال النفسية والسلوكية ليس صحيحاً على إطلاقه، فإننا نجد من خلال المتابعة الميدانية لحالات كثيرة أنّ العديد من خصال الطفل ترتبط باختلاف شخصية الطفل في نفسه سواء

الخصال الشخصية أو الخصال الصنفية التي يتميز فيها الذكر والأنثى، وهذا أمر مشهود يجده الإنسان النابه من خلال خبرته العامة وممارسته وعلاقاته الأسرية والاجتماعية.

وثانياً: أنّ توجيه الوالدين للأطفال إلى هذه السلوكيات لا يعني أنّ هذا التوجيه هو الذي غرس تلك السلوكيات لدى الطفل بحيث إنها لا تنبثق عنده لو خلي ونفسه بنحو ما ولو في وقت لاحق تدريجاً، بل كثيراً ما تكون حقيقة دورهما في التعليم والتربية تحفيز الاستعدادات الكامنة في الطفل مبكراً.

وهذا المعنى ينطبق في العديد من الأمور الفطرية التي لا شك في أنّ الطفل مفطور عليها، حيث إنّ الوالدين يسبقان مرحلة انفتاقه لدى الطفل لو خلي ونفسه بتحفيز استعداده الكامن قبل ذلك، ومن جملتها اللغة، فإنّ الإنسان مفطور على إبداء ما في داخله والسعي إلى التعبير عنه، وهو أمر ينتهي إلى تكون لغة تعبيرية لديه لا محالة، وقد ذكر أنّ بعض علماء النفس أجرى تجربة على عدة أطفال بتركهم لوحدهم في فترة النمو اللغوي للطفل فوجد أنهم بدأوا بتكوين لغة مشتركة بينهم، فالوالدان ليسا أساساً في تكون اللغة لدى الطفل بل ذلك استعداد كامن فيه لكنهما يحفزان مبكراً ويوجهان نمو اللغة التي يتكلمان بها.

ومن المعلوم أنّ العديد من الخصائص الذهنية والنفسية والجسدية كامنة في الإنسان، ولكنها تتبلور تدريجاً، ومنها ما ينفتق في مرحلة المراهقة والبلوغ الجسمي.

وليس في تأخر انفتاق بعض الأمور لدى الطفل ما يدلّ على أنّها وليد التربية والبيئة، لأنّ طبيعة الخصائص الذهنية والنفسية أنّها تتقبّل مراتب ومستويات

متفاوتة، فهي قد تكون مودعة في لا وعي الإنسان ليخرج إلى مرتبة البروز والظهور مع ازدياد الوعي تدريجاً عبر مراحل الطفولة والمراهقة والنضج بالاحتكاك بالآخرين وبالحوادث المختلفة وتنامي الاستعداد الجسدي والنفسي.

وقد تتحفّز هذه المعاني من خلال البيئة التربوية الملائمة أسرع بعض الشيء، من غير أن يعني أنّ هذه البيئة هي السبب في انقداحها بضرب من التلقين.

٤. الاستشهاد بإمكان تربية الطفل على هوية جنسية وسلوكيات مغايرة.

الشاهد الرابع: ـ المدعى على عدم كون الفوارق النفسية والسلوكية بين الجنسين أمور مكتسبة وليست فطرية ـ هو حالتان واقعتان كما يطرح ذلك:

الحالة الأولى: أنّنا لو أخذنا طفلاً من أحد الجنسين مبكراً وربيناه على أنه من الجنس الآخر لاستجاب للتربية تماماً ونشأ عليها ولم يبد مقاومة لها، فيتصرف الذكر جسدياً كأنثى، كما تتصرف الأنثى جسدياً كذكر، وقد قيل بوقوع بعض التجارب من هذا القبيل.

وهذا الأمر منبه على أنّ الهوية الجنسية للإنسان تابعة لانطباعه عن نفسه وليس لخصائصه الجسدية.

الحالة الثانية: أن لا نلقن الطفل بهوية جنسية مغايرة لجسده ولكن نربيه على خصال وسلوكيات الجنس الآخر، فهنا أيضاً نجد استجابة الطفل لذلك وكسبه لتلك الخصوصيات.

فهذا منبه على عدم فطرية الفوارق غير الجسدية بين الجنسين، إذ لو كانت تلك الفوارق ذات أساس فطري لم يستجب الطفل لما يلائم الجنس الآخر.

نقد هذا الاستشهاد.

وهذا الشاهد أيضاً غير تام:

أمّا الحالة الأولى: فيلاحظ على ما ذكر فيها أنه لم يثبت وجود حالات معتد بها من هذا القبيل بقيت التجربة سليمة فعلاً حتى البلوغ والمراهقة، بل لوحظ أنّ كثيراً من الاضطرابات الأولية في الهوية الجنسية التي تحدث للطفل قبل أن يعيش الغريزة الخاصة بالبلوغ ترتفع ويشعر الطفل بجنسه حقيقة، وإذا قُدِّر تشبث الطفل بالهوية التي لُقن بها أو رغب إليها، فإنّ ذلك يوجب اضطراب الهوية الجنسية والسلوكيات ذات العلاقة بها، ولا يسلم على الهوية والسلوكيات التي تمّ تلقينه بها، وفي هذا الاضطراب دلالة على تضارب الفطرة والانطباع المغاير التي تم تلقينه بها، مما يؤكد وجود هوية جنسية فطرية لكنها تلقى معارضة بالانطباع الطارئ في إثر التلقين والتقليد ونحوه.

وينبه على ذلك أننا نجد أنه يُسعى في العديد من الحالات لأجل تطويع الطفل للهوية الجنسية المغايرة لجسده إلى إزالة الغدد التي تفرز الهرمونات الملائمة لجنسه في الأصل وكذلك أعضاء الاستمتاع، وإجراء عمليات جراحية ليشبه الجنس الآخر، وليس ذلك إلا لأجل تطويعه للجنس الآخر، مما يدل على أنّ هناك ترابطاً بين الهوية الجنسية والأعضاء الخاصة، وليست الهوية الجنسية تلقيناً محضاً.

على أنّ من الملحوظ أنّ الطفل يبتلى حتى في حال إجراء هذه العمليات لأجل تطويع الطفل للجنس الآخر باضطراب شخصيته حتى أنه ربما يؤدي إلى انتحاره لاحقاً، ومن المتوقع وفق المناهج التحليلية في علم النفس أنّ مثل هذا الاضطراب

ينشأ عن تناقض الإيحاءات المنبعثة من لا وعي الطفل بالتصرف وفق جنسه الأصلي مع الأمور التي تمت تغذيتها إياه ليعتاد عليها.

وأما الحالة الثانية: وهي تربية الطفل ـ الذي ينتمي إلى أحد الجنسين أصالة ـ على سلوكيات الجنس الآخر، فإنّ القول بتقبل الطفل لتلك السلوكيات وتماثله مع أفراد الجنس الآخر تماماً ليس وارداً على عمومه، بل يختلف الحال في ذلك بحسب طبيعة تلك السلوكيات والحالات، ولنذكر بعض تلك الحالات:

١-ففي بعض الحالات التي تتفق في قسم من السلوكيات ـ وهي الألصق بالجوانب الغريزية التي يختلف فيها الذكر والأنثى ـ نجد أنّ الطفل سوف يغيرها بعد البلوغ تدريجاً.

٢-وفي حالات أخرى نلاحظ أنّ تلك السلوكيات لم تتغير بشكل ثابت، ولكن نشأ لدى الطفل اضطراب بشأنها مما يدل على وجود باعث فطري رافض لها.

وقد يُبتلى الطفل باضطرابات أخرى نفسية وسلوكية تنشأ عنها، فإنّ من الأمور النفسية ما يتجلى إلحاح النفس عليها بشكل غير مباشر من خلال سلوكيات غريبة واضطرابات نفسية غامضة وغير مفهومة المنشأ.

نعم، ربما يمكن للطبيب النفسي المختص أن ينتبه إلى مناشئها من خلال الممارسة فمثل هذه العوارض هي أشبه بتأثير ما يجري في داخل الإنسان على أحلامه، فإنّ الأحلام أيضاً تعبر عن مجريات العقل الباطن بشكل رمزي يحتاج إلى التأويل ممن له خبرة وممارسة في هذا الباب.

هذا وكلما شملت التجربة المفترضة عدداً أكبر من الأطفال، فإنّ من المتوقع أن نجد حالات أوسع من التغيير أو الاضطراب، وهو يساعد على تفسير الحالات النادرة بنوع من بقاء الداعي الفطري في مرحلة الكمون النفسي.

٣-وفي حالات أخرى من السلوكيات قد يتقبل الطفل السلوكيات المفترضة للجنس الآخر والتي تمّ تلقينه بها فعلاً قبولاً فردياً في الأمد القريب، إلا أنه لو جعل عدة أطفال معاً منفصلين عن المجتمع العام ثم أنجبوا جيلاً من بعدهم ترى أنّ سلوكهم يتعدل تدريجاً إلى منحى مختلف.

ومن الأمور الفطرية ما يظهر أثرها على هذا المثال، فهي تتبلور تدريجاً من خلال المحفزات الاجتماعية وربما خلال أكثر من جيل، ولا سيما إذا كان مستوى علاقة السلوك بالفطرة هو كونه أكثر ملاءمة وقرباً إليها من السلوك الآخر، لما عرفناه من أنّ الملاءمة مع الفطرة تكون على مستويات متعددة فهناك ما يكون لصيقاً بها جداً، ومنها ما يكون دون ذلك، وتختلف مضاعفات مخالفة الفطرة فردياً واجتماعياً بحسب أنواعها.

٤-ومن الجائز في بعض الحالات أن يحافظ الطفل المفترض على السلوك الذي تعلمه إلا أنه يُحوّر محتواه وسياقه إلى ما يناسب جنسه هو.

٥-وفي بعض آخر من الحالات يمكن أن يتقبل الطفل السلوكيات التي تم تلقينه بها دون ارتدادات ومضاعفات مشهودة كما هو الحال في السلوكيات التي يُبنى عليها في بعض الأعراف من جهة أنها أقرب إلى الحكمة والتحوط، فهي في الحقيقة تشريعات لصيانة الفطرة ورعايتها، فيمكن أن يؤثر فيها التلقين والتربية تأثيراً تاماً،

والمحصل من ذلك أنه ليس هناك تجربة تفي بإثبات ما ادّعي في هذا المستند على وجه التعميم.

فهذه جملة شواهد ادّعيت على أنّ جميع الخصال غير الجسدية الفارقة بين الجنسين هي خصال مكتسبة ناشئة من عوامل متجددة، وقد ظهر مما ذكرناه في تعقيبها والملاحظة عليها عدم تمامية شيء منها.

والمهم أنّ أصل اختلاف شخصية الذكر وشخصية الأنثى بحسب الفطرة ـ والتي تتمثل بأشكال مختلف في طيف من الخصال النفسية والسلوكية ـ أمر بديهي لا مجال لإنكاره بتاتاً، والبناء على ذلك ناشئ من خلل منهجي في تأمل الأمور النفسية والغفلة عن طابعها و ظرافتها وأسلوب تمثلها ومضاعفات انتقاضها.

٤ـ ادّعاء أنّ انطباع الإنسان في داخله عن جنسه على خلاف الحالة العضوية أمر قهري لا سبيل إلى تغييره ومعالجته بحال.

المستند الرابع: أن يُدّعى أنّ انطباع الإنسان في داخله عن جنسه على خلاف الحالة العضوية أمر قهري لا سبيل إلى تغييره ومعالجته بحال، لأنّ هذا الانطباع ليس فعلاً إرادياً للإنسان، بل أمر يتكون في إثر خليط غامض من العوامل الجسدية والنفسية والتربوية والاجتماعية، كما عليه جمهور علماء النفس المعاصرين.

وعليه يدّعى أنّ من الضروري القبول العقلائي العام بهذا الانطباع والتعامل مع صاحبه على وفقه، لأنّ رفض ذلك يؤدي إلى تدمير نفسية الشخص وقد ينتهي إلى انتحاره، وفي ذلك ظلم له من دون وجه حق.

مناقشة هذا الادعاء وبيان أنّ انتقاد الاختيار لا يعني السلامة والصحة.

ويلاحظ على هذا المستند:

١.إنّ كون الانطباع أمراً غير اختياري لا يصحح هذا الانطباع في حق صاحبه ولا ينفي كونه وهماً.

أوّلاً: أنّ من الواضح للغاية أنّ كون الانطباع أمراً غير اختياري لا يصحح هذا الانطباع في حق صاحبه ولا ينفي كونه وهماً، لأنّ مناط صحة الانطباع أو خطئه واستقامته من عدمه هو مدى مطابقته مع الواقع ثم السلوكيات التي تستتبعه، فإذا كان مضمون الانطباع أمراً موهوماً وكان يؤدي إلى عدم تقبل الإنسان لخصائصه الطبيعية والسليمة وسعيه إلى التخلص منها، لم يمكن الإذعان به وتقبله بحال حتى وإن لم يكن أمراً اختيارياً.

بل ذلك لا يقتضي سماح العقلاء لصاحبه بالجري المعلن على وفقه، ولا بطرحه خياراً اختيارياً للإنسان إذا كان يوجب ابتلاء آخرين به، كما هو الملحوظ في ما نحن فيه حيث أدى الإذعان بالانطباع المغاير وتقبله إلى كثرة اضطرابات الهوية الجنسية في أوساط المراهقين وهو ظاهرة مشهودة مرشحة للتنامي أضعاف ما وقع فعلاً، وليس في عدم تقبل الانطباع واعتباره حالة غير مستقيمة ظلماً لصاحبه، بل في تقبله بنحو معلن وعام ظلم للمجتمع العام، لما يوجبه من إيقاعٍ بكثير من الناس في الضياع النفسي والجسدي ومن تدميرٍ لحياتهم الشخصية والأسرية والاجتماعية.

ومثل هذا التعامل الحازم أمر بديهي ومتفق عليه في العديد من الانطباعات والميول الغريزية التي اعتبرت غير مستقيمة، مثل الميل إلى الأطفال أو الحيوانات والعنف في الاستجابة للغريزة، فلن يعتد بالانطباعات والميول الواهمة للشخص في

مثل هذه الموارد بتاتاً وتعتبر حالات غير مستقيمة لا بد من معالجتها والحد من فاعليتها، وكذلك الحال في عوارض نفسية أخرى مثل حالات الاضطرابات النفسية العدوانية وحالات الوسواس القهري والكآبة وحالات الإدمان على المخدرات وغيرها.

٢.بيان أنّ عدم اختيارية الجانب النفسي لا يعني عدم اختيارية الاستجابة السلوكية.

وثانياً: أنّ عدم كون تلك الحالة اختيارية لصاحبها لا يقتضي أن تكون مطاوعتها والاستجابة لها أمراً غير اختياري، بل كثيراً ما يوصى في هذه الحالات بسعي الشخص في علاج نفسه علاجاً طبيعياً بالتوجيه والإرشاد وباكتناهه أسبابه ومحاولة رفعها، وقد يستخدم في مثل العلاج النفسي الدوائي، كما نجد ذلك في العديد من الميول والسلوكيات العدوانية على الآخرين مثل اضطراب الشخصية الاجتماعية العدوانية حيث إنه أيضاً يؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين، ولكن يعاقب صاحبه على فعله ويسعى إلى ردعه عنه فلا يعفيه ذلك من النتائج القانونية والجزائية ولعل العديد من أصحاب الجرائم هم من مصاديق هذا النوع من الاضطراب.

والحاصل: أنّ الصحيح أنّ من الممكن للفرد نفسه في العديد من الحالات أن يقاوم مقابل انطباعه وميوله ويتحكم في سلوكه رغم الانطباع الخاطئ عن نفسه لا على أن يزول عنه هذا الانطباع تماماً بالضرورة، ولكن على أن لا يستجيب له في نفسه وفي سلوكه فيمارس حياته ممارسة طبيعية وفق تكوينه الجسدي إلى حد معقول مسيطراً على الانطباع الشاذ، ضماناً لصلاحه الشخصي الجسدي والنفسي والأسري

والاجتماعي، وهذا أمر واقع في العديد من الحالات كما يقف عليه الباحث بالحديث مع الذين يعانون من الانطباعات والميول الخاطئة، فهم فعلاً يعيشون حياة طبيعية تقريباً من خلال عدم تقبل الانطباع الخاطئ، وعدم الاستجابة له والسيطرة على السلوك.

٣.الحالة غير الاختيارية تقتضي تقبلها بعد حدوثها وليس تقبل حدوثها.

وثالثاً: أنّ كون الشيء غير اختياري يقتضي التعامل معه كأمر واقع بعد حدوثه واستقراره، ولا يقتضي السماح بوقوعه من قبل الشخص ومن قبل الأسرة والمجتمع، وإذا كان تكوّن الانطباع الخاطئ لبعض الأشخاص عن هويته أمراً غير اختياري له إلا أنه من جهة تأثّره بالعوامل التربوية يمكن أن تتحكم فيه الأسرة والمجتمع في العديد من الحالات بالوقاية من خلال الاهتمام بمبادئ التربية الصحيحة التي تساعد على الانطباع الصائب للطفل عن نفسه.

على أن العديد من الأطفال يتجهون بعد موجة من الانطباع المغاير عن جنسهم إلى الانطباع الموافق وذلك عند البلوغ وظهور آثار الجنس الجسدي على الشخص ففي مثل ذلك يصلح الأمر تلقائياً بنفسه.

وفي حالات أخرى يمكن معالجة حالة الطفل في حال حدوث إرهاصات الحالة الشاذة؛ لأنّ هذه الإرهاصات قد تكون في بدايتها ضرباً من التقلب والتقليد في مزاج الطفل والمراهق، ثم يتجذر لاحقاً، وذلك أمر مشهود بالدراسة والاطلاع على الحالات الواقعة.

بل قد يستطيع المراهق النابه نفسه من اختيار الاتجاه الصحيح قبل أن يتجذر فيه ذلك من خلال الإرشاد والنصيحة فيتعلّم الصورة الصائبة عن الذات والميول الملائمة لواقعها، حتى يتجه إلى الاتجاه المتعارف ويحذر من أية خطوة يمكن أن تؤدي إلى إيجاد الاتجاه الشاذ أو تقويته أو ترسيخه من تفكيرٍ واطلاع وممارسة ونحوها، ويسعى إلى ملء وقته بالأمور الشاغلة مثل الدراسة والرياضة ومعاشرة الزملاء الأصحاء الرائعين، ويساعد على ذلك اطلاعه عن قرب على التجارب المريرة للمتحولين والتي بدلت حياة بعضهم إلى جحيم، كي لا يكون تصوره من خلال الأماني الخادعة والآمال الكاذبة بأنه تنتظره حياة وادعة ومطمئنة بعد اتخاذ قرار التحول فعلاً.

والوجه في إمكان انتباه المراهق نفسه إلى اختيار الاتجاه الصحيح: أنّ أفكار الفرد غير مستقرة في مرحلة المراهقة في كثير من الحالات، بل قد يعيش وجوها من التقليد أو التقلّب المزاجي، ولذلك يمكن أن يقيه توجيهه إلى الاتجاه المستقيم عن الوقوع في الاتجاه الآخر.

وهذا الأمر ـ أي توقي الفرد في مرحلة المراهقة عن الانطباع الخاطئ الشاذ ـ يتفق في المجتمعات المحافظة كثيراً، حيث إنّ لثفاقة الزواج من الجنس المخالف حصراً وتعارفه في المجتمع والتفاؤل للمراهقين بزواجهم وتكوينهم للأسرة مستقبلاً دوراً قوياً في سلامة صورة الطفل والمراهق عن ذاته وتوجهه باسترسال وفق الاتجاه السائد إلى الجنس المخالف.

٥-ادعاء أنّ حالة الانطباع المغاير للذات حتى لو كانت اختيارية فلا يوجب ذلك عدم تقبلها ما دام أنها ليست ضارة بالآخرين.

المستند الخامس: أنّ هذه الحالات حتى لو كانت مخالفة للفطرة وكان الشخص قادراً على التحكم فيها ولكن لا ضير من تقبلها، لأنّ ذلك شيء لا يضر بالآخرين وبذلك يدخل في حدود الحرية الشخصية التي هي استحقاق فطري لكل إنسان.

نقد هذا الادعاء

ويلاحظ على ذلك:

أوّلاً: أنه لو كان الأمر كذلك في لماذا يناط التحول بشهادة الطبيب على أنّ الشخص يعاني من انزعاج من جنسه، فليكن ذلك متاحاً للشخص كلما شاء، وقد نقل أنّ في بعض البلاد الغربية (ألمانيا) ألغي حديثاً شرط شهادة الطبيب، ولكن حددت مدة الهوية الجنسية التي يختارها الشخص بسنة واحدة على الأقل، ولكن يقع الكلام في وجه هذا التحديد الزمني.

ثانياً: أنّ هذه الحالة تضر بصاحبها ولذلك لا بد من الحيلولة دون حدوث ذلك حيثما يمكن وقايةً للشخص عن الضرر البليغ بنفسه، كما يُوقى عن الانتحار ويصان عن عوارض نفسية أخرى تُوجب أضراره بنفسه، وقد عرفت أنه يمكن وقاية الأطفال عن ذلك في العديد من الحالات ولو بالانتظار إلى حين بلوغهم، وعليه فإنّ عدم إضرار هذه الحالة بالآخرين لا يوجب الاسترسال في تقبّلها على حد الحالات المستقيمة والطبيعية.

وثالثاً: أنه إذا أريد بتقبل هذه الحالة مداراة صاحبها على نحو شخصي فذلك ليس موضعاً لبحثنا هذا، وإذا أريد تقبلها بشكل معلن وعام وقانوني فهذا أمر ضار للغاية، لأنه يكون عاملاً مساعداً على تأثر الآخرين بها، وفي ذلك ضرر بليغ وعميق بالمجتمع، لأنّ السماح بها على هذا الوجه يؤدي إلى تشويه الفطرة العامة ونمو ظواهر القلق والوسواس النفسي في الهوية، أو السعي في التحول الجسدي ببتر الأعضاء وتعطيلها واختلال النظم الاجتماعي وحفظ الخصوصية بين الجنسين كما تقدم بيان ذلك.

هذا، ولا شك وفق القواعد الفطرية وقضاء الضمير الإنساني[1] أنّ على المجتمع حقاً للإنسان في أن لا يتصرف تصرفاً سلبياً يتعدى منه إلى الآخرين، ولذلك جاز الحجر الصحي على أصحاب الأمراض المعدية وقد وقع ذلك أخيراً في شأن فيروس (كورونا) الشهير.

هذا عمدة القول في مستندات النظرية الحديثة في فصل الهوية الجنسية للإنسان عن الخصائص الجسدية.

استنتاج

وقد اتضح مدى الخطأ الفكري والمنهجي بوجوهه في هذه المستندات جميعاً، فالأخذ بها ـ في مقابل الانطباع الفطري العقلائي من تبعية الهوية الجنسية للإنسان

---

(١) لاحظ كتاب (اتجاه الدين في مناحي الحياة) قسم (الدين والحرية الشخصية).

لخصائصه الجسدية ـ حقاً هو أخذ بأمور مبهمة وموهمة وغامضة ومتشابهة في مقابل الدلائل الواضحة والناصعة والمحكمة كما ذكرنا ذلك أوّلاً.

خاتمة البحث

وهي تشتمل على أمور كما تقدم:

الأمر الأوّل: في معالجة استبعاد خطأ العلم الحديث في نظرية الهوية الجنسية غير المبنية على الخصائص الجسدية.

قد عرفنا أنّ تبعية الهوية الجنسية للإنسان لخصائصه الجسدية السليمة بديهة كبرى بحسب الفطرة والعلم، وأنّ ادعاء استقلال الهوية الجنسية النفسية عن الهوية الجنسية الجسدية لهو أمر خاطئ جداً من المنظور الإدراكي والجسدي والنفسي والأخلاقي والحكمي بدلالة الهدي الفطري الواضح وتأكيد العلوم ذات العلاقة كلها.

ولكن السؤال الذي قد يطرح في ضوء ذلك هو أنه إذا كان الأمر بهذه المثابة فكيف يمكن أن يخطئه العلم الحديث والدراسات العلمية بمختلف فروعها مما يتعلق بعلوم الطب والنفس والأحياء في هذا العصر الذي تطور فيه العلم تطوراً ذريعاً معروفاً، فهل من المعقول مخالفة العلم لمثل هذه البديهة الواضحة مخالفة صارخة وجازمة؟!

ويلاحظ في شأن هذا السؤال عدة جهات:

١-اختلاف الأطباء وعلماء السلوك في الموضوع

الجهة الأولى: أنّ أهل العلم لم يتفقوا على قبول نظرية الهوية الجنسية المنفصلة عن الجسد، بل هناك فريق واسع من أهل العلم ينكر ذلك حتى من غير المذعنين بالدين كالملحدين والألوهيين (الذين يقرون بالإله دون الرسالات) واللاأدريين (الذين لا يبتّون في مسألة وجود الإله)، وفي هؤلاء كثير من أهل العلم والتخصص في الحقول العلمية المرتبطة كالفلسفة والأحياء والطب والنفس، وكذلك كثير من المثقفين من المطلعين على هذه العلوم ممن درس هذه الحقول، ومَن له ثقافة جيدة وإلمام مقبول بها، فهم يرون أنّ الهوية الجنسية (الذكورة والأنوثة) إنما هي تصنيف أحيائي فحسب كما كان يُتلقى من قبل لدى المجتمع الإنساني وأهل العلم جميعاً، وأنّ من يجد نفسه من غير جنسه لهو مصاب بضرب من الاضطراب النفسي ـ وذلك بغض النظر عن تحديد الإجراء الطبي الملائم له أو الأكثر ملائمة ـ لكن من غير المعقول بحال اعتبار مثل هذا الانطباع حالة مستقيمة[1].

إلا أنّ كثيراً من هذا الفريق يضطر إلى السكوت من جهة الحساسية المتزايدة في الأوساط السياسية والعالمية والمحلية في بعض البلاد تجاه طرح هذا الموضوع على أساس أنه ينافي الحقوق المتساوية والمتكافئة لجميع الناس بغض النظر عن توجهاتهم

---

(١) الطبيبة والمستشارة الأمريكية ميريام جروسمان (طبيبة نفسية أمريكية للأطفال والمراهقين) فقد ألفت كتاباً في الموضوع بعنوان (Lost in Trans nation)، وقد اشتمل الكتاب على عرض تاريخي لنشأة النظرية ومراحلها وعوامل شيوعها وإقرارها وذكرت نماذج من كبار الأطباء والدراسات الناقدة والمخالفة والآثار السلبية لهذه النظرية، وقد لخص الكتاب مع ترجمته الدكتور: محمد أياد السوداني ونشره على نحو (PDF).

وانتماءاتهم المختلفة، لما فيه من الحث على اضطهاد الفئة الشاذة بشذوذ المثلية أو التحول الجنسي، ويكون من يدلي بتصريح على خلاف ذلك معرضاً للاتهام بمعاداة هذه الفئة والعصبية ضدهم ثم للتحقير والإهانة بإلزامه بالرجوع إلى طبيب نفسي، وفي حال تكرر ذلك منه قد تصدر عليه أحكاماً جزائية شديدة.

وهذه الظاهرة أمر مشهود بمتابعة الأخبار الدولية والمحلية والدراسات الصادرة في الدول المتبنية لنظرية فصل الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية.

٢-عدم كون النظريات الحديثة عموماً معطيات جازمة ونهائية

الجهة الثانية: أن تعلم أنّ أهل العلم بأنفسهم لا يرون أنّ غالب معطيات العلم خاصة في العلوم الإنسانية ـ ونعني بها غير العلوم الرياضية والتجريبية ـ هي معطيات جازمة ونهائية وحقائق ثابتة لا معدل عنها، بل يرون أنها تمثل المعرفة المتاحة إلى هذا العصر وفق المؤشرات التي قامت لدى العلماء على موقف ما بالمقارنة مع المؤشرات القائمة ضد الموقف المختلف عنه، ومن الجائز أن يظهر خطأها لاحقاً بمزيد من البحث والشواهد كما هو الحال في العديد من المواقف التي بنى عليها في مختلف العلوم الطبيعية والإنسانية وهذا المعنى آكد في العلوم الإنسانية من جهة أنها لا تعتمد على الوقائع الخارجية مباشرة، بل يتدخل فيها التفسير والتحليل الذهني أكثر، ومن الجائز أن يقع خطأ من جهة قلة المعلومات أو سوء التحليل أو الغفلة عن بعض المؤشرات، كما أنّ من الجائز أن يتأثر هذا التفسير بالتفكير الارتغابي في إثر الأمواج الثقافية العاتية في ضوء طبيعة النظم السياسي المعاصر والتأثرات الواسعة بالإعلام المفتوح الذي يتيح انحدار الأخلاق ويوجب شيوع الظواهر السلبية.

ولذلك فإنّ البناء الجازم عليها من قبل بعض الناس لهو نزعة عامية وليس ملائماً لمقتضيات العلم والمناهج العلمية، وكثيراً ما ترى أنّ كبار أهل العلم يتحوطون في ما يتوصلون إليه من النتائج ويعتبرونه المستوى المتاح من المعرفة وليست الحقيقة الواضحة بعينها، ولكن أهل العلم ذي المستوى الأدنى وفريق من عامة الناس يعتبرون ذلك كشفاً جازماً للحقيقة المطلقة، ولا محل للترديد فيه بتاتاً.

ومما يتفرع على الانتباه إلى هذا المعنى أنه لا يصح اعتبار العلم دليلاً مبطلاً لما دل عليه الدين دلالة قاطعة من تطابق الهوية الجنسية مع الهوية الجسدية، بل الأمر بالعكس بمعنى أنّ الدين يمكن أن يكون مأخذاً موثوقاً به في هذا الشأن بعد الاستيثاق من أصل حقانية الدين كما بيناه في سلسلة منهج التثبت حول الدين.

٣-معرضية آراء أهل العلم والاختصاص للخطأ في كثير من العلوم

الجهة الثالثة: أن تعلم أنّ آراء أهل العلم والاختصاص في كثير من العلوم لهي عرضة للخطأ والاشتباه حتى في قسم الأمور الوجدانية البديهية وذلك قد يوجب أن يكون إدراك عامة العقلاء أسلم للرأي الراشد في بعض المواضع من إدراك بعض أهل العلم.

بيان ذلك: أنّ العلوم على عدة أقسام[١]:

الأوّل: العلوم الرياضية، وهي علوم تكون النتيجة كامنة في مقدماتها على وجه واضح كالرياضيات والهندسة مثل (١+١=٢).

---

(١) جاء هذا التقسيم بمنظور يخدم الغرض في إيضاح هذه الجهة، وللبحث الفني موضعه من الأبحاث العلمية.

الثاني: العلوم العقلية كالفلسفة وقضاياها ذات أنواع مختلفة بعضها نظرية وبعضها بديهية ووجدانية مثل امتناع اجتماع أن يكون الشيء في آن واحد موجوداً ومعدوماً، ودلالة استتباع شيء لشيء بلا توقف على أمر زائد على كونه سبباً له وعلة ونحو ذلك.

الثالث: العلوم الحسية، وهي مبنية على الرصد الحسي مع توقي الاشتباهات الحسية بعد معرفة أسبابها.

الرابع: العلوم الطبيعية المبنية على التجربة والاختبار وقيمة معطيات هذه العلوم إنّما تكون بحسب مستوى التجربة والاختبار.

الخامس: العلوم الإنسانية مثل علوم النفس والاجتماع والقانون.

وهذه الأقسام تختلف في تطرق الخطأ والاشتباه إلى قضاياها، فالعلوم الرياضية لن يقع الخطأ فيها بتاتاً، ولكن باقي الأقسام المذكورة عرضة في العديد من تفاصيلها للاشتباه حتى في ما كان من قبيل الأمور البديهية والوجدانية فقد تتعرض للإنكار لشبهة ما:

وقد وقع عدد من المسائل الواضحة بالعقلانية العامّة الراشدة تتعلّق بالعلوم المختلفة مورداً للمشاكسة في العلوم ذات العلاقة، بينما تجد عامّة العقلاء ـ ومنهم جمهور أهل العلم في سائر حقول المعرفة ـ مسترسلين في الرؤية العقلية على خلافها، وهذه ظاهرة مشهودة في الأبحاث الحديثة وهي التنكّر لأمور واضحة بمشاكسات متسرّعة تبتني على العجز عن التحليل الملائم للواقع أو نحو ذلك، وقد نبّهنا على

هذه الظاهرة في الحديث عن القواعد الفطرية العامّة للمعرفة الإنسانية، كما أشرنا إلى ذلك خلال هذا البحث مكرراً.

ولكن حيث إنّ ذلك قد يثار في مقام دعم هذه النظرية الحديثة، فإننا نذكر عدة أمثلة لهذه الظاهرة، حتّى يتّضح مدى الخطأ التعسّف والوسوسة الذي يتفق في بعض الطروحات التي تتمّ باسم (العلم الحديث):

أمثلة لخطأ أهل الاختصاص في العلوم في المسائل الواضحة عند جمهور العقلاء

١. الخطأ في نفي مبدأ السببية

المثال الأوّل: مبدأ السببية، وهو من المبادئ العقلانية الواضحة، بمعنى أن قد يكون شيء ما سبباً لشيء آخر، فالكون مبني على تأثير أشياء في حدوث أشياء أخرى ملائمة لها، فالأدوية تؤثّر في علاج الأمراض، والرياضة تؤثّر في صحّة الجسم ونشاطه، والعلاج الطبيعي يؤثّر في إزالة عوارض صحّية، والسموم تؤثّر في قتل الكائنات الحيّة كالحشرات الضارّة، والأفكار والهموم النفسية تؤدّي إلى الاضطراب والقلق النفسي ونقصان النوم، وهكذا سائر وجوه التأثير الكيميائي والفيزيائي والأحيائي والنفسي والاجتماعي ممّا يجري التفكر العقلاني العامّ على إثبات تأثير أشياء في أشياء أخرى، كما يجري أهل العلوم ذات العلاقة على ذلك فيقولون: إنّ هذا الدواء يسبّب في كذا وكذا حسب دلالة التجربة أو الاستقراء، فكلما استتبع شيء من دون عامل إضافي شيئاً آخر كان الأوّل سبباً للثاني لا محالة، وعدم وجود عامل إضافي يستنتج عادة على أساس التجربة، فيجرب الدواء على مرضى مختلفين مكرراً

بمقارنات متفاوتة، فإذا كان نافعاً في رفع الداء ثبت أنه كان سبباً على أساس حساب الاحتمالات الذي ينفي وقوع الصدفة في حوادث متماثلة من غير سبب مشترك.

ولكن هذا المبدأ شاكس فيه جماعة من الفلاسفة منهم جماعة واسعة من فلاسفة الغرب، وقالوا إنّ السببية والتأثير معنى موهوم، وإنّما الذي يمكن البناء عليه هو الاقتران أو التعاقب المطّرد، فاستعمال الدواء يتعقّبه ارتفاع المرض وليس مؤثّراً فيه وناتجاً عنه، والرياضة تتعقّبها صحّة الجسم ولا توجبه وهكذا، واستندوا في ذلك إلى أنّنا لا نشهد في الخارج شيئاً يمكن أن يسمّى بـ(السببية) والتأثير، بل إنما نشهد استعمال الدواء وزوال المرض، أو الرياضة وصحة الجسم، وأما السببية فهي أمر غير قابل للإثبات.

وليس من شكّ في أنّ هذه المناقشة شبهة في مقابل البديهة، لأنّ من الواضح وجود ملاءمة بين الأشياء وما يتعقّبها، فهناك علاقة بين استعمال الدواء وارتفاع المرض، ولا مجال لنفي وجود العلاقة بين سببين يتعقّب أحدهما الآخر تعقّباً مطّرداً بأيّة حجّة كانت[1]، ومن المتعارف عند العقلاء كافة والعلماء في جميع العلوم الأخرى ـ غير الفلسفة ـ كالفيزياء والكيمياء والأحياء والطب والصيدلة والاجتماع والنفس

---

(١) على أنّ المشاحّة المذكورة ناشئة من ضعف التحليل، كما ذكر في الأبحاث التخصصية الفلسفية، لأنّ المفاهيم تختلف في نمط وجودها وتحقّقها، ومفهوم السببية بطبيعته سنخ مفهوم يكون نمط تمثّله في الخارج على نحو غير عيني وليس على حدّ الحرارة والبرودة ونحو ذلك ممّا نشهده على وجه عيني على شرح ليس هذا موضعه.

إطلاق القول بأن بعض الأمور سبب لبعض آخر دون أدنى توقف، ولا يرون معنى لإنكار السببية بين الأشياء.

فهذا مثال من التشكيكات الحديثة المطروحة في علم الفلسفة في البديهيات الفلسفية العامّة، وهي بديهيات واضحة عامّة لا حاجة في إثباتها إلى تخصّص واستدلال، بل هي جزء من المعرفة العقلائية العامّة والهدى الذي جُهّز به كلّ إنسان.

٢. الخطأ في إنكار مبدأ استحالة اجتماع وجود شيء وعدمه معاً

المثال الثاني: مبدأ عدم معقولية أن يكون شيء ما موجوداً ومعدوماً في آن واحد، كأن يكون الشخص في هذه اللحظة جالساً في هذا المكان وغير جالس، وهذا يعبّر عنه بمبدأ استحالة اجتماع النقيضين، لأنّ الوجود والعدم متناقضان أي أنّ أحدهما ينقض الآخر.

وهذا مبدأ بديهي وواضح يكفي حسن تصوره وفهمه في الإذعان به.

ولكن أنكر عموم هذا المبدأ جمع من علماء الفيزياء منذ حين، وقالوا إنّه لا يصدق في الأشياء دون الذرية، لأنّنا نشهد فيها وجود شيء وعدم وجوده في آنٍ واحد، أو نشهد وجوده في مكان وعدم وجوده فيه، بل في مكان آخر في آنٍ واحد.

وهذا خطأ واضح، لأنّ مسألة عدم اجتماع (وجود شيء) و(عدمه) في آنٍ واحد بطبيعته يستمدّ صدقه من داخله على حدّ القضايا الرياضية والهندسية مثل (١+١=٢)، ومثل هذه القضايا إنّما تصدق بغضّ النظر عن مصاديقه، فلا فرق في القضية الحسابية أن تكون في الأمور الكيميائية أو النفسية أو الفيزيائية ولا في الأمور الفيزيائية بين الذرّية وغير الذرّية، ففي الكلّ يصدق أنّ (١+١=٢)، وقضيّة اجتماع

وجود شيء وعدمه من هذا القبيل فهو على حدّ قضيّة (أن يكون شيءٌ واحدٌ واحداً واثنين على وجه واحد) في حال واحد وهو غير معقول بتاتاً.

وأمّا ما ظُنّ من وجود بعض أجزاء الذرّة في مكان وعدمه في ذلك المكان في نفس الحال فإنّما هي حالة خاصّة تراءت لهم فيها ذلك ولم يستطيعوا من تخريجها على وجه صحيح.

٣.الخطأ في إنكار القيم الأخلاقية.

المثال الثالث: القيم الأخلاقية مثل الحقوق واللياقات العقلائية مثل حسن العدل والصدق والوفاء بالالتزام والإحسان والرحمة وقبح الظلم والكذب والخيانة والإساءة إلى الآخرين.

فهذه أمور بديهية عند المجتمع العقلائي العامّ، ولذلك تجد أنّ (حقوق الإنسان) في أصلها قضيّة تهوي النفوس جميعاً وتذعن بها الأمم ومؤسّساتها.

ولكن ذهب جماعة من الباحثين الغربيين وغيرهم في فلسفة الأخلاق قديماً وحديثاً إلى أنّ هذه قيم واهمة، وإنّما تلك مبادئ يقتضيها الصالح العامّ، فهي أمور وضعها الإنسان ليستقيم أمر المجتمع الإنساني، وإلّا فلا قبح في قتل النفس البريئة ولا في نكث الالتزام للعامل بدفع أجرة له ولا تعذيب الطفل اليتيم ولا في جرائم الإبادة البشرية والقومية ولا حسن في إجراء العدالة والإحسان والترحّم على الآخرين.

وقالوا إنّ شعور الإنسان بالقبح والحسن في ذلك ليس أمراً فطرياً، بل شيء من التربية الاجتماعية أو الضعف والوجل النفسي.

وربما يطرح في ضوء هذه الرؤية أنّه إذا استطاع حاكم من الأغلبية ـ ولنفرض أنّهم أقوى وأصحّ ـ إبادة الأقلّية تماماً كي يتخلّص منهم دون مضاعفات سلبية على الباقين فإنّه لا مانع من ذلك، وإنما المشكلة أنّ هذه الحالة تثير هواجس سائر الأقوام والأقلّيات وتؤدّي إلى محاذير لسائر المجتمع الإنساني، كما أنّه لو بنى على التخلّص من الشيوخ أو المعوّقين والمرضى بالأمراض الصعبة فإنّه لا مانع من ذلك تخلّصاً عن تبعات وجودهم، لكن العائق عن ذلك أنّه يوجب الاضطراب الاجتماعي لأنّ كلّ شخص هو غداً شيخ أو عرضة للعوق بالحوادث أو الابتلاء بالأمراض.

وربما عدّ من تطبيقات هذا الطرح في عالم السياسة الانحياز النازي إلى القومية الآرية وتعصّبهم ضد الساميين، ممّا أدّى إلى اعتبار التخلّص من الساميين ضرباً من الانتقاء الطبيعي ـ تطبيقاً لنظرية داروين في تطور الكائنات وفق قانون الانتقاء فيها ـ بالنظر إلى أنّ السلالة الآرية أفضل من السلالة السامية، وتمّ بذلك توجيه مساعي الإبادة الجماعية والمجازر التي ارتُكبت آنذاك ضدّ الأقليات السامية.

ولا شكّ لدى عامّة العقلاء في أنّ هذه الرؤية خاطئة، فالقيم نابعة عن الفطرة الإنسانية، كما جاء في الدين، إلا أنّ هذه الفطرة مطابقة مع الصلاح الإنساني العامّ، عند التأمّل في السنن الفردية والاجتماعية والتاريخية للصلاح والفساد، ولكن لا تستمدّ اعتبار القيم من تحرّي المنفعة فحسب.

٤. الخطأ في تحديد مقتضيات العدالة.

المثال الرابع: تحديد مقتضيات العدالة التي هي من المبادئ الأكثر وضوحاً بحكم الفطرة والضمير الإنساني فهي واضحة في كثير من الحالات، ولكن ربما وقع الخطأ الذريع فيها لشبهة.

ومن تلك الأخطاء افتراض أنّ العدالة تقتضي إلغاء الملكية والحقوق الفردية وتكافئ الناس في إمكاناتهم، وهو افتراض أثارته الفكرة الشيوعية وزعم أصحابها أنّ التاريخ يتحرّك إليه تدريجاً ولكنّها مجافية للفطرة الإنسانية التي تقتضي أنّ لمؤهّلات الإنسان وعمله وكسبه دخلاً في ما يستحقّه، كما أنّ الحياة الإنسانية لن تستقيم بغير ذلك إذ لا يتشجّع الناس إلى مزيد من الجهد والتعب والالتزام لأجل حياة أفضل، وبعد تطبيق جزئي لهذا المبدأ في الاتّحاد السوفياتي تبيّن أنّه هو مبدأ غير عملي وذهب إلى متاحف الأفكار العلمية في التاريخ، عدا استشارات متعسفة فرض فيها ذلك بالقهر وأنتج وجوهاً من الاستبداد والأذى والتخلف للناس جميعاً.

فهذه بعض الموارد التي اتفق زيغ البحث العلمي لدى فريق غير قليل من أهل العلم عن أمور وجدانية، وهناك موارد كثيرة غيرها.

الخطأ في شؤون ثنائية الذكر والأنثى في الإنسان في العصر الحديث.

فكان من جملة الموارد التي انتقضت فيها الأمور البديهية والقيم الفطرية مسألة ثنائية الجنس البشري وانقسامه إلى الذكر والأنثى والعلاقة القائمة بينهما، حيث تعرّض هذا الموضوع من زوايا متعدّدة لإنكار المرتكزات الفطرية والعقلانية العامّة في بعض الأروقة العلمية، وكان من جملتها زاويتان:

الزاوية الأولى: ـ ما هو محل البحث ـ من فصل جمع من أهل العلم في الطب النفسي والسلوك البشري للهوية الجنسية للإنسان عن الخصائص الأحيائية الجسدية مميزاً بذلك عن سائر الكائنات المنقسمة إلى الذكر والأنثى، فجعلت الذكورة والأنوثة حالة إدراكية ونفسية وسلوكية من غير علاقة بالجسد.

وهذا الرأي خَلقٌ لمعنى موهوم وفق حالات شاذة، من الواضح أنها حالات غير مستقيمة لما يتضمنها من عدم تقبل الإنسان لخصائصه الجسدية الطبيعية والسليمة وسعيه إلى بترها وتعطيلها.

والزاوية الثانية: أيضا ما طرح في علم السلوك البشري الحديث من نظرية إنكار وجود أي فارق نفسي وسلوكي فطري بين الجنسين، فشخصيتي الذكر والأنثى شخصية متماثلة وحيادية تجاه جميع أنواع السلوكيات المتعارفة لدى الجنسين تماماً.

فالاختلاف بين الجنسين وفق هذه النظرية ينحصر بالتكوين الجسدي حيث يختلف جسد الذكر والأنثى في الكروموسومات والهرمونات وفي الأعضاء التناسلية الداخلية والخارجية، وفي العظام والعضلات وبعض مناطق الشعر، والحنجرة بما تشتمل عليها من الأوتار الصوتية مما يوجب اختلاف صوت الذكر والأنثى، فهذه فوارق حيوية وجسدية قائمة بين الجنسين.

لكن ليس هناك فوارق نفسية وسلوكية بينهما بتاتاً سواء في البعد الغريزي أو في الأبعاد العامة، كما أنه ليس هناك أي فوارق جسدية بين الجنسين في الدماغ لا في أجزائه ولا في نشاطاته بحيث يؤثر على فارق نفسي وسلوكي بين الجنسين، فشخصية

الذكر والأنثى شخصية متماثلة وحيادية تجاه جميع أنواع السلوكيات المتعارفة لدى الجنسين تماماً.

وهذا القول مواجهة لبديهة يعيشها عامة المجتمعات البشرية المتنوعة والمتفرقة حتى الآن حتى في المجتمعات الغربية، فإنّ الجميع يجدون بوضوح اختلاف شخصية الذكر والأنثى بعض الشيء على الإجمال من حيث مستوى الخصال والميول والاتجاهات النفسية والسلوكية، وفي اتفاق المجتمعات البشرية على هذا الأمر دلالة على منشأ مشترك بينها بحسب حساب الاحتمالات وليس ذلك إلا الفطرة التي فطر الجنسان عليها.

فهناك فوارق بين الجنسين في التكوين النفسي والخصائص السلوكية لا سبيل إلى إنكارها سواء في البعد الغريزي أو الأبعاد العامة.

ففي البعد الغريزي مثلاً يتميز الجنسان في أمور منها:

١-انجذاب الذكر بفطرته إلى المرأة وليس إلى الذكر، كما تتميز الأنثى بانجذابها إلى الذكر وليس إلى الأنثى، ووجود الميول الشاذة إلى المماثل في فئة قليلة لا ينفي وجود هذه الفطرة العامة المشهودة في الحيوانات التي تنقسم إلى ذكر وأنثى جميعاً.

٢-تتميز الأنثى بمزيد من الحياء والإغراء، بينما يكون الذكر أجرأ على الإقدام وأبعد عن تكلف الإغراء.

وأمّا في الأبعاد العامة فإنّ الذكر يتميّز بالميل الطبيعي إلى مزيد من الحزم والإرادة والتحدّي والاهتمام بالعمل وحبّ التحكّم والحماية، وتتميّز الأنثى بمزيد من العناية بالجمال والعاطفة واللين والاهتمام بالأسرة والأطفال والشعور بالحاجة إلى الحماية،

وهذه بديهة محسوسة من قبل الوالدين حيث يجدون اختلاف اهتمامات الأطفال نوعاً منذ تنامي الوعي والاهتمام بالألعاب فما بعد ذلك.

ولعل من مظاهر هذا الفرق أنّ النساء يجدن تسانخاً بين بعضهنّ مع بعض آخر، فهنّ يخترن من أبناء جنسهنّ للصداقة وبثّ الهموم والهواجس والأسرار بما يجدنه من اهتمامات متسانخة وهموم مشاركة، وكذلك الحال في الذكور.

هذا، ولا ينافي هذا الفرق في مستوى الميل الطبيعي إلى هذه الأمور بين الجنسين أن يكون بعض أفرادهما دون بعض أفراد الجنس الآخر لمانع دون تفعيل الميل الطبيعي العام، أو لتميز بعض أفراد الجنس الآخر بالنظر إلى عوامل ثانوية ناشئة من الشخصية الفردية أو البيئة الاجتماعية، لأنّ الحديث هنا عن التجهيز الفطري النوعي للجنسين.

وأصل هذه الفوارق بين الجنسين أمر مشهود على الإجمال في عامّة المجتمعات حتّى المجتمعات التي أصبح من المتعارف فيها السعي إلى التسوية التامّة بين الذكر والأنثى، فإنّ الإنسان يجد فيها الخصائص المتقدمة لكل من الذكر والأنثى ولو بمستوى أدنى من المجتمعات المحافظة، فالأنثى العفيفة فيها مثلاً أكثر حياء وأكثر عناية بالجمال ومظاهر الإغراء في الزينة والملبس وحدود الستر وغير ذلك.

ولا تنفك هذه الفوارق النفسية والسلوكية عادة ـ على ما ذكرنا من قبل ـ عن فوارق حيوية في أجزاء الدماغ ونشاطاته بين الجنسين حيث إنّ النشاطات النفسية والسلوكية عموماً تكون وفق خصائص الدماغ ونشاطاته وإيعازاته المختلفة، فإذا كان هناك اختلاف فطري بين كائنين أو بين الجنسين من كائن واحد كما نشهده في

الذكر والأنثى من الحيوانات، فإنّ في ذلك دلالة على اختلاف خصائص الدماغ بعض الشيء، وهذا المعنى هو الذي أكده بعض كبار أطباء الاختصاص بالدماغ والجملة العصبية فهم قالوا إنّ دماغ الذكر يختلف عن دماغ الأنثى بفوارق معتد بها.

ويبدو ـ وفق المنطلقات الأحيائية في استبطان غايات الخصائص الجسدية والسلوكية المشهودة للحيوانات ـ أنّ هذه الفوارق الجسدية والنفسية والسلوكية مجموعاً بين الذكور والإناث كانت لأجل أداء دورين متكاملين لهما في هذه الحياة، فالأنثى هي التي تحمل وتلد وترضع وتُعنى أكثر بحضانة الطفل وبأمور المنزل، والذكر هو الذي يُعنى أكثر بالحماية والتكفل والعمل وتحمل التحدّيات خارج المنزل.

وفي الانطباع التاريخي العامّ للمجتمع البشري ما يساعد على ذلك، فهم يرون أنّ بين الذكر والأنثى اختلافاً في التكوين النفسي مرتبطاً باختلافهما في التكوين الجسدي، وإن كانت بعض المعاني الفارقة تتبلور بشكل متفاوت بين المجتمعات المختلفة، إلّا أنّ أصولها ثابتة وقائمة في أصل تكوين الذكر والأنثى لكنّها إنّما تنحصر وتظهر تدريجاً مع اقتران الوعي، كما هو الحال في العديد من الخصائص الذهنية والنفسية والجسدية للإنسان على وجه عامّ التي تتبلور تدريجاً، ومنها ما ينفتق في مراحل المراهقة والبلوغ الجسمي، والأمور المطردة في المجتمعات الإنسانية عموماً ذات أصول فطرية ـ كما ذكرنا من قبل ـ لاستبعاد أن يكون هذا الاطراد والتوافق ضرباً من الصدفة المحضة وفق القواعد الفطرية لحساب الاحتمالات.

نعم، قد يتساءل عن سبب وقوع الخطأ في النظرة الحديثة حول فصل الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية.

العوامل التي أدت إلى الخطأ في النظرة الحديثة حول هوية الذكر والأنثى.

والواقع أنّ العوامل التي أدت إلى خطأ النظرة الحديثة في الموضوع متعددة ومتنوعة..

منها عوامل علمية:

ومن جملتها:

١-وجود أبعاد متعددة للموضوع من البعد العقلي الإدراكي والنفسي والأخلاقي والاجتماعي ـ مضافاً إلى البعد الطبي والأحيائي ـ فكان ذلك معرضاً للزلة من حيث عدم اختصاص أصحاب القرار في جميع العلوم ذات العلاقة.

٢-المبتنيات الخاصة في العلوم ذات العلاقة مثل نظرية نسبية المعرفة والحقيقة التي تطرح في علم المعرفة البشرية ونظريات في علم النفس والسلوك البشري تتنكر لمبادئ فطرية تدل على الهدي الجسدي والنفسي والأخلاقي والحكمي، وقد تقدم توضيح ذلك في المدخل.

٣-ضعف التحليل العلمي للظواهر المتشابهة والغامضة ولا سيما فيما كانت من قبيل الأمور النفسية دون الأمور التجريبية والحسية من قبيل ما لاحظه بعض علماء الاختصاص أنفسهم من وقوع الخلط بين اضطراب الهوية الجنسية واضطراب الميل

الغريزي (باتجاهه إلى المماثل)[١]، وقد ظهر ذلك من خلال التدقيق في مستندات النظرية الحديثة كما سبق شرح أكثر تفصيلاً في المدخل إلى غير ذلك.

ومنها عوامل نفسية (غير علمية):

وهي تمثل نوعاً من التفكير الارتغابي ـ أي المبني على الرغبات المسبقة ـ دون الشواهد الموضوعية، والظاهر تأثير هذا الأمر في الضعف العلمي لمستندات النظرية، بمعنى أنه غطى على نقاط الخلل المنطقي فيها، وقد وصف بعض الأطباء[٢] عدداً من المؤشرات التي تدل على تجاوز الموازين العلمية والشواهد الموضوعية والشهادات الموثوقة لكبار الاختصاصيين في شأن مدى قيمة هذه النظرية ومصداقيتها العلمية في القرار الطبي الذي اتُّخذ في الأكاديمية الطبية الأمريكية بشأن التصنيف الطبي لحالات الانطباع المغاير.

ومن جملة هذه العوامل:

١-العامل العاطفي: إذ من الملحوظ أنّ العديد من أنصار النظرية الحديثة من الأطباء يتحدثون عن أطفال يصرون على الانتماء إلى الجنس الآخر ويطلبون التحول إلى هذا الجنس بالجراحة ويخشى من سعيهم للانتحار في حال عدم الاستجابة لهم، فيظن هؤلاء أنّ فصل الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية سوف يكون مخرجاً مناسباً لهؤلاء.

---

(١) لاحظ: تلخيص دراسة الدكتورة ميريام جروسمان ـ التي تقدم ذكرها ـ ص:٤.

(٢) لاحظ: تلخيص الدراسة المتقدم ذكرها للدكتورة ميريام جروسمان ـ التي تقدم ذكرها ـ ص:٤.

وقد اعتبر بعض الأطباء مخاوف الانتحار مبالغاً فيها من وجهين:

أ-إنّ مخاوف الانتحار كانت تذكر كتعليل لتجويز المعالجات الجراحية والهرمونية مبكراً، لكن بعد تبيّن الأضرار الخطيرة لهذه المعالجات أوقفت عدة دول غربية هذه المعالجات حتى سنّ الثامنة عشرة، ولم يحدث فيها ظاهرة واسعة من الانتحار بين المراهقين الراغبين في التحول[١].

ب-إنّ المعالجات الجراحية ونحوها لم تؤدّ إلى إزالة خطر الانتحار في كثير من الحالات، إذ لوحظ انتحار المتحولين بعد فترة من إجراء هذه المعالجات من جهة ما يعانونه من الأزمات النفسية[٢].

٢-عامل التدخل غير المهني: ونعني به غلبة فئات أخرى غير تخصصية على اتخاذ القرار في الموضوع بدل أطباء الاختصاص منهم الناشطون الاجتماعيون والمؤسسات الحكومية لدعم وحماية المتحولين والتجمعات المؤيدة للتحول والمواقف السياسية والشخصيات النافذة (من المتحولين أو من ذويهم).

وعن بعض الأطباء التي أشرنا إليها أنّها عبّرت عن هذه المرحلة من مراحل هذه النظرية بـ(الانقلاب على العلم)، ووصفت في هذا السياق الخلاف الذي حدث في سنة (٢٠٠٨ م) بين الأطباء في إبقاء الانطباع المغاير تحت عنوان الاضطرابات النفسية في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية، وقالت إنه: (في ظل هذا النزاع، تقرر الاستعانة بآراء أخرى، آراء ٤٣ منظمة ومؤسسة.... ستظن للوهلة

---

(١) لاحظ: الدراسة المتقدم ذكرها للدكتورة ميريام جروسمان ص: ٧.

(٢) لاحظ: الدراسة المتقدم ذكرها للدكتورة ميريام جروسمان ص٥ و٨.

الأولى أنها منظمات طبية، لكن الطبي من هذه ال ٤٣ هو ٥ فقط! وفي المتبقي منظمات دعم وحماية المتحولين !!! ومع ذلك، صوّت ٥٦٪ فقط على إلغاء الاضطراب، وتمّ إلغاؤه مع وضع حالة بديلة عنه تركز على شعور الانزعاج الذي يحصل عند هذه الفئة (الطبيعية) لضمان بقاء التأمين الصحي، وهنا نودع اضطراب الهوية الجنسية (gender identity disorder) ونرحب بالانزعاج الجنسي gender dysphoria))[١].

ونقلت عن بعض الأطباء في التعليق على استبدال اسم الانطباع المغاير من الاضطراب النفسي إلى الانزعاج النفسي: (إن تغيير الاسم، كان لتجنب كلمة اضطراب، لإرضاء المتحولين والناشطين في هذا المجال، وكذلك التجمعات المؤيدة. ولعل التغيير مدين بالدرجة الأولى للسياسة)[٢].

وجاء عن رئيس الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال سابقاً أنّه قال: (عندما نسمع أن ٢٢ منظمة مهنية تدعم التحول طبياً، فهذا ليس رأي طبيب الأطفال العادي، بل إنه موقف عدد قليل من الناشطين الذين استولوا على اللجان الرئيسية في هذه المنظمات الطبية، ويستخدمون البيروقراطية لضمان عدم وصول صوت أطباء الأطفال الباقين)[٣].

---

(١) لاحظ تلخيص الدراسة العلمية السابقة للطبيبة والمستشارة الأمريكية ص٦.

(٢) لاحظ تلخيص الدراسة العلمية السابقة للطبيبة والمستشارة الأمريكية ص٦.

(٣) لاحظ تلخيص الدراسة العلمية السابقة للطبيبة والمستشارة الأمريكية ص٤.

٣-العامل السياسي: فقد استغلت هذه المسألة سياسياً في المناقشة بين الأحزاب المحافظة وغيرها، كما يلاحظ في الولايات المتحدة الأمريكية حيث إنّ الأحزاب المحافظة أو شخصيات بارزة فيها لا ترى التحول الجنسي بينما تدافع الأحزاب الأخرى (الديمقراطية) عن هذه النظرية بحماس بالغ[١].

٤-العامل الاقتصادي: فقد أثّر هذا العامل في ترويج عملية التحول لما يدره من الربح على الأطباء والمستشارين الاجتماعيين ومراكز العلاج والصناعات الطبية وتجارتها، وعن بعض الأطباء أنّها أشارت إلى هذا العامل وعبّرت عنه بمرحلة الحصاد، منبّهةً على المبالغ الباهظة التي تصرف على عمليات التحويل ومقتضياته مثل عملية رفع الثديين[٢].

٥-العامل الشخصي: ونعني به تأثير الشخصيات النافذة من خلال تأثيرها الاجتماعي وموقعها الإداري والعلمي منطلقة في رأيها عن المؤثرات الشخصية، من قبيل ما يذكر من أنّ بعض من يقع في مراكز اتخاذ القرار أو يؤثر فيها يوجد في قرابته وذويه من تحول عن هويته الجسدية بل قد يكون فيهم من كان متحولاً بنفسه، كما أنّ

---

(١) كما يتمثل ذلك في التصريح الأخير للرئيس الحالي للولايات المتحدة.

(٢) لاحظ تلخيص الدراسة العلمية المتقدم ذكرها للطبيبة والمستشارة الأمريكية ميريام جروسمان ص٧.

بعض الأطباء الكبار الذي هو أوّل من نظّر لهذه النظرية انطلق في الموضوع عن مؤثرات خاصة في حياته الشخصية[١].

٦-العامل الاجتماعي: والمراد به الضغوط الاجتماعية التي تمارسها هذه الفئة وأنصارها من خلال المظاهرات التي تتظلم فيها من تعامل الناس معها وحرمانهم

---

(١) من ذلك ما ذكر في تلخيص الدراسة العلمية للطبيبة والمستشارة الأمريكية ميريام جروسمان (ص٢) عن جون ماني (المولود ١٩٢١ م في نيوزيلاندا) من أوائل منظري نظرية الهوية الجنسية أنه (كان يعاني من طفولة مؤلمة، تعرض للتنمر في المدرسة، وكان والده يسيء معاملته ويعنفه هو وأمه. يصف ماني والده بأنه رجل وحشي يطلق النار على الطيور في الحديقة، ويعذبه حين كان عمره أربع سنوات على نافذة مكسورة ساعدت هذه الأمور في تأكيد رفضه مدى الحياة للوحشية الرجولية. كان في الثامنة من عمره عندما توفي والده، وبعد ذلك ربته والدته وخالاته في منزل متشدد دينياً.

هذا الطفل أصبح لاحقاً عراب مفهوم الهوية الجنسية، وأن الكروموسوم XY والأعضاء الذكرية ليست كافية لأن تجعلك رجلاً، وإنما هو أمر تكسبه بعد الولادة، وقابل للتغيير.

كان مولعاً بدراسة الحالات المرضية النادرة للأطفال التي تجعلهم يولدون بأعضاء موهمة بين الذكورة والأنوثة (الخنثى).

كما كان ذا آراء جنسية غريبة، فيرى أن البيدوفيليا حالة حب بين قرينين مختلفين في العمر، وكذلك هي رؤيته لعلاقات المحارم !!

بل إنه – وكما سيأتي من شهادة أبرز حالة لديه والتي كانت وراء شهرته – كان متحرشاً بالأطفال) (الدراسة العلمية السابقة للطبيبة الأمريكية).

ويبدو أنّ ماني كان مؤثراً في تقبل هذه النظرية في الأوساط العلمية إلى حدٍّ كبير يتجاوز قيمة مستنداته التي عوّل عليها نظراً إلى درجته العلمية التي قيل إنها أ ضفت عليه هالة من القداسة، كما في تتمة الدراسة المشار إليها.

من حقوقهم الفطرية وتستدر بذلك عواطف المسؤولين وعامة الناس، فإنّ لذلك تأثيراً في الموقف الذي يتقبل هذه الحالة.

٧-العامل الثقافي: والمراد به هو الاتجاه المبالغ فيه في ترجيح الحريات الشخصية على المصالح الاجتماعية العامة كما تجري عليه بعض الثقافات المعاصرة، بل إنها تسير إلى مزيد من هذه الحريات على أساس أنها تتناول أموراً لا إضرار فيها على الآخرين، وهي تغفل في ذلك عن أن بعض وجوه الأفعال التي تولد أضراراً تدريجياً بالمجتمع بالأساليب الناعمة أشد ضرراً من بعض العدوان السافر على شخص هنا أو هناك، ولو كانت الدراسات الاجتماعية التي تبحث عن مناشئ الظواهر السلبية المتعلقة بالجنس ـ مثل كثرة التحرش بالأطفال حتى في داخل الأسرة ـ دقيقة في الاستقراء والتحليل لاكتشفت أن أسباب ذلك ترجع إلى الأعراف الخاطئة التي تكوّنت على أساس استحقاق الحرية الشخصية، إلا أن البيئة الثقافية تمنع من رصد ذلك وتحليله على وجه مناسب.

فهذه البيئة الثقافية الاجتماعية تساعد على ترويج أنماط مخالفة للفطرة ومخلّة بالقيم الفطرية النفسية والاجتماعية والميول الغرائزية المستقيمة.

والواقع أنه لو استُفتي عامة الناس في مثل هذه المسائل الفطرية ـ على قاعدة الأخذ برأي الأكثرية ـ لجاء الموقف على الأغلب موافقاً مع الفطرة حتى في البلاد التي تذهب بعيداً عن الفطرة في هذه المسألة ونظائرها؛ لأنها لا تزال محفوظة في هذا المستوى لذا أغلبية الناس فيها.

٨-العامل الأخلاقي: والمراد به ضعف النوازع الأخلاقية المرتبطة بالجوانب الغريزية في المجتمع بأنواعها، وهي:

أ-المبادئ الفطرية كالعفاف.

ب-المشاعر الفطرية في مثل الحياء والغيرة.

ج-الأعراف الحامية للأخلاق مثل ستر المرأة.

د-التقدير المناسب للمصالح التربوية العامة لا سيما الأطفال والمراهقين والأجيال المقبلة وفق الدراسات الاجتماعية المعتمدة على الاستقراء والتحليل المناسب.

فالطابع الغرائزي طغى بشكل متزايد على الحياة، ويسقط في كل يومٍ حداً جديداً من حدود الأخلاق الفطرية، وتحدث حالة جديدة ناقضة لها ويتم تقبلها وشرعنتها، وتنزلق به الإنسانية إلى مهوى جديد.

هذا العامل يساعد بطبيعة الحال على تقبل الانطباع المغاير عن الذات حتى عاد إعجاب أحد الجنسين بالآخر سبباً في قبول تقمص شخصيته من دون شعور بالقبح والاستهجان والليباقات الإنسانية.

٩-العامل التربوي: والمراد به أنّ التربية الجنسية الخاطئة المعاصرة للإنسان تؤول به يوماً فيوماً إلى تشوه ذائقته التي فُطر عليها، ونعني بالتربية الجنسية المؤثرات التربوية على الطفل منذ نشأته وحتى بلوغه إلى درجة الرشد، والذي سيبقى مكوناً لرؤيته بعد ذلك بطبيعة الحال، فقد كانت الليباقات التربوية تجري على منوال يحافظ في الكلام العام وفي التعليم الجنسي والمعاشرة والمظهر في داخل الأسرة وفي البيئة

التعليمية وفي علاقات الجوار والصداقة والزمالة وفي مظهر الجنسين في النشاطات العامة مثل الرياضة والمصارعة والسباحة والسباق وفي المجتمع العام وفي الإعلام المسيّر في كل زمان بحسبه، إلا أنها تغيرت كثيراً في هذا العصر بحجج مختلفة، وتركت آثاراً سحيقة على تربية المجتمعات الحديثة مما أدى طبعاً إلى تقبل أمور غير ملائمة للفطرة ولا موافقة للصالح الإنساني العام، حتى يبدو أنّ ذلك في كثير من المجتمعات قد خرجت عن السيطرة لتغير ذهنية المجتمع وأفكاره وأعرافه إلى الاتجاه الخاطئ الذي أنتج مزيداً من العلاقات بين الأطفال غير الراشدين، أو معهم على وجه المراضاة أو التحرش، ومزيداً من العلائق خارج إطار الزواج مما يوجب ظلم الطرف الآخر أو تفرق الأسرة وافتقاد الأطفال للجو الأسري، وكثرة إسقاط الأجنة وغير ذلك.

١٠-العامل الإعلامي: ذلك أنه قد أصبح للإعلام دور كبير بنشر الأفكار والسلوكيات المختلفة وتجسيد النماذج المختلفة والتعريف بها، سواء كان ذلك من منطلقات شخصية أو لدور ما ينشره في إثارة الجمهور الذي يبحث عن كل شيء مثير حتى ولو كان يعطي نموذجاً خاطئاً، مما يترتب عليه مزيد من المردود الاقتصادي للإعلامي والفنان، فيرسي الإعلام في ذهن الناس حتى بعض المثقفين أصولاً وقواعد ثابتة لا يجدون محيصاً عنها، بينما هي ليست بهذه المثابة بالنظر الموضوعي بل قد يكون خطأ فاحشاً.

وقد أصبح كثير من الناس في هذا الزمان يتلقى أفكاره بل منهج حياته ونموذجه الذي يتأثر به أو يقتدي بهديه من خلال الإعلام و وسائل التواصل، وهو ضرب من

التقليد والتلقين الذي يتقبل فيه الشخص الفكر من جهة عرضه على وجهٍ عام وكثرة تكراره على أنه أمر مسلم، وليس من خلال التحقق والاستيثاق.

ولذلك كان للعامل الإعلامي دخل كبير ومتزايد في ترويج فكرة الهوية الجنسية الاجتماعية التي تكون غير مرتبطة بالخصائص الجنسية الجسدية من خلال تبليغ فكرة التحول وترويجها كأمر مقبول هو مشروع من خلال الأساليب المختلفة من جملتها عرض شخصيات فنية أو اجتماعية أو علمية متحولة.

١١-العامل الفني: فقد أصبح للفن والفنانين دور كبير في صناعة الأفكار من خلال الأفلام القصيرة والطويلة والرسوم الاعتيادية والمتحركة التي أصبحت جزءاً من المشاهدات اليومية لكثير من الناس، وصارت مصدراً للتعلم والاحتذاء لا على أساس موثوق، ولكن من خلال المشاهد المثيرة والمشاعر المثارة.

فكان للفن والمراكز الفنية دور كبير في شرعنة التحول وترويج مقبوليته من خلال الشخصيات المتحولة من الفنانين، وتمثيل أدوار المتحولين في الأفلام وغير ذلك.

١٢-اتباع الآخرين بمختلف وجوهه من الاتباع العلمي والثقافي والسياسي والفني وغير ذلك.

لقد أصبح العالم المعاصر قسمين:

١.قسم وقع في موقع الريادة الحضارية والثقافية فيما يتعلق بالبعد العلمي والسياسي والقانوني والصناعي والفني وغير ذلك، وذلك كما هو الحال في الدول الغربية.

٢.وقسم وقع في مورد الاتباع والاقتفاء والاستجابة للقسم الأوّل في تلك الأبعاد، كما هو الحال في الدول الإسلامية والعربية.

ومن الطبيعي في هذه الحالة أن تكون الشرعنة العلمية في علوم الطب النفسي وعلم الإنسان (أو قل السلوك الإنساني) أو علم الاجتماع، لفكرة الهوية الجنسية الاجتماعية في القسم الأوّل مؤثراً على تقبل الفكرة في القسم الثاني في مختلف أبعاد الريادة من العلم.

ومن الطبيعي أن يكون البناء على فكرة التحول الجنسي في العلم والثقافة والفن والقانون والسياسة في القسم الأوّل مستتبعاً للقبول بها في القسم الثاني، وهو ما يتفق الآن، لا سيما مع اعتماد كثير من الساسة في الدول الإسلامية والعربية على مرتكزات سياسية في البلدان الغربية، وانتشار المنظمات الاجتماعية التي تستمد من أمثالها في تلك البلاد ثقافياً ومادياً واجتماعياً، وكذلك انتشار الأفلام المترجمة إلى غير ذلك.

ولم يقتصر هذا الاتباع على البعد الاجتماعي والسياسي والثقافي العام طبعاً، بل سرى إلى البعد العلمي لانتهاء التعليم العالي والكتب العلمية والدراسية إلى مراكز توليد العلم والآثار العلمية في تلك البلاد من خلال الذين يذهبون إليها لدراسة الطب وسائر العلوم ومن خلال المراجع العلمية العامة التي يعوّل الجميع عليها ومن خلال التبادل العلمي في المؤتمرات والمجلات العلمية.

والواقع أنّ اكتساب الرشد والعلم أمر ضروري في نفسه، بجنب السعي في توليد العلم ومنافسة الآخرين في هذا الشأن، لكن ينبغي أن يكون ذلك في شأن الأفكار الناشئة من حاقّ العلم ومبادئه الموضوعية دون الأفكار الأخرى التي

تأثرت بعوامل اجتماعية وثقافية وسياسية في تلك البلاد، ولا سيما في العلوم الإنسانية، فلا بدّ من حذر المسلمين والعرب وسائر المجتمعات المحافظة من تمرير أيّة أفكار ذات طابع اجتماعي وسياسي من خلال الأروقة العلمية من خلال مزجها بالأفكار العلمية الحقيقية التي تبتني على التجربة فعلاً دون التحليلات المتأثرة بعوامل ارتغابية ومجتمعية خاصة، وعلى أهل العلم في هذه المجتمعات الفرز بين نوعي الأفكار والثقة بأنفسهم في تقويم الأفكار لا من خلال الشعارات المحضة ولا على أساس خلط العلم بتعاليم الدين، بل من خلال الأساليب العلمية والفنية التي توجب الإذعان في الوسط العلمي، وذلك يقتضي بطبيعة الحال بذل جهد علمي كبير حتى يكون مقنعاً لأهل العلم الذين يعتمدون المؤشرات الموضوعية بغض النظر عن خصائصهم الدينية والاجتماعية.

١٣-عامل التمويه العلمي: أنّ الأدوات المصطلحات العلمية هي ذات استخدامين: استخدام موضوعي يكشف الحقيقة، واستخدام تمويهي لحججها وتبرير الأفكار الارتغابية من خلالها، سواء كان ذلك عمداً أو خطأ.

ويستطيع أهل العلم عادة من توجيه آرائهم المسبقة من خلال الأدوات العلمية باصطناع الشبهة والتي يمكن أن تصبح فعلاً أداة لإقناع الآخرين حتى في الأوساط العلمية.

وهذا الأمر يتفق فعلاً في العديد من المسائل الحضارية والثقافية حيث يعتمد بعض أهل العلم الأدوات والمصطلحات العلمية على وجه يموّه الواقع، فيكون البحث الناتج عنه شبيهاً بالعلم وليس علمياً حقاً، وذلك أمر معروف.

وقد لاحظنا من خلال بحث (الهوية الجنسية المنفصلة عن الخصائص الجسدية) أنّ عدة موارد هي مصداق للتمويه العلمي ـ حتى وإن كان خطأ لا عمداً ـ منها أصل افتراض هذه الهوية فإنها أمر واهن استُعين فيه بمصطلحات علم الاجتماع في الحديث عن الهويات الاجتماعية، فجعل من جملتها الذكورة والأنوثة الاجتماعية، ووجّه بذلك شرعنة الانطباع المغاير للإنسان عن جنسه الذي يؤدي إلى انزعاج الإنسان من خصائصه الجسدية السليمة ويسعى إلى بترها وتعطيلها واستبدالها بمظاهر للجنس الآخر، وهذا بالرغم من أنه ليس هناك أي معنى مفهوم للذكورة والأنوثة الاجتماعية المنفصلة عن الذكورة والأنوثة الجسدية، ثمّ كيف يوجه الانطباع المغاير ذلك مع أنّ المفترض في تلك الهوية الاجتماعية أنّ الخصائص الجسدية هي حيادية تجاهها، فكيف يرغب أصحاب الانطباع المغاير إلى التخلص عن خصائصها الجسدية.

والغرض أنّ للتمويه العلمي من خلال استخدام الأدوات والمصطلحات في غير موضعها أثراً كبيراً في شرعنة الأفكار الخاطئة والارتغابية.

١٤-العامل الاعتقادي: والمراد به تبدل في إثر الأجواء الغالبة إلى عقيدة ثابتة ومقدسة يجري الدفاع عنها بحماس بدل أن يتلقى موضوعاً علمياً ينبغي أن يبقى محلاً للتحري والتحقيق وفق حيادية تامة، وهذا الأمر يتفق في العديد من القضايا التاريخية والسياسية والعلمية، فهي من جهة حساسيات سياسية واجتماعية تتبدل إلى عقائد بديهية يكون المساس بها أمراً غير سائغ، لأنه يثير العنصرية أو يزعزع الأمن أو غير ذلك.

وهذا ما اتفق في مسألتنا هذه حيث أصبح قبول الانطباع المغاير كحالة نفسية مستقيمة عقيدة، ولذلك تمّ التعامل مع أي رأي ناقد أو دراسة مخالفة أو ناقدة بأساليب الإهمال والإعراض وعُومل أي ناقد أو مخالف بالتشهير والعزل عن المناصب العلمية.

فهذه عدّة عوامل غير علمية أدّت إلى استفحال هذه النظرية والهيمنة الواسعة لها على مصادر القرار الطبي.

والواقع أنّ هذا الموضوع ليس حالة فريدة في العلوم في عالم اليوم، فالعديد من المسائل المتعلقة بالعلوم خاصّةً العلوم الإنسانية تتدخل في صناعة الرأي فيها العوامل العاطفية والتأثير غير المهني للناشطين والعوامل السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية والشخصية والتربوية والإعلامية، فهذه العوامل كلها قد تتشابك في تركيبة معقدة في المسائل التي يكون لها أبعاد من هذا القبيل وتؤدي إلى تبني اتجاه معين، وربما يصبح هذا الاتجاه تدريجاً عقيدة فيؤخذ كحقيقة مسلمة وتخرج عن حيّز البحث العلمي.

مظاهر التأثّر بعوامل غير علمية في القرار الطبي الحديث حول استقامة الانطباع المغاير.

إنّ من يلاحظ السير التاريخي لنظرية فصل الهوية الجنسية من نشأتها إلى تجربتها إلى الإقرار بها يجد تسرّعاً كبيراً لا يدل على الاستيثاق الكافي في القرار الطبي الحديث

من الأكاديمية الأمريكية والذي اعتبر حالات الانطباع المغاير حالة مستقيمة نفسياً[١].

١-ففي مرحلة نشأة النظرية ذُكر أنّ أصل طرح النظرية في أوانها من قبل الطبيب النفسي (جون ماني) كان على أساس ملاحظته التعادل النفسي في حالات الاضطراب الجسدي في الأعضاء الخاصة، والذي يتفق في مولود واحد من كل خمسة آلاف مولود، إلى المولود السليم الذي هو حالة عامة المواليد (أي ٤٩٩٩ منهم) ولم يكن حينها أية تجربة مشهودة لهذه الحالة في موارد المواليد الأصحاء جسدياً المبتلين بالاضطراب النفسي (الانطباع المغاير) لندرة هذه الحالة جداً حينها.

فكان ذلك تسرعاً واضحاً، مع أنّ المقارنة بين المولود المضطرب جسدياً والمولود السليم أمر خاطئ بوضوح.

٢-ثمّ في مرحلة تجربة النظرية نجد أنّ التجربة الوحيدة[٢] التي أجريت لهذه النظرية قبل الإعلان عن قبولها كانت تجربة النظرية على طفل من توأمين ذكرين اتفق قطع عضوه خطأً، الأمر الذي أقلق الوالدين غاية القلق حول مصير الطفل حين يكبر، وما إن سمعوا بوجود طبيب يقول إنّ الجنس شيء والهوية الجنسية شيء ومن الممكن أن تتم تربية المولود ذكراً بطريقة ليصبح فتاة، حتى يمموا الوجه شطره، عسى أن يلبي ما في بالهم لكن الواقع أنهم كانوا هما الحالة التي تلبي ما في باله من

---

(١) لاحظ تلخيص الدراسة العلمية المتقدم ذكرها للطبيبة والمستشارة الأمريكية ميريام جروسمان ص:٣.

(٢) لاحظ تلخيص الدراسة العلمية السابقة للطبيبة والمستشارة الأمريكية ص:٣ (بتصرف).

تجربة جعل الهوية الجنسية على خلاف الجسد، لأنه لو نجح في جعل هذا الطفل الذكر فتاة، سيكون إثباتاً ـ وفق نظره ـ لدعواه.

لقد تمّ إخضاع الطفل لعملية تجميلية، وصارت لديه أعضاء أنثوية الشكل الظاهري، ثم تحول اسمه من اسم مذكر إلى اسم أنثى، وحثهم ماني على أن يرتدي الطفل ملابسا ورديّة، وبعدها وصّى له العلاج الهرموني، ليعلن ماني في السبعينات حين بلغ الطفل السادسة تقريبا عن نجاح نظريته.

لكن ذُكر لاحقاً أنّ الطفل لم يشعر بأنه فتاة على الإطلاق، وكان يقاوم ما يفعله أبواه، حتى صدموه حين بلغ الرابعة عشر أنه جاء للدنيا ذكراً، حيث لم يكن يعلم بهذا مسبقاً! وقد رجع إلى الذكورة وتزوّج عام (١٩٩٧) من امرأة وتبنّى ثلاثة أطفال ثم انتحر عام (٢٠٠٣)، وقد كتب قصته الحزينة في كتابٍ معروفٍ.

إلا أنّ خبر نجاح هذه التجربة كان قد طار في الأوساط الطبية والاجتماعية من غير اكتراث بمآلها.

وقد انتشرت بعد ذلك حالة الانطباع المغاير حتى طرحت احتمالية أن تعمّ جميع البشر فتعالت الأصوات منذ نهاية القرن الماضي لإلغاء اضطراب الهوية الجنسية وتطبيعه واعتباره أمراً عادياً.

٣-ثم تلا ذلك في سنة (٢٠٠٨) قرار الأكاديمية الأمريكية عند كتابة النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي الأحيائي للاضطرابات العقلية ـ المرجع الأوّل للطبيب النفسي ـ بإلغاء الاضطراب الجنسي النفسي في ضمن الاضطرابات النفسية بدعوى أنّ الانطباع المغاير حالة طبيعية لا داعي لوضعها مع الأمراض النفسية،

لكن حدث هنا إشكال وهو أنّه كيف يمكن للراغبين في التحول من الاستفادة من التأمين الصحي الذي يشترط أن يكون هناك تشخيص طبي للحالة؟

في ظل هذا النزاع، تقرر الاستعانة بآراء أخرى، آراء ٤٣ منظمة ومؤسسة... ستظن للوهلة الأولى أنها منظمات طبية، لكن الطبي من هذه ال ٤٣ هو ٥ فقط! وفي المتبقي منظمات دعم وحماية المتحولين !!!

ومع ذلك، صوّت ٥٦٪ فقط على إلغاء الاضطراب، وتمّ إلغاؤه مع وضع حالة بديلة عنه تركز على شعور الانزعاج الذي يحصل عند هذه الفئة (الطبيعية) لضمان بقاء التأمين الصحي، وهكذا استبدل اضطراب الهوية الجنسية إلى الانزعاج الجنسي.

وقد تفرع عن هذا القرار تجويز بالتحول الجنسي الجسدي للأطفال الذين يجدون انطباعاً مغايراً ولو كان ذلك قبل سن البلوغ، وقد وقع هذا القرار موضعاً لانتقاد فريق من الأطباء من وجوه متعددة:

المؤاخذات النقدية للأطباء على قرار الأكاديمية الطبية الأمريكية:

لقد انتقد العديد من كبار الأطباء في الولايات المتحدة قرار الأكاديمية الطبية الأمريكية في الموضوع من وجوه عديدة.

١-رفض الانتظار والمراقبة.

الأوّل: رفضها لفكرة الانتظار والمراقبة حتى البلوغ الذي يختفي فيه الانطباع المغاير كثيراً بلا حاجة إلى علاج نفسي من جهة انفتاق المشاعر الجنسية الحقيقية حينذاك.

وقد لوحظ أنّ القرار المذكور استند في ذلك إلى دراسات لا تفي بهذا الموقف من وجوه ثلاثة كما لاحظه بعض أطباء الاختصاص الأمريكيين:

(أ. كل الدراسات التي اعتمدت عليها الأكاديمية لرفض فكرة الانتظار والمراقبة كانت دراسات عن الميول الجنسية (مثلي/غيري) وليست عن التحول الجنسي (رجل/امرأة)، وفرق بين الأمرين.

ب. غضّت الأكاديمية الطرف عن الدراسات الإحدى عشر حول اختفاء أعراض الاضطراب الجنسي بصورة تلقائية.

ج. كانت الدراسات التي استندت إليها الأكاديمية لإقرار التحول الجنسي تذكر باستمرار تأييدها لمبدأ الانتظار والمراقبة).

٢-تقبل رغبة الأطفال في التحول وهم في سن الطفولة بعد.

الثاني: الأخذ بقول الطفل منذ الطفولة المبكرة والمراهقة وعدم انتظار بلوغه سن الرشد المحدّد عموماً بثمانية عشر سنة، والبناء على قوله في تجويز استعمال العلاج مبكراً، فيوصف له الأدوية التي تمنع من بلوغ الطفل وتسمى بحاصرات البلوغ عند بلوغ الطفل ثمانية سنوات، ثمّ يجوز له في سن الثانية عشرة استعمال الأدوية الهرمونية للجنس المغاير، ويتبع ذلك إجراء العمليات الجراحية والتجميلية للطفل ببتر الأعضاء الخاصة للجنس الجسدي، وإيجاد مظهر أعضاء الجنس الآخر.

وهذا مع أنّ هذا القرار قرار مهم في حياة الإنسان من الناحية الصحية الجسدية والنفسية ومن الناحية الاجتماعية، والطفل ليس راشداً بما يكفي لاتخاذ هذا القرار واستيعاب مقتضياته ومضاعفاته الصحية والنفسية والاجتماعية، والتقدير الملائم

لها، علماً أنه يحجر على الطفل حتى الثامنة عشر في أخذ القرار في أمور دون ذلك، فكيف يجوز أن يكون صاحب القرار في هذا الشأن.

وقد سلب في هذا السياق حق الطبيب والوالدين في النصيحة للطفل وتقدير الإجراء المناسب من الانتظار والتلقين النفسي المضاد، أو العلاج النفسي، بل عليهم أن يأخذوا بقول الطفل وينفذوه.

نعم، قد يكون من العذر في ذلك أنّ من الضروري في صورة الحاجة إلى العلاج أن يبدأ مبكراً، لتفاقم المشكلة مع بلوغ الطفل وفق جنسه، وتقدير تعسف بعض الأطباء في الإصرار على العلاج النفسي، وضغوط غير معقولة من الوالدين على تمسك الطفل بجنسه الجسدي، وعدم تفهم ما يوجبه ذلك من ضغوط على الطفل.

لكن رغم هذه المعاذير يبقى التعويل على القرار الفردي للطفل في هذا الموضوع والتدخل العلاجي على أساسه أمراً خطيراً، لا سيما أنّ من المعلوم تأثّر الطفل بعوامل غير ثابتة في خياراته، واندفاعه كثيراً من دواع طفولية مثل التنافس والتقليد ونحو ذلك، وتهوره في كثير من الحالات باتخاذ قرارات غير معقولة ولا محسوبة النتائج ، وعدم قدرته على استيعاب آثار ذلك في حقه جسدياً ونفسياً واجتماعياً. وقد لوحظ انصراف الطفل أحياناً عند البلوغ، كما لوحظ ندمه من تنفيذ رغبته المبكرة واستعماله العلاجات الدوائية والجراحية في كثير من الحالات بعد البلوغ والرشد، وذلك أمر معروف.

٣-تسويغ إجراءات التحول الجسدي قبل التأكد من آثارها ومضاعفاتها.

الثالث: تسويغ القرار لإجراءات التحول الجسدي من خلال التداخلات الطبية مثل مثبطات البلوغ الهرمونية والتداخلات الجراحية، قبل التأكد من اختبار مدى جدواها ومقدار أضرارها طويلة الأمد.

وقد نبه على ذلك عدد من الأطباء ولكن أهمل رأيهم ومقترحاتهم ودراساتهم على وجه غير مقبول..

ومما جاء ذكره في هذا السياق

(١-قدمت د. جوليا ميسون (عضوة الأكاديمية الاميركية لـ الأطفال) مقترحاً للتريث قبل إعطاء القاصرين الموافقة والتراخيص للتحول عبر التداخلات الطبية، حتى يتم الوصول إلى أدلة توضح التأثيرات طويلة الأمد لمسألة التحول وفعلاً حصل المقترح على تأييد ٨٠٪ تقريباً ... ثم اختفى المقترح!

٢- قدم د. جوزيف زانغا مقالاً حول ضرورة مناقشة طرق العلاج غير المثبتة علمياً، ورُفِض هو الآخر. وزانغا كان يوماً ما رئيس الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال.

٣- قيم المعهد الوطني البريطاني للصحة وجودة الرعاية (NICE) جودة الأدلة التي يُستند عليها للبدء بالعلاج المثبط للبلوغ، ووصفها بأنها منخفضة. ونفس الأمر حول المقالات والأدلة التي استندت عليها جمعية الغدد الصم.

٤- قام د. مايكل بغز، أستاذ في جامعة أوكسفورد، بدراسة الأسس التي بنيت عليها توصيات أكبر مؤسسة للتعامل مع المتحولين (WPATH) في عام ٢٠٠١.

كان الدليل الوحيد المنشور حول فوائد أدوية تثبيط البلوغ هو دراسة حالةٍ لمريض واحد!

٥- استندت مسألة التحويل الجنسي الطبي على دراسة هولندية جعلت هولندا من أوائل الدول التي تقر مسألة التحويل وكانت هذه الدراسة أساسا من أساسات بناء الهوية الجنسية ... من أبرز عيوب هذه الدراسة هي أنها حين تمت إعادة عملها في دول أخرى، كانت النتائج مغايرة، ففي لندن مثلاً اجريت دراسة بين ٢٠١١ - ٢١١٤ وأرسلت إلى مؤتمر WPATH عام ٢٠١٦ ، ولأن نتائجها خلاف إيديولوجية WPATH ، لم تُعلن بعد المؤتمر!!

وتفرغ الدكتور مايكل بغز لدراسة هذه الدراسة وعيوبها الكثيرة في ورقته البحثية The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence

والتي منها أنهم لم يحسبوا مريضا قام بالتحول وتمت الاستعانة بالأمعاء في عملية ترقيع الأعضاء الجديدة، لكنه توفي بسبب التهاب شديد ... ووجود وفيات أكثر من ١٪ في العادة يوقف استمرار التجريب على المرضى!

واللطيف أنه حين العودة للمجموعة التي أقصيت من الدراسة لأن لديها مشاكل عقلية أو عائلية، سنجد ٨٠٪ تقريباً منهم قد تقلصت لديهم أعراض الاضطراب، مما يدل على مدى فائدة الانتظار والمراقبة، وأن عدم أخذ الأدوية وعدم إجراء العمليات فيه نتائج جيدة جداً.

يلوم توماس ستينسما - أحد القائمين على الدراسة الهولندية - من يستند اليوم على الدراسة ويتبعها اتباعاً أعمى، لأنه لا يعلم مدى انطباقها على ما يجري اليوم.

٦- نشرت المجلة الأمريكية للأطباء النفسيين بحثاً عن فوائد التداخلات الجراحية للمضطربين جنسياً، ولكن قام مجموعة من الأطباء بنقدها وإظهار عيوبها، فتم التعديل عليها بعد ١٠ أشهر. لكن كان الأوان قد فات، فقد تناقلت كل الوسائل الخبر حينها على أنه قد ثبتت علمياً فائدة الجراحات!)[1].

٤-رفض التحري عن مدى ابتلاء الشخص بمشاكل نفسية وعائلية.

الرابع: رفض التحري عن مدى ابتلاء الشخص بمشاكل نفسية شخصية وعائلية رغم أنّ من المعروف في علم الطب النفسي اتصال العوارض النفسية غير المستقيمة بعضها ببعض وأنّ بعضها يمثّل أرضية خصبة لحدوث بعضٍ آخر، وقد لوحظ فعلاً أنّ أكثر موارد الانطباع المغاير كان في أوساط هذه الفئة المبتلاة بمشاكل نفسية، كما لوحظ اختفاء الانطباع المغاير تدريجاً عندهم!

وقد جاء أنّ (هيلاري كاس، رئيسة سابقة للكلية الملكية لطب الأطفال، قامت بعمل مراجعات علمية لأكبر عيادة لاضطرابات الهوية الجنسية في لندن (GIDS)، وخرجت بملاحظات:

---

(١) لاحظ الدراسة العلمية السابقة للطبيبة الأمريكية.

منها: ضعف الدليل على أنّ التحول الجنسي الطبي (أي باستخدام الأدوية والجراحات) هو الوسيلة الوحيدة للتعاطي مع من يعانون الاضطرابات، منها: عدم وضوح الطريقة الأفضل للعلاج.

ومنها: قلة الأدلة بل شحتها فيما يخص العلاج الهرموني.

ومنها: غض الطرف عن المسائل النفسية التي قد تكون عند المراجع الذي يشخص نفسه باضطرابات الهوية الجنسية [ثلثا الراغبين في التحول كانوا بالأساس يعانون من اضطراب نفسية، وبدلاً من معالجة العلة، يُزج بهؤلاء إلى غرف العمليات والأدوية، ٧٠٪ من آباء المتحولين يقولون إنّ الأطباء لم يسألوا أصلاً إن كان المراجع لديه اضطرابات ومشاكل نفسية).

٥-عدم إلفات الشخص الذي يجد الانطباع المغاير إلى المحاذير الصحية في اتخاذ القرار بشأن ذلك.

الخامس: عدم إلفات أصحاب الانطباع المغاير إلى المحاذير الصحية الجسدية والنفسية والاجتماعية، يقول بعض الأطباء: (يشعر هؤلاء بأن كل معاناتهم ومشاكل حياتهم ستنتهي مع تغيير الاسم من جيمس إلى أنجلينا، ومع مناداته بـ (هي) لا (هو). لكن الأمر كتساقط أحجار الدومينو، يتبع بعضه بعضاً، فيأتي دور تغيير الملابس واستخدام المشدات لإخفاء أعضاء معينة تناسب الحال الجديد، وهكذا خطوة تتبع أخرى حتى يجد نفسه ـ بعد مئات الحبوب المثبطة للبلوغ والهرمونات ـ في غرفة العمليات لاستئصال أعضاء، وصناعة أخرى.

ولكن القصة لن تنتهي مع الحبوب والعمليات، فهناك أضرار صحية جسدية ونفسية تترتب على التحول توجب ندم ٤٠٪ من المتحولين عما أقدموا عليه وسيأتي زيادة بيان لذلك)[١].

٦-عدم الاعتبار بتأثير العدوى في انتشار هذه الحالة.

السادس: عدم أخذ دور العدوى في انتشار حالة التحول الجسدي بنظر الاعتبار في تقبل هذه الحالة والمعالجات المترتبة عليها وفتح بهذا الباب على مصراعه.

وقد (قدمت د. ليتمان بحثاً حول دور العدوى الاجتماعية في ظهور هكذا حالات بين المراهقين، وبسرعة، وبطريقة تختلف عما كان معروفاً في الكتب، وبنسب حدوثٍ تصل لسبعين ضعفاً فيما لو أحيط الشخص اجتماعياً بمجموعة متحولين، لكن الدنيا قامت عليها ولم تقعد، ورفضت من جامعة براون التي كانت تعمل فيها أستاذة مساعدة، وتمت إزالة بحثها من موقع الجامعة!)

تلخيص الملاحظات العلمية على هذا القرار:

إنّ العرض المتقدم يمثّل مدى انتقاض الموازين العلمية في الإقرار بالانطباع المغاير وتسويغ إجراءات التحول الجسدي من وجوه متعددة، من جملتها:

١. المقارنة الخاطئة بين حال اضطراب الهوية والميول الشاذة.

٢. التطبيقات المتعجلة كما يتمثل في رفض فكرة الانتظار حتى البلوغ رغم أنّ ذلك كان مطروحاً في الجو الطبي.

---

(١) لاحظ الدراسة العلمية السابقة للطبيبة الأمريكية.

٣.مخالفة الدراسات التي استند إليها القرار في الجزء الذي يخالف التسرّع في إقرار التحول.

٤. تسويغ معالجات طبية للمتحول مع العلاجات الهرمونية والعمليات الحرجة من غير ملاحظة آثارها طويلة الأمد، ثم موافقة الأكثرية عليها.

٥. رفض مبدئي لأي اقتراح للتثبّت.

٦. عدم التعويل على الاستقراء الكافي.

٧. عدم تحديث المعلومات على وجه ملائم والتعويل على المعلومات القديمة.

٨. عدم الاعتبار بالوفيات في التجريب على المرضى.

٩. التعامل مع المقترحات العلمية والدراسات الجادة المخالفة بوجوه غير مناسبة مثل اختفاء المقترح وعدم الإعلان في المؤتمر والرفض للمقالات وإزالة البحث عن موقع الجامعة.

هذه نبذة من ملاحظات كبار الأطباء الأمريكيين وغيرهم على قرار الأكاديمية الطبية الأمريكية حول حالة الانطباع المغاير وإخراجه عن وجوه الاضطراب النفسي.

ومن ذلك يتبين حجم التسرع والتسامح في اتخاذ هذا القرار وتأثره بأجواء غير علمية ولا موضوعية لصالح التحول الذي أصبح حالة متنامية بسرعة مذهلة.

المضاعفات السلبية لهيمنة عقيدة الفصل بين الهوية الجنسية والخصائص الجسدية:

لقد هيمنت نظرية الفصل بين الهوية الجنسية والخصائص الجسدية في بعض المجتمعات الغربية بدرجة غير معقولة وتركت مضاعفات سلبية وقد وصفت بعض الأطباء جانباً من ذلك:

١- التأثير العلمي[١]: لقد تركت هيمنة هذه النظرية على الأجواء الطبية آثاراً غير ملائمة ومتعددة في المستوى المهني والعلمي، من جملتها:

أ-إنّ الطبيب والمعالج النفسي كان في السابق ـ وقبل هيمنة هذه العقيدة ـ وظيفته الوصول إلى السر وراء الانزعاج والضجر عند المريض ومحاولة وضع خطة علاجية، أما الآن وبعد هيمنة هذه العقيدة، فعلينا أن نقبل وبلا نقاش تشخيص الطفل لنفسه، والعلاج الذي يريده!

ب-الإقصاء للمختلفين مع هيمنة هذه العقيدة، والذي قد يصل ـ بعد قرار بايدن التاريخي في حزيران ٢٠٢٢ ـ إلى إقصاء كل صوت يفكر في معارضة هذه العقيدة واللجوء لغير الحبوب والجراحات للتعامل مع هذه المسألة.

٢ - التأثير الصحي: إن للتحول الجنسي في حال السعي إلى استعمال العلاجات الدوائية والجراحية إضراراً كبيرة على الشخص ومن جملتها أنّ الرجال الذين يأخذون هرمونات التحول أكثر عرضة من غيرهم بالإصابة بسرطان الثدي بـ ٤٦ مرة، وأكثر عرضة للإصابة بالجلطة الدماغية بمرتين، وبـ ١٦ مرة هم أكثر عرضة لجلطات الأوردة العميقة، وضعف النساء في احتمالية الإصابة بأزمة قلبية. وفي

---

(١) لاحظ تلخيص الدراسة العلمية السابقة للطبيبة والمستشارة الأمريكية ص:٧ـ٨ (بتصرف).

دراسة حول ١٧٠٠ شخص أجروا تداخلاً جراحياً للأعضاء التناسلية، أصيب ثلثهم بناسور مجرى البول، وربعهم بتضيقه...

لذا صار هناك توجه للرجوع للوضع الأوّل، فبريطانيا تخطط لإغلاق GIDS، والسويد حدّت من مسألة التداخلات للقاصرين وفنلندا جعلت العلاج النفسي ـ لا الدوائي ـ هو خط العلاج الأوّل[١].

٣ – التأثير النفسي والاجتماعي: أكثر من نصف المتحولين بقوا بلا شريك، ٦٠٪ يخجلون من أشكال أعضاءهم الخاصة، ٤٠٪ نادمين لأنهم صاروا عقيمين،

---

(١) وجاء في تقرير آخر: (أنّ خدمة الصحة الوطنية في إنجلترا اقترحت الشهر الماضي تقييد استخدام الأدوية للشباب المتحولين جنسياً. كما وضعت السويد وفنلندا قيوداً على العلاج، لا تتعلق فقط بمخاطر الحاصرات، بل بالارتفاع الحاد في عدد المرضى الصغار، والمشاكل النفسية التي يظهرها كثيرون، ومدى ضرورة تقييم صحتهم العقلية قبل العلاج. ولكن في الولايات المتحدة لا توجد سياسة عامة، والمناقشة العامة مستقطبة. ويعمل الحكام والمشرعون الجمهوريون في أكثر من اثنتي عشرة ولاية على الحد من العلاجات أو حتى تجريمها، حيث يسعى البعض في حزبهم أيضاً إلى تقييد الوصول إلى الألعاب الرياضية والحمامات، وحظر مناقشة النوع الاجتماعي في المدارس العامة، والتساؤل عما إذا كانت هوية المتحولين جنسياً أم لا. حتى موجود هذا الشهر، حظر المجلس الطبي في فلوريدا الأدوية والعمليات الجراحية للمرضى الجدد الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عاماً. وفي الوقت نفسه، تصف إدارة بايدن طب المتحولين جنسياً بأنه حق مدني. وينتقد بعض المدافعين أي شخص يشكك في سلامة العلاجات) رابط الدراسة الإلكتروني ـ تاريخ الاطلاع على الرابط ٢٠٢٣/٩/٢٢ ـ: (https://www.nytimes.com/١٤/١١/٢٠٢٢-blockers-puberty/health/transgender.html).

٧٥٪ لديهم مشاكل مع الرغبة الغريزية وصعوبة الشعور بها والبلوغ بها المبلغ المتعارف لغيرهم.

ناهيك عن تفكك الأسرة، والأذى الذي يلحق الآباء وهم يرون أبناءهم في حالة مؤلمة، وقد تصل ردود أفعال الأهل أحياناً إلى الهروب بأطفالهم من مدرسة إلى مدرسة أخرى، أو من ولاية إلى ولاية أخرى، وأحياناً ترك أمريكا.

ثم القصص المؤلمة في أخذ الأطفال من آباءهم (لأنّ الآباء لا ينادونهم بالاسم الجديد الذي يريدونه)، وإعطائهم لعائلة جديدة، قد تنتهي بهم - كما في بعض القصص - إلى التحرش والانتحار.

وقد يُدعى أن التحويل الجنسي سيحمي هؤلاء المضطربين من خطورة الانتحار، لكن الدراسات تذكر أنّ أكثر من نصف المتحولين يفكرون جدياً بالانتحار ، و ٤١٪ يقومون بعمل محاولات، بل إنهم أكثر احتمالاً بست مرات للانتحار من غيرهم من المجتمع غير الملوّن (LGBTQ). وفي دراسة أجريت على ١٥ ألف مراجع لعيادة GIDS - أكبر مركز في لندن - تبين أنّ حالات الانتحار أربعة، اثنان منهم لمراجعين كانوا لا يزالون على قائمة الانتظار واثنان تم الشروع بتحويلهم وغالباً أخذوا المثبطات والهرمونات، مما يعاكس فكرة أن التحويل يقلل من احتمالية وقوع الانتحار.

ترجيح ابتناء الموقف الطبي الحديث على مسايرة المرضى المثليين بالانطباع المغاير:

إنّ من المتوقع جداً في ضوء ما تقدم أن تكون حقيقة الموقف الطبي الرسمي مبني على ضرب من المسايرة مع أصحاب الانطباع المغاير، وليس موقفاً طبياً حقيقياً، لأنّ من الواضح أنّ انطباعاً نفسياً طارئاً باعثاً على الإخلال بتكوين عضوي سليم لن يكون حالة سليمة بتاتاً، ولكنهم وجدوا أنّ الإذعان بكون هذه الحالة مستقيمة هو جزء ضروري من الحل العلاجي لهذه الحالة.

بيان ذلك: أنّ أصحاب هذا الموقف من الأطباء رأوا مبدئياً أنه لا سبيل إلى علاج الانطباع المغاير المستقر بالعلاج النفسي نوعاً، فلم يثبت أنه يمكن ثني الشخص الذي يجد هذا الانطباع من نفسه عن هذا الانطباع، ولذلك فإنّ السبيل الملائم لهذا الشخص ينحصر بتقبل هذه الحالة.

ولابد في تقبّل هذه الحالة من عنصرين معاً:

١-عدم السعي إلى ثنيه عنه ومسايرته على ذلك حتى لو أراد التحول الجسدي رغم مضاعفاته وأضراره، لأنّ ذلك أسلم لصاحبها.

٢-إعلام صاحب هذه الحالة بأنّها حالة مستقيمة لا موجب لكتمانها خشية من التلقي السلبي لها ولا موجب للقلق منها، فهي لا تزيد على انزعاج من الجسد وهو أمر يمكن علاجه بالتحول الجسدي وفق الانطباع إن رغب فيه الشخص، فالإقرار باستقامة هذه الحالة علمياً واجتماعياً هو جزء أساس في سلامة المبتلين بها ولا يكفي في سلامتهم مجرد عدم السعي في ثنيهم عنها، لأنه يعطي الدعم النفسي الضروري لهم ويتيح لهم إبداء حالتهم كحالة طبيعية، لأنّ معايشة كتمان هذه الحالة وتكلف سلوكيات الجنس الجسدي أمر لا يطاق بالنسبة إليهم، ويتأكد ذلك بالالتفات إلى أنّ

هذه الفئة لم يعودوا بضعة أفراد كما كانت في السابق، بل يبلغون عشرات الألوف وهم في تزايد مستمر، فلا بد من رعاية مصلحتهم وسلامتهم بالممكن.

ولا يكفي في إبداء كون هذه الحالة مستقيمة أن يبدي الطبيب الخاص ذلك لمن يراجعه ويعاني من هذا الاضطراب النفسي، لسببين:

أولاً: أنّ هؤلاء يحتاجون إلى أن يكون هذا هو الانطباع الجاري من حولهم في أسرهم وزملائهم ومحل عملهم وترددهم والمجتمع العام من حولهم.

وثانياً: أنّ الاطلاع على الموقف التشخيصي الطبي لهذه الحالة أصبح جزءاً من الثقافة العامة، فلو كان المقرر في علم الطب أنّ الانطباع المغاير من وجوه الاضطراب النفسي المرضي لاطّلع المرضى ومن حولهم من خلال ثقافتهم وأهل الاختصاص من حولهم واطلاع المجتمع العام على ذلك بطبيعة الحال، فكان كتمان الطبيب لذلك أمراً غير نافع، بل يزيد قلق المتحولين في أنّ الطبيب يكتم عنهم شيئاً ما، لا سيما أنّ هذه الفئة بطبيعة الحال يكونون حساسين نفسياً جداً لمكان ابتلائهم بهذا العارض وللنظرة الخاصة من المجتمع إليهم، بل العديد منهم وفق الدراسات الطبية يعانون قبل هذا العارض من مشاكل نفسية والأسرية، ولذلك فلا بد من تقدير هذا الأمر في التعامل معهم.

وعليه فإنّ اعتبار هذه الحالة مستقيمة من قبل أصحاب القرار الطبي الرسمي لم يكن ناشئاً من إذعان حقيقي من سلامة هذه الحالة، بل من جهة أنّ اتخاذ هذا الموقف بنفسه ضرورة في الخيار الأمثل لما يتاح في شأن سلامة الأشخاص الذين يبتلون بالانطباع المغاير عن جنسهم لخصائص جسدهم.

وقد جاء أنّ التعبير البديل عن الاضطراب وهو الانزعاج النفسي من جسدهم لم يكن لذاته مرغوباً ابتداء لما يعطيه ويشير إليه من خلل في البين، إلا أنه اتخذ القرار بذكره كي يتيح لهذه الفئة استلام المساعدات الخاصة من الدولة بهذا الشأن.

نقد الاعتبار بمسايرة مرضى الانطباع المغاير في الموقف الطبي

لكن الذي نؤكد عليه بغض النظر عن مدى إمكان المعالجة النفسية لهذه الفئة من عدمها أنّ هذا الجزء من المنهج الطبي الرسمي ـ وهو إخراج الانطباع المغاير عن وجوه الاضطرابات النفسية ـ لهو خطأ فاحش على كل حال، وذلك:

أوّلاً: لأنه انتهاك مؤسس لقيمة الصدق والمصداقية وأداء الأمانة التي هي من القيم الإنسانية الواضحة والنبيلة، والتي هي رغم بساطتها ذات آثار عميقة وكبيرة في سلامة الفرد والمجتمع في النهاية، ولاسيّما من الأطباء، فالأطباء مؤتمنون على قول الحقيقة وإظهارها، وكتمان الحقيقة على هذا الوجه العام يشوه الثقافة الطبية، ويؤسس لوضع إنساني فجيع كما سيأتي.

وثانياً: أنّ الباعث الأساس المفترض لهذا الموقف هو الجانب الإنساني، وذلك شفقة على الأشخاص الذين يجدون الانطباع المغاير عن أنفسهم، بما يمثله من مأساة لا توصف وعذاب لا يدرك ومعاناة لا يُبلغ كنهها، لا سيما أنّ جلهم من الأطفال الذين يبلغون ثمانية سنوات فما فوق، ومعاناة للأطفال تجرح القلب وتثير الشفقة وتستوجب العطف والرحمة.

إلا أنّ من نظر إلى مضاعفات هذا الموقف بعين ثاقبة وجد أنه قد روعي فيه شأن أشخاص وأطفال معدودين يقدر أنهم سيبتلون بهذا الانطباع على كل حال، لكنه

أهمل فيه ما ينتجه هذا الموقف من ابتلاء آلاف الأضعاف لهذا العدد من الأطفال بهذا العارض المنهك المؤذي للشخص جسدياً ونفسياً وأسرياً واجتماعياً على مدى حياته كلها، والذين لم يكن قدرهم أن يبتلوا بهذا العارض لولا هذه السياسة الخاطئة التي تساعد بطبيعتها وفق السنن النفسية والاجتماعية الواضحة لانتشار هذه الحالة، ومن الواضح أنّ مراعاة هؤلاء الأعداد الكبيرة الذين لا يكون قدرهم الابتلاء بهذا العارض خير من إسعاد عدد قليل لا يبلغون نسبة مئوية معتد بها بالمقارنة مع مجموع هذه الأعداد فهي واحد من ألف أو من خمسة آلاف أو أقل من ذلك.

وثالثاً: أنه يمكن الاستعاضة عن هذه النظرية في موارد الضرورة القصوى لمسايرة المبتلين بهذا الاضطراب النفسي الجنسي بنظرية أخرى بديلة هي دونها في هذه المضاعفات، وهي أن يعتبر الشخص من الجنس المغاير مسايرة لانطباعه، ولكن بحكم القانون، رعاية لمقتضى العلاج النفسي، نظير اعتبار الطفل اليتيم ابناً للعائلة التي تتبناه مثلاً لمصلحته النفسية، وهذه النظرية لا تؤسس لفصل الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية مطلقاً وبشكل طبيعي ليكون الانطباع المغاير عن الجسد حالة مستقيمة، بل يفصلها عنها في خصوص حالات الاضطرار كنوع من العلاج للاضطراب النفسي بعد سماح القانون باعتبار الهوية الجنسية التي يقتضيها العلاج، فهذا أقصى الإرفاق المتاح في هذه الحالة[1]، ولا يصح أبداً أن يكون الإرفاق بهذه الفئة بافتراض واهم لنمط من الذكورة والأنوثة منفصلاً عن الخصائص

---

(١) سيأتي توضيح هذه النظرية البديلة في الأمر الرابع من هذه الخاتمة.

الجسدية تماماً يكون هو الهوية الجنسية للشخص بدلاً عن تلك الخصائص وتُشظّى الصفة الجنسية للشخص إلى شقين: شق جسدي مكتوم (يعتبر خصوصية للشخص لا علاقة للآخرين به)، وشق نفسي اجتماعي معلن تابع لانطباع الشخص عن نفسه وفق ميوله ورغباته في سلوكياته الاجتماعية، فهذا مما لا معنى له بتاتاً، وهو مرفوض لدى جمهور العقلاء بوحي مما فطروا عليه جميعاً.

ضرورة اتخاذ سياسة تتصف ـ مضافاً إلى الإرفاق ـ بالصدق والحزم في التعامل مع حالات الانطباع المغاير

إذن لا بدّ أن تكون السياسة المتبعة في شأن هذه الحالة مع رعاية الإرفاق المتاح والمناسب مقرونة بالصدق والمصداقية كما لا بد أن تكون مانعة بشكل صارم وحازم من اتساع هذه الحالة اجتماعياً، وأحد أركان هذه السياسة هي الرجوع إلى إقرار أن هذه الحالة ضرب من الاضطراب النفسي.

هذا، وليس في اتخاذ هذه السياسة ما ينقض مبادئ الحرية الشخصية، لأنّ هذه الحرية تنتهي بحسب القانون الفطري الذي ألهم به الإنسان حيث تؤدي إلى الإضرار بالصالح العام، وأيّ ضرر أكبر من ظاهرة ابتلاء الأطفال والمراهقين قبل بلوغ الرشد بهذا الخلل النفسي والأخلاقي الذي يخرج الإنسان عن الاستقامة طيلة حياته ويوجهه إلى غير الوجهة المعقولة والملائمة.

كما أنه ليس في اتخاذ هذه السياسة ما ينقض مبادئ الأخذ بالرأي العام (الديمقراطية)، لأنّ جمهور الناس يدركون الخطأ في هذا المنهج الذي يفضي إلى تزايد أعداد المبتلين بهذا الاضطراب المؤذي والمعدي، فلو استفتي الناس في استفتاء حرّ

بعد إتاحة الاطلاع على هذه الظاهرة ومناشئ اتساعها لاختار جمهور الناس ـ خاصة الآباء والأمهات ـ السياسة التي تحدد هذه الحالة وتمنع من انتشارها حتى يسلم أولادهم عن هذا الهوس النفسي الخاطئ والذميم.

ولعل بعض الدول والمجتمعات سارت في خط يصعب الرجوع فيه، ولكن على الدول والمجتمعات الأخرى أن تعتبر بما اتفق ويتّفق في تلك الدول من فجائع لاتزال في طور التطور والتكاثر، وتضع خططاً مدروسة تقي من ظلم الأطفال والمراهقين والشباب بهذا الظلم الفاحش والمفجع، وتقي من فساد المجتمع أخلاقياً، وتحافظ على نقاء الفطرة وطهارتها، ولله عاقبة الأمور.

الأمر الثاني: في أسباب حدوث الانطباع المغاير للإنسان عن جنسه الجسدي، ثم انتشاره في العصر الأخير.

فهنا بحثان:

أسباب حدوث الانطباع

البحث الأول: في أسباب حدوث هذا الانطباع.

إنّ هنا سؤالاً بديهياً في الموضوع وهو السبب في وقوع الإنسان في الانطباع المغاير إذا كان هذا الانطباع حالة نفسية غير مستقيمة، فالحالات المستقيمة تجري على منوال طبيعي ولا تحتاج إلى تفسير إضافي، وأما الحالات غير المستقيمة فهي بطبيعة الحال تحتاج إلى تفسير إضافي لبيان منشأ حدوثها، فإذا كان الانطباع المستقيم

للإنسان عن جنسه هو ما وافق جسد الإنسان فلماذا يحدث له الانطباع المغاير، ويرى نفسه منتمياً إلى الجنس المغاير لجسده رغم أنّ خصائصه الجسدية كاملة ونشيطة؟

والواقع أنّ السبب الدقيق في ذلك أمر معقد كما هو الحال في العديد من الاضطرابات النفسية لا سيما الاجتماعية منها كاضطراب الشخصية الاجتماعية.

هذا، ولكن يمكن أن نصف الأسباب المتوقعة الملائمة لذلك على وجه إجمالي وفق منهج التحليل النفسي الحديث المتعارف في علم النفس وعلم الطب النفسي.

فنقول إنّ العامل عليه مؤلف من أمرين:

١-أرضية نفسية.

٢-حوادث اجتماعية.

فالأرضية النفسية تهيئ الشخص لرد الفعل على الحوادث الاجتماعية التي يشهدها وتترك في نفسه الميل إلى أن يكون من الجنس المغاير، ولولا تلك الأرضية لم تترك الحوادث فيه هذه الاستجابة به، ولذلك يمكن أن تحصل تلك الحوادث لدى آخرين من دون أن تستوجب منهم هذا الانطباع.

هذا، والأرضية المساعدة على حدوث هذا الانطباع على نوعين:

أرضية عامة، وأخرى خاصة.

١.فالأرضية العامة: هي ضعف المؤهلات النفسية للجنس الجسدي، وذلك أنّا عرفنا اختلاف شخصية الذكر والأنثى المتمثلة في العناصر النفسية والسلوكية، لكن مستوى تلك العناصر ليست واحدة في كل الذكور والإناث، فالذكور متفاوتون في الشخصية الذكورية، فهناك من يكون قريباً إلى الأنثى مع الحفاظ على أصل التمايز

بينهما، وهناك من يكون بعيداً عنها، وهناك مراتب بينهما، وكذلك الحال في الإناث، فإنّ شخصيتهن الأنثوية تختلف فهناك أنثى بالغة في الأنوثة وبعيدة عن شخصية الذكور كثيراً، بينما هناك أنثى تكون قريبة إلى شخصية الذكر مع حفظ التمايز، وهناك مراتب بينهما ولعل هذا المعنى على الإجمال مما يجده كثير من الناس بالخبرة العامة في الحياة، واختلاف مستويات الذكورة والأنوثة يرجع إلى خلقة الشخص نوعاً وقد يتأثر بالبيئة التي يعيشها الشخص أيضاً.

٢.وأمّا الأرضية الخاصة: فهي تختلف بالنظر إلى طبيعة الحادث المؤثر في حدوث الانطباع فقد تكون الأرضية هي اتصاف الشخص بسرعة الانفعال والذهاب فيه بعيداً، أو نوع من ضعف النفس والخشية أو روح التقليد والمتابعة، أو غير ذلك.

وأمّا الحوادث الاجتماعية فهي أمور تقرّب الجنس المغاير إلى نفس الشخص، أو تنفّره عن الجنس الملائم لجسده، وقد يجتمع أكثر من واحد منها في مورد واحد.

ويجدر الالتفات إلى أنّ العديد من هذه العوامل إنما حدثت في البيئات الحديثة لاسيما بعد اعتبار هذه الحالة مستقيمة طبياً، وشهرتها وانتشارها في أوساط الناس، كما أنّ العوامل المعهودة قديماً ربما كانت تؤثر في أن يتمنى الشخص في بعض هواجسه لو كان من الجنس الآخر من غير أن ينزلق إلى حدوث انطباع مغاير عن نفسه، ولكن البيئة الحديثة في بعض البلاد تساعد إلى حدوث هذا الانزلاق، ويمكن أن يُعدّ من جملة الحوادث الاجتماعية ونحوها أمور عدة:

١-الحوادث المنفرة للطفل من الجنس الذي ينتمي إليه جسدياً كالتعامل الاجتماعي السيء معه أو مع آخرين أمامه من قبل النموذج الماثل لديه من هذا

الجنس فيكره في إثر ذلك جداً أن يكون من هذا الجنس وينتمي إليه، مثلاً قد يتنفّر الطفل الذكر من سلوك أبيه أو أخوته أو زملائه ـ وهم نماذج الذكور في بيئته ـ لما يجده فيهم من فظاظة وأنانية معه أو مع أمه فيأخذ بذلك انطباعاً سيئاً عن جنس الرجل فيؤدي ذلك به إلى حدوث عقدة له تجاه جنس الرجل وميله إلى الأنوثة، ومثله تنفر الطفلة الأنثى من سلوك الأم أو نساء أخريات تطّلع على أحوالهن كثيراً بحسب بيئتها حتى تأخذ انطباعاً سيئاً عن جنس المرأة مثل كونها ضعيفة ومقهورة، فيؤدي بها ذلك إلى حدوث عقدة من الأنثى وميلها إلى الذكورة والرجولة.

هذا، وانتهاء التنفّر إلى الانطباع المغاير يحتاج إلى أرضية نفسية حساسة مساعدة على الانفعال، بل وعلى الذهاب بعيداً في إثر الانفعال وضعف الانتباه إلى المضاعفات المستقبلية الشخصية والاجتماعية لهذه الخطوة.

٢-الحوادث التي تؤدي إلى إعجاب الطفل بالجنس الآخر وخصائصه النفسية والسلوكية وبمزاياه الاجتماعية، حيث يهيمن ذاك الجنس على بيئة الطفل في نشأته كما في حال إعجاب الطفل الذكر بنموذج الأنثى من خلال أمه وأخواته لما يجده فيهن من اللطف والنعومة والجمال والتجمّل والذوق ونحو ذلك، ومزاياها في حماية الرجل لها وعدم تكليفها بأمور صعبة من قبيل التصدي للدفاع والقتال ونحو ذلك، فيؤدي ذلك إلى ميله أن يكون أنثى، وكذلك إعجاب الطفلة الأنثى بنموذج الذكر من خلال أبيها أو أخوتها أو زملائها الذكور من مظهر وجرأة وقوة وبسالة وما يعطي له من حرية واختيار فيؤدي ذلك إلى ميلها إلى أن تكون ذكراً، وتمني الذكورة حالة شائعة لدى الإناث لافتراض امتياز الذكور بالمقارنة مع الإناث جسدياً وأسرياً

واجتماعياً، إلا أنّ هذا التمني لم يكن يرتقي في الأزمنة السابقة إلى درجة الاضطراب الجنسي بحدوث انطباع مغاير للشخص عن جنسه، ولكنه في هذا الزمن قد يرتقي إلى ذلك كما سيأتي بيان عوامل ذلك، ولهيمنة الجنس المغاير على بيئة الطفل تأثير كبير على هذا الإعجاب طبعاً.

هذا، والأرضية المساعدة على التأثر بهذا العامل هو القابلية المميزة للتأثر بالبيئة الاجتماعية، وعدم الانتباه إلى خطورة هذه الخطوة ومضاعفاتها السلبية على الشخص طول الحياة.

٣-عوارض المراهقة وما تستبطنه من إظهار الذات والرغبة في المشاكسة والمخالفة وإظهار الانفراد بالقرار وجلب النظر الاجتماعي واتخاذ الخطوات الجريئة، فهذه الخصال تساعد الطفل على الخروج عن المتعارف، لذلك فهو قد يختار التحول عندما يطلع على هذه الظاهرة باعتباره مصداقاً للجرأة والمشاكسة والتفرد، فيقدم عليه بأدنى هاجس أولي لاتخاذ هذا الخيار، وقد يتأكد لديه هذا الدواعي إذا واجهه الكبار بشدة وعنف وتقبيح، لأنّ عنصر المخالفة يحفّز لديه تلك الدواعي.

والأرضية المساعدة على هذه الدواعي أن تكون شخصية الطفل في نفسه شخصية جريئة وطموحة وقوية وراغب إلى إثبات الذات مع قلة الانتباه لمضاعفات هذه الخطوة وقلة استجابته لنصائح الوالدين.

٤-البيئة الاجتماعية والمراد بها أن يعيش الذكر بين مجموعة من الإناث كأخ وحيد مع أخوات عدة هن أكبر منه فيعتاد على سلوكياتهن ويتذوق مذاقهن، أو

كأنثى تعيش بين عدة أخوة ذكور هم أكبر منها فتعتاد على نمط سلوكياتهم وحركاتهم وتتمنى أن تبقى معهم ومثلهم.

هذا والأرضية المساعدة على هذا العامل هي الاستعداد النفسي الشديد للتقليد والتأثر بالبيئة وشخصية الآخرين.

٥-العدوى الاجتماعية، والمراد بها تأثير الأصدقاء والزملاء المقربين المتحولين، فإنّ تحوّل بعضهم قد يؤدي إلى نزعة شديدة لدى البعض الآخر في اقتفاء أثره واحتذاء مثاله، وخصوصاً فيما كان شخصية الطفل بطبيعته ممن يتأثّر بأحوال زملائه في خصالهم واهتماماتهم لشدة تفاعله الاجتماعي أو لضعف في شخصيته.

وقد رصدت هذا العامل بوضوح بعض أطباء النفس في الولايات المتحدة الأمريكية[1]، حيث لاحظت ارتفاع نسبة المتحولين فيمن كان حوله من هو متحول، وتصل نسبة الاحتمال إلى سبعين في المائة فيما لو أحيط الشخص اجتماعياً بمجموعة متحولين ومن العدوى الاجتماعية في هذا العصر ما ينشأ عن التأثر بأشخاص معروفين في الإعلام ووسائل التواصل والأفلام.

هذا، والأرضية المساعدة على تأثير هذا العامل هي أيضاً الاستعداد المميز للتأثر بالبيئة وتقليد الآخرين ومضاهاتهم.

٦-حبّ الشخص تجربة الجنس الآخر من باب الفضول أو الرغبات الغريزية المفرطة والشاذة، أو الإعجاب بدور ذاك الجنس في الفعل الغريزي، وهذا يتفق في

---

(١) هي الدكتورة ليتمان، كما في الدراسة المتكرر ذكرها.

الذين عاشوا مدة وفق جنسهم الجسدي متقبلين إياه، ثم تهوى نفوسهم إلى مغادرة جنسهم إلى الجنس الآخر.

وقد يزداد تأثير هذا العامل بعد أن أصبح من المتعارف التحول الجنسي دون إجراء جسدي من دواء أو عملية جراحية فيحتفظ الشخص بوضعه الجسدي ويتنقل بين الجنسين.

هذا، والأرضية المساعدة على هذا العامل هو ضعف الشخصية وعدم الانتباه إلى قواعد الحياة، وعواقب الأعمال.

٧-اطلاع الشخص على خيار التحول، فإنّ أصل الاطلاع على ذلك يساعد على تشبث المرء به إذا كان يجد في نفسه بعض التمنيات الأولية، وربما مورد كان الشخص يتمنى لو خلق من الجنس الآخر، لكنه يتعامل مع واقعه؛ لأنه لا يجد خياراً بديلاً عن الواقع فلا يحدث لديه انطباع مغاير عن جنسه؛ لأنه لا يجد له معنى بفطرته، لكنه إذا اطّلع على بعض الخيار ترقّى إلى تبني الانطباع المغاير.

وهذا عامل ثانوي، لأنّه يعتمد على وجود عامل أوّلي موجب للاستعداد للتمسك بهذا الخيار.

٨-اعتبار الشخص خيار التحول خياراً مقبولاً ومتاحاً اجتماعياً ولو بعض الشيء، فإنّ لذلك تأثيراً كبيراً على أن يخطر في ذهن الشخص هذا الخيار ثم على تقبّله له والتمسك به والرغبة فيه بأدنى هاجس نفسي، ولا سيما إذا وجد في من حوله من يتقبل منه هذا الخيار ولو كان ذلك ناشئاً من خشية أن يتأزّم الشخص نفسياً ويبتلي

بعوارض حرجة أو ينتهي به الأمر إلى الانتحار، فإنّ لهذه الأجواء أثر بالغ في نمو هذه الحالات، وذلك أمر مشهود.

والأرضية المساعدة على تأثير هذا العامل هي أن يكون الشخص حساساً من الناحية الاجتماعية بحيث يكون تقبل اتجاهه بعض الشيء مؤثراً في إقدامه على هذا الاتجاه.

٩-افتراض الشخص سهولة عملية التحول، وأنه سوف يكون بمثابة تحول حقيقي بجميع خصائصه النفسية والسلوكية والاجتماعية، وسوف يعود الشخص متلائماً مع نفسه ويعيش حياته براحة واطمئنان ويتخلص عن ثنائيته هذه، فهذا عامل ثانوي مساعد على تقبل خواطر التحول.

وتلك افتراضات تزينها الآمال ويُشجع الشخص عليها وفق ما يفهمه من الأطباء والأسرة، وقد لوحظ في العديد من الحالات أنّ الشخص ينزلق من مرحلة إلى أخرى، فهو في المرحلة الأولى قد يرى أنّ اقتفاءه سلوكيات الجنس المغاير كاف في حل الانزعاج والاضطراب النفسي، لكنه بعد فترة يجد عدم كفاية ذلك، فينتقل إلى أنه لا بدّ من تغيير الاسم والمظاهر الاختيارية كالملابس ظاناً أنّ في ذلك ما يحقق الانسجام المطلوب ويرفع الاضطراب، ولكنه سوف يشهد بعد انتظار فترة بقاء الاضطراب، فينتقل إلى خطوة أخرى بالسعي إلى انسجام الملامح الجسدية كالشعر والصدر مع الجنس المغاير من خلال استعمال حاصرات البلوغ والهرمونات المضادة، ثمّ يجد عدم ارتفاع الاضطراب النفسي فيلجأ إلى بتر الأعضاء المختصة بجنسه الجسدي، فإذا به يجد عدم ارتفاع الاضطراب فيضطر إلى استعمال دائم

للأدوية النفسية المهدئة من غير أن تستقر حالته تماماً بها ويشعر بهناءة في حياته، وقد يجد نفسه أخيراً مضطراً إلى الانتحار، فهذا مسار بديهي في أغلب خطواته في كثير من الحالات.

ولو أنّ الشخص قبل اختيار خيار التحول وقف على نماذج فاشلة من التحول وما يعانيه المتحولون من الأزمات الجسدية والنفسية والاجتماعية فإنه ربما كان يلغي هذا الخيار في نفسه، ويتصالح مع جسده.

ولذلك يكون من أساليب إقناع بعض المراهقين بهويتهم قبل أن يتجذر الانطباع عندهم أن يروا آخرين قد تحولوا وهم يعانون من آثار تحولهم أو يجدون فشلها، وأنهم لو عادوا من حيث أتوا لم يكرروا هذا الخيار.

هذا، والأرضية المساعدة على التأثر بهذا العامل هي ضعف الرشد ومعايشة الآمال بدل البحث عن الوقائع.

١٠-تسرع المحيطين بالشخص من أسرة أو معلمين أو زملاء وأصدقاء في تقبّل هواجس المراهقين في تحولهم من غير تثقيفهم وإنذارهم واختبار ثباتهم على خيارهم بالمرور بمرحلة البلوغ الجسمي الذي يختفي من خلاله كثيراً من هواجس التحول كما يقول الأطباء، بل قد يتفق تشجيعهم الطفل على هذا الخيار، بل طرح هذا الخيار عليه ابتداء، فهذا كله مما يشجع على تمسك الطفل بخواطر التحول.

بل قد يكون ما يجده الطفل هو التمني الأوّلي وليس الانطباع المغاير، ولكن يتبدل من خلال سوء فهم الآخرين وسوء تصرفهم وتوجيههم للطفل إلى الانطباع المغاير.

وهذا التسرع أو التشجيع ينشأ عن عوامل مختلفة منها:

أ-أفكار متطرفة تجاه أحد الجنسين كالتي توصف بالأفكار النسوية التي تتحسس من الذكور تحسساً كبيراً، فتشجع الذكور على التحول إلى الإناث، وهناك بعض المعلمات والمدرسات اللاتي يتبنين هذه الأفكار ويشجعن الطلاب الذكور على التأنث.

ب-اللامبالاة بمصير الطفل، وتلقي حالته ضرباً من الاختبار العلمي، وهو أمر يلاحظ لدى بعض الأطباء في الغرب ممن ليسوا ناصحين لمرضاهم، بل يعتبرون مرضاهم حقلاً لتجاربهم أو مكسباً لأرزاقهم؛ لأن عملية التحول مكسب رابح لكثير من الأطباء في الغرب سواء الأطباء النفسيين أو الجراحين.

ج-الخوف الشديد على الطفل من أن ينهار نفسياً أو ينتحر.

د-جهل الوالدين والأسرة والأطباء بكيفية صرف المراهق عن خيار التحول عند بدايات خطوره في ذهنه، وذلك من خلال المحادثة والتعليم والإرشاد بسعة بالٍ وحلمٍ وصبرٍ وتريّثٍ.

هـ-المعارضة الشديدة من قبل الوالدين عندما يحدّث الطفل والمراهق عن التحول بما يوجب استفزاز الطفل وإصراره على هذا الخيار كنوع من المشاكسة المعهودة لدى قسم من الأطفال والمراهقين.

١١-تلقين الطفل بهذا الخيار، كما قد يُلاحظ أنّ بعض الأمهات ممن يرزقن بولد ذكر وحيد يلقنّ ولدهن على أنه أنثى لكي يكون أقرب إليهن إذ البنت تكون أقرب

إلى الأم من الابن، فيتشبث الولد بهذا التلقين ويستجيب للسعي إلى كونه أقرب إلى أمه.

١٢-الصداقة الاجتماعية القوية جداً مع شخص من الجنس المغاير والإعجاب به، فيجعل من انتقاله إلى جنس ذاك وسيلة إلى التقرب إليه والحفاظ على هذه الصداقة، وذلك بالنظر إلى أنّ كلاً من الجنسين بعد البلوغ ثم ما بعده يحافظون على خصوصيتهم أزيد أمام الجنس الآخر، فإذا نشأ الطفل الذكر مثلاً مع صديق أنثى أو أصدقاء إناث يودهن للغاية فيسعى إلى أن يتأنث كي تبقى علاقة الصداقة.

١٣-الرغبة في الاستمرار في حضور اجتماعات الجنس الآخر والكون معهن سواء كان للاعتياد على ذلك أو للأنس به منذ الطفولة والمراهقة، أو لقصد اكتشاف خصوصياته أو لأجل الإعجاب به وبسلوكياته، فالطفل الذكر إذا استأنس بأن يكون مع النساء ولو لأجل ملاطفتهن إياه والاستماع إليهن وإلى حديثهن، فإنه قد يتمسك بهذه الأجواء ولا يحب أن يغادرها، ومن المعلوم أنه لا يتيسر البقاء كذلك لا سيما بعد البلوغ، لأنّ النساء يحافظن على خصوصياتهن أمام الرجال عموماً في كثير من الحالات.

١٤- التوصل بذلك إلى الاقتران الشاذ بالمماثل، فإنّ من الناس من يتعلق تعلقاً شاذاً غريزياً بآخر يماثله في الجنس، ولكن ذاك ليس ممن يرغب في الجنس المماثل فيحاول أن يغير جنسه لكي يصل إلى من يرغب به.

١٥- التحرش بالطفل فإنّ بعض وجوه التحرش يؤدي إلى تقبل الطفل إلى الدور الذي فُرض عليه ـ واعتاد عليه مع تكرر التحرش ـ فإذا كان ذاك الدور وهو

دور الجنس المغاير مال إليه فإذا وقع التحرش بالذكر من ذكر آخر ونُزِّل منزلة الأنثى في نوع التحرش تمسك بالأنوثة.

هذا، وللتحرش تأثيرات سلبية متنوعة في تشويه الهدي الفطري الجنسي للإنسان وخروجه عن الاستقامة وامتلائه بأنواع من الهواجس المنحرفة عن الفطرة والمؤذية للشخص أبداً بإخلاله في المسار الطبيعي للنمو الذهني والنفسي والسلوكي المستقيم في شأن الجنس، وهو يؤدي إلى العديد من الميول والهواجس الشاذة، منها التعلّق الشاذ بالمماثل والمراد بالتحرش ليس هو خصوص تحرّش الكبار بالبالغين وبالإكراه، بل يشمل التحرش بالرضا، ومن قبل أطفال آخرين غير بالغين، بل قد يكون لتعرض الطفل نفسه في تجربته الجنسية المبكرة لطفلٍ آخر مثل أثر التحرش، بل قد يكون الاطلاع على بعض المشاهد الحية أو من خلال الفيديوهات والصور الأثر نفسه، وللتحرّش دور في جملة من العوامل المتقدمة أيضاً مثل كراهة الجنس المماثل إذا صدر التحرش منه بالشخص في صغره إلى غير ذلك.

١٧-الأدوات الجنسية التي تحاكي الأعضاء، وتساعد على شعور مماثل أو كاذب، فإنّ لهذه الأدوات دور في شعور الشخص بحرية الدور الذي يريد أن يؤديه في الأبعاد الغريزية.

هذا، وسيأتي ما يتعلق بالموضوع في القسم الثاني من البحث حول الاقتران السليم للجنسين.

فهذه جملة من الحوادث والأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى تكون الانطباع المغاير للطفل عن نفسه.

ومما ينبه على بعض ما ذكرنا من الأسباب ما يحدّث به المراهقون الذين تحولوا مبكراً ثم ندموا على ذلك، وقد تحدّثت بعض الفتيات عن أسباب تحولها بأنها لم تكن تزيد على رغبة لديها في اقتفاء آثار إخوتها الذين كانت معجبة بهم، ولقد تسرعت الأسرة والأطباء باتخاذ هذه الخطوة من غير أن يتريثوا أو يبيّنوا لها العوارض الحرجة والصعبة الجسدية والنفسية لهذه الحالة، وقالت إنّ هناك ألوفاً من أمثالها في الولايات المتحدة.

أسباب انتشار ظاهرة الانطباع المغاير في العصر الأخير

البحث الثاني: في أسباب انتشار ظاهرة الانطباع المغاير في العصر الأخير.

لا شك في وجود حالة الانطباع المغاير عن الجنس في المجتمع البشري في العهود السابقة ـ كما تمثّله المعلومات التاريخية ـ كان يتفق دائماً على مر الزمان وجود أشخاص يكون لهم انطباع مغاير عن جنسهم لأجسادهم، فإذا أصاب ذلك الذكر تصرف كالإناث ورغب أن يكون بينهن وسمي مخنثاً، وإذا أصاب الأنثى تصرفت كالذكور وربما سميت مسترجلة، ولعل هذه الحالة كانت تتفق في شخص من كل خمسة آلاف شخص أو أزيد.

ولكن لا شك أيضاً لمن تأمل تلك المعلومات التاريخية وكذلك الإحصاءات الطبية المسجلة إلى عهد قريب عن حالات الانطباع المغاير في العصور السابقة أنّ هذه الحالة كانت نادرة للغاية من قبل.

نعم كانت هناك حالة أكثر شيوعاً، وهي أن يتمنى الشخص الذي هو من أحد الجنسين ما يراه مزية فطرية أو اجتماعية أو تشريعية للجنس الآخر، وفي ذلك نزل

مثل قوله تعالى: ﴿وَلَا تَتَمَنَّوْا مَا فَضَّلَ اللَّهُ بِهِ بَعْضَكُمْ عَلَى بَعْضٍ لِلرِّجَالِ نَصِيبٌ مِمَّا اكْتَسَبُوا وَلِلنِّسَاءِ نَصِيبٌ مِمَّا اكْتَسَبْنَ وَاسْأَلُوا اللَّهَ مِنْ فَضْلِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمًا﴾[1]، وقد جاء في بعض الأحاديث أنّ بعض النساء جئن إلى النبي (صلّى الله عليه وآله وسلّم) يشكونه من غبنهن بالنسبة إلى الرجال، وربما روي في شأن نزول هذه الآية أنّ بعض الرجال أيضاً شكوا مما عليهم بالمقارنة مع النساء.

وفي بعض الحالات ـ وهي غير قليلة ـ كان يتطور تمني مزايا الجنس الآخر إلى تمني الشخص لو كان من الجنس الآخر، فتقول الأنثى (يا ليتني كنت ذكراً فأحظى بكذا وكذا)، ويقول الذكر (يا ليتني كنت أنثى فأحظى بكذا)، ولكن لم يكن يتطوّر هذا التمني سابقاً في معظم هذه الحالات إلى حد الانطباع المغاير عن الذات، بحيث تعتبر الأنثى نفسها ذكراً والذكر نفسه أنثى، ولا أن يحاول أن يجعل شخصيته وسكناته وفق الجنس الآخر.

هذا، لكن من الملحوظ تكاثر هذه الحالة في العصر الحديث تكاثراً غريباً للغاية حيث زادت حالة الانطباع المغاير لعدة آلاف مرة بالمقارنة مع السابق، ولا زالت الحالات تشهد تصاعداً وازدياداً[2].

---

(١) سورة النساء: آية ٣٢.

(٢) وقد رصدت بعض الطبيبات هذه الظاهرة في دراسة لها قالت: (نشرت الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للأطفال والمراهقين في عام ١٩٩٨ كتاباً بعنوان: (طفلك، كل ما يحتاج الآباء معرفته حول تطورات الطفولة، من الولادة إلى ما قبل المراهقة، ما هو الطبيعي وما هو غير الطبيعي) واللطيف

أنّ في هذا الكتاب ذي الصفحات الأربعمائة، غياب لمفهوم الهوية الجنسية المختلفة عن الخصائص الجسدية، والطفل المنزعج من كونه ذكراً أو أنثى.

وعدم الالتفات لهذا الأمر – الشائع جداً في يومنا هذا – يثير استفهاماً كبيراً، ومما يؤكد هذا الاستفهام هو أنه في عام ١٩٨٩ تأسست (GIDS)، أكبر عيادة في لندن للتعامل مع المضطربين بالهوية الجنسية ـ وهم الذين لا يتناغمون مع الجنس الذي ولدوا به ـ وكان متوسط أعداد الذين يتم فحصهم سنوياً لا يتعدى ١٤ فقط! وعادة – أو غالباً – فهم أطفال ذكور، أمّا اليوم، أصبح العدد ٣٥٨٥ سنوياً بغض النظر عن الآلاف الذين على قائمة الانتظار، وعادة – أو غالبا – فهم مراهقات إناث. فيا ترى ما السر وراء هذا التغيير وهذه الزيادة التي قد تتجاوز نسبتها ٥٠٠٠٪ ؟!).

وأضافت: (ولا يُقال هنا أن القبول الاجتماعي اليوم للمتحولين والمثليين جعل المختفين الخائفين في الأمس يجاهرون بميولهم اليوم، وإلا لرأينا الكثير منهم اليوم في أعمار الأربعين والخمسين والستين لكن ما نراه في الواقع اليوم هم المراهقون والعشرينيون.

في عام ١٩٨٠، لأول مرة يرى اضطراب الهوية الجندية (identity disorder gender وكان يسمى (transexuality) النور في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) – المرجع الأوّل للطبيب النفسي – وكان يتميز بالآتي: من كل مئة ألف أنثى وثلاثين ألف ذكر، فإنّ واحداً سيطلب عملية جراحية للتحول الجنسي. ووفق الطبعة الأخيرة من (DSM) فإنه يحدث لدى تقريباً مئة شخص من كل مليون شخص (الشيزوفرينيا تحدث لعشرة آلاف من كل مليون، والسكري يحدث لثمانين ألفا من كل مليون).

وأغلب هؤلاء النادرين (٧٠ – ٩٠ ٪ منهم)، ستختفي أعراض الاضطراب لديهم مع البلوغ... أي إن النادر من هؤلاء النادرين سيبقى يعاني من هذا الاضطراب بعد البلوغ.

أما اليوم فيبدو أنّ الكثير يصيبهم الاضطراب والانزعاج بعد البلوغ ولو تمّ الخضوع لهم وإطلاق ألقاب عكس جنسهم، فينادى الذكر بـ(أنتِ) و(هي)، ويسمى سالي بدلاً من مايكل، ويرتدي ملابساً

هذا، ومن الخطأ الفاحش أن يدعى أنّ من الجائز أن يكون عدد أصحاب الانطباع المغاير كثيراً، ولكن الظروف لم تكن متاحة لهم لإبداء ذلك.

ووجه الخطأ في ذلك:

أولاً: أنّنا لم نجد ـ بعد فتح الباب بتقبل إعلان الشخص عن تحوله الجنسي ـ كثيراً ممن يعلن عن تحوله في سن الأربعين والخمسين، وإنما يكثر ذلك عند المراهقين فحسب.

وثانياً: أنّ حالات الانطباع المغاير عن الذات حسبما يفترض ليست حالة يتأتى للشخص إخفاؤها في الأوساط القريبة منهم كأسرته، مع أنّ المعلومات الخاصة أيضاً لا تساعد على كثرة هذه الحالة في أوساط الناس.

وثالثاً: أننا نجد شواهد حية في المجتمعات المحافظة المعاصرة التي لم يبلغها هذه النظريات على قلة الابتلاء بهذه الحالة.

إذاً نلاحظ أنّ عدد الحالات تضاعفت للغاية في العصر الحديث، فأصبحت ظاهرة شائعة بعض الشيء بعد أن كانت حالة نادرة جداً.

ويبدو أنّ السبب الأساس في هذا الأمر هو أنّ كثيراً من التمنيات الاعتيادية للمرء في أن يكون من الجنس الآخر والتي لم تكن ترتقي إلى حال انطباع المغاير في

نسائية (وهو ما يسمى بالتحويل الاجتماعي لأنه لا يحتاج تداخلاً طبياً)، فإن غالبيتهم سيبقون يعانون من الأعراض ويتأكد لديهم الاضطراب، مما سيحثّهم على إكمال السلسلة إلى نهايتها حيث الدخول إلى عالم الهرمونات والجراحات).

الزمن السابق تطورت في هذا العصر إلى انطباع فعلي في إثر ما طرأ من التمكين لهذا الخيار من وجوه متعددة:

الوجه الأوّل: التمكين النظري للتحول الجنسي ونعني به شرعنة هذا الخيار باسم العلم والدفاع عنه من خلال نظرية الفصل بين الهوية الجنسية والخصائص الجسدية، فإنّ ذلك خفف الضغط الأسري والاجتماعي على الشخص الذي قد يتمنى لو كان من الجنس الآخر مما أثّر في تنامي مثل هذا التمني إلى درجة الانطباع المغاير، ولحدوث شق في التعييب والاستقباح الاجتماعي المتفق عليه من قبل لهذه الحالة، ومن المعلوم أنّ التعييب الاجتماعي هو سد منيع للمحظورات الأخلاقية والوجدانية، وسقوط هذا التعييب أو حدوث شق فيه يوجب انتشار هذه المحظورات بدفع من النزعات الداعية إليها، فالحماية الاجتماعية هي بمثابة جهاز المناعة في المجتمع ضد نفوذ هذه المحظورات، ورغم أنه لا يزال هناك جوٌّ عامّ باقي من الاستقباح لتحول الإنسان من جنسه الجسدي إلى الجنس الآخر في المجتمعات كلها، إلا أنه لا شك في حدوث شق في جدار الاستقباح بشرعنة هذا الخيار باسم العلم والدراسات العلمية الحديثة والتي لها صدى كبير في العصر الحديث لا سيما مع تثقيف الطلاب في المدارس والجامعات على هذا المبدأ، والتعامل الشديد مع أي شخص أو دراسة ضد هذا الخيار واعتباره ضرباً من العنصرية.

الوجه الثاني: التمكين العملي لهذا الخيار من قبل الدولة بحماية أصحاب هذا الخيار بشكل متزايد من جميع الوجوه التي يتاح للدولة التدخل فيها من الأبعاد المادية والطبية والأسرية والاجتماعية..

فمن الأبعاد المادية تخصيص مساعدة للراغبين في التحول، كما أنّ من الأبعاد الأخرى منع الأطباء والوالدين من أي ممانعة عن اختيار الطفل لخيار التحول، وقد بلغ الأمر في الضغط الأسري أنه قد يُسلب الطفل من والديه في حال ثبوت الممانعة، كما يفرض على عامة الناس آداب المخاطبة معه وفق جنسه حتى منع لذلك بعض الحريات الشخصية في رعاية الخصوصية معه كما أسلفنا، بل أقرّت حديثاً بعض الدول كألمانيا إمكان ادعاء التحول دون وثيقة طبية إلى سنة واحدة.

الوجه الثالث: التمكين العملي الجسدي لخيار التحول من خلال إمكانات طبية متنوعة مساعدة على التحول الجسدي ومن أنواعها:

أ-حاصرات البلوغ التي توقف البلوغ لدى المراهق، وتعتبر خط الدفاع الأول، ضد الخصائص الجسدية للجنس في حالات رغبة التحول، وتعمل هذه الأدوية على تثبيط هرموني الأستروجين والتستوستيرون وهما هرمونان يساعدان في تطور الجهاز التناسلي، ولكنهما يؤثران أيضاً على العظام والدماغ وأجزاء أخرى من الجسم، فخلال فترة البلوغ ترتفع كتلة العظام عادة مما يحدد صحة العظام مدى الحياة، وعندما يستخدم المراهقون الحاصرات تنخفض كثافة العظام في المتوسط وفقاً لبعض التحليلات الطبية[١].

---

(١) وقد ذكر أنه قدم الأطباء الهولنديون لأوّل مرة حاصرات البلوغ للمراهقين المتحولين جنسياً منذ ثلاثة عقود، وانتشرت هذه الممارسة إلى بلدان أخرى مع بروتوكولات مختلفة وقليل من توثيق النتائج وعدم وجود موافقة حكومية على الأدوية لهذا الاستخدام، بما في ذلك من قبل إدارة الغذاء

ب-العلاجات الهرمونية الجنسية للجنس المغاير، ويتم استخدامها بعد مرحلة البلوغ الثانية عند الثانية عشر، وتؤثر هذه الهرمونات في تغيير بعض المظاهر في الجسم إلى مظاهر الجنس المغاير فينمو الثدي لدى المتحولين للأنوثة والشعر لدى المتحولات إلى الذكورة.

ج-العمليات الجراحية والتي تم فيها استئصال الثدي والغدد التناسلية الجنسية مع صناعة صورة الجنس المغاير للشخص، وحيث لا يمكن صناعة غدد تناسلية للجنس المغاير، فإنه يكتفي بتزريق الهرمونات الملائمة له فحسب.

ويلحق بهذه التدابير العلاجية تدابير عملية لإخفاء أعضاء الجسم المميزة للجنس الجسدي في حال عدم استئصالها من خلال الملابس الخاصة التي تساعد على إخفاء كون الشخص متحولاً إلى الجنس الذي يتظاهر به ويخفف من الحذر الاجتماعي من أفراد ذاك الجنس نحوه.

لقد ساعد التمكين للانطباع المغاير من هذه الوجوه الثلاثة بشكل كبير للغاية على تبدل كثير من موارد الحالة الثانية ـ التي كان يتمنى الأفراد فيها من أحد الجنسين أن يكون من الجنس الآخر ـ إلى الحالة الأولى، بمعنى تولد انطباع لدى الشخص

والدواء الأمريكية، وهناك أدلة ناشئة على الضرر المحتمل الناجم عن استخدام الحاصرات وفقاً لمراجعات الأوراق العلمية والمقابلة مع أكثر من (٥٠) طبيباً وخبيراً أكاديمياً حول العلم، لكن رغم ذلك يصف العديد من الأطباء في الولايات المتحدة وأماكن أخرى حاصرات للمرضى في المرحلة الأولى من البلوغ في وقت مبكر من سن الثامنة.

المتمني بكونه من الجنس الآخر أو ادعائه لذلك، لأنّ هذا الادعاء أصبح مخرجاً نظرياً وممهداً عملياً للتحول.

ولعل الوجه الأوّل من هذه الوجوه الثلاثة أي شرعنة هذا الخيار والحكم بكون الانطباع المغاير حالة مستقيمة له التأثير الأبرز في انتشار هذه الظاهرة السلبية التي لا مجازفة في اعتبارها بمآلاتها فاجعة إنسانية كبرى، ولو أنه قد تم تسجيل هذه الحالة كحالة غير مستقيمة وضرباً من الاضطراب النفسي المرضي طبياً واجتماعياً ـ كما هو واقع الحال ـ لاختلف الأمر اختلافاً غير قليل، لأنّ هذه النظرة إليهم سوف تؤدي إلى محدودية انتشار الظاهرة، فشرعنة هذا الخيار بمعنى اعتباره حالة مستقيمة ـ وليس ضرباً من الاضطراب النفسي المرضي، مضافاً إلى كونه خطأ علمياً بديهياً ـ لهو الخطأ الاجتماعي الأكبر في هذه المسألة.

ولا يزال يجري مزيد من التسهيل والرعاية والعناية لهذا الصنف على أساس حماية الحرية الشخصية.

ولذلك فإنّ المتوقع من المؤسسات الطبية والقانونية في الدول الإسلامية وغيرها من الدول المحافظة أن تستقل في قرارها عن المؤسسات الطبية العالمية في هذا الأمر ونظائره وتمتنع عن اعتبار هذه الحالة حالة مستقيمة وغير مرضية، بل يصنفونها ضمن حالات الاضطراب النفسي الجنسي مثل الاتجاه الغريزي إلى الأطفال والمراهقين والحيوانات والسادي والمازوخي.

وهذا الإجراء لهو أمر لازم حتى إذا فرض أنّ هناك ضرورة للقبول بحالات التحول كعلاج طبي للحالة في خصوص الحالات التي تمّ الانتظار الكافي فيها

ووجدت الضرورة القصوى في تقبل ذلك، وذلك أنّ هذه الضرورة لا تسوّغ أن يموهوا على المرضى بأن حالتهم مستقيمة فيتشجع الشخص بأية بادرة أولية على الاستمرار في هذا المسار، ولا أن يموهوا على المجتمع العام المسترسل فيتقبلوا عدوى التحول، فتبتر الأعضاء وتشوه الأبدان وتكتئب نفوسٌ لم يمكن لها أن تبتلى بذلك لولا اعتبار الانطباع المغاير حالة مستقيمة في إثر عوامل بعيدة عن منطق العلم والبحث العلمي تماماً، كما لا ينبغي للمؤسسات القانونية في هذه الدول أن تُصادر حقوق المستقيمين ـ وهم الأغلبية ـ في حفظ خصوصيتهم أمام هؤلاء كما صادرتها بعض البلاد الغربية.

شيوع ظاهرة الانطباع المغاير لا يدل على أنه حالة مستقيمة

وقد يقول القائل إنه يعتبر وفق المقاييس العلمية في البناء على كون الحالة مرضية أن تكون شاذة ونادرة، حالة الانطباع المغاير حالة شائعة وهي تزيد عن المعدل المقبول للحالات المرضية، ولعل لأجل ذلك تغير الموقف الطبي فيها، حيث كانت تُعتبر أوّلاً من وجوه الاضطراب النفسي الجنسي، ثم حذف منها واعتبرت حالة مستقيمة، بعد ملاحظة كثرة حالات التحول الجنسي.

والجواب عن هذا القول: من وجهين:

الوجه الأول: أنك عرفت أنّ هذه الكثرة ليست قديمة في المجتمع الإنساني، بل هي حالة حادثة في إثر عوامل طارئة.

الوجه الثاني: أنّ شيوع الحالة المرضية لن يوجب خروجها عن كونها مرضية فعلاً إلا في حالة واحدة، وهو أن يكون مقوّم كونه حالة مرضية أن يكون نزوعاً شاذاً

اجتماعياً، بمعنى أنّ الدواعي الاجتماعية المتعارفة تدفع الشخص الراشد نحو سلوك معتاد ومناسب، فالشذوذ عنها بإلحاح من دون معنى يعتبر حالة عقلية أو نفسية غير اعتيادية، فمن يدخل المجلس ويتصرف بشكل غير ملائم لمثله من غير داع معقول، أو يهتم بلبس ملابس ملفتة وغير اعتيادية لمثله، أو في مناسبة خاصة بتاتاً يؤشر ذلك على اختلال عقلي أو نفسي له، ولو أصبح ذاك التصرف واللباس حالة اعتيادية فقد التصرف دلالته على ذلك.

وأما إذا كان مقوم كون الحالة مرضية وجود مؤشرات أخرى جسدية ونفسية غير مخالفة للتعارف الاجتماعي على اختلال الحالة فلا يؤثر شيوعها على اعتبارها حالة مرضية، كما لو عمل الناس بعض الأمراض الجسدية المعروفة كالصداع والغثيان أو بعض الأمراض النفسية كالكآبة الشديدة والقلق.

والأمر في الانطباع المغاير من هذا القبيل، لأنّ صاحب الانطباع ينزعج من أعضاء ووظائف سليمة ويميل إلى استئصالها وتعطيلها، وهذا أمر غير ملائم حتى لو كان أفضل الخيارين العمل وفق ميله لعدم جدوى العلاجات النفسية، فيكون من باب دفع الأفسد بالفاسد، ولذلك فإنّ كونه ضرباً من الاضطراب النفسي أمر بديهي لا مجال لتدخل العلم في نفيه، لأنه من المساحة البديهية في العلم، والمساحات البديهية في العلوم لا يمكن أن ينفيها العلم مهما بلغ من الدقة والعمق والتحليل والاستقراء، لأنها قضايا قياساتها معها، بمعنى أنها تستبطن دلالة واضحة عليها.

فهذه جملة من العوامل الملائمة التي يمكن أن تؤدي إلى وهم الهوية الجنسية المغاير للخصائص الجسدية.

الأمر الثالث: في طرح التحول الجسدي إلى الجنس الآخر ومغايرته مع الطرح الذي يعول على التحول من خلال الانطباع النفسي المغاير للإنسان عن ذاته.

إنّ لتحول الإنسان من جنسه الجسدي إلى جنس آخر طرحان قد يقع الخلط بينهما:

الطرح الأوّل: التحول النفسي والسلوكي، بمعنى انطباع الإنسان عن جنسه بما يغاير جسده، وسعيه إلى اقتفاء شخصية الجنس الآخر وسلوكه، وهو الذي تناولناه في أصل البحث.

والطرح الثاني: التحول الجسدي وذلك بأحد أسلوبين:

١-بتر الإنسان لأعضائه الخاصة التي تمثل جنسه الجسدي ومحاولته صناعة أعضاء تماثل الجنس المغاير الذي يهواه، وذلك من خلال العمليات الجراحية، ويتم تزريقه بهرمونات الجنس الآخر، فتظهر عليه بعض سمات ذلك الجنس في الشعر والصوت وبروز الصدر وغير ذلك.

٢-تعطيل عمل الغدد الذكرية أو الأنثوية التي تفرز الهرمونات الجنسية الخاصة وتزريق الجسد بالهرمونات الجنسية للجنس الآخر.

فهذان طرحان مختلفان للتحول.

والفارق الجوهري بين هذين الطرحين أنّ الطرح الأوّل يعتمد على العنصر الذهني والنفسي أصالة، والثاني يعتمد على العنصر الجسدي.

ومما يوضح الفرق بين الطرفين هو أنّه لا ملازمة بين الأمرين ـ أي بين التحول الذهني والنفسي وبين التحول الجسدي ـ وذلك بدليلين:

١-إنّ من الجائز أن يكون التحول إلى الجنس الآخر على أساس نفسي وسلوكي فحسب من غير أن يحاول الشخص التحول الجسدي إلى الآخر، كما انتشر ذلك في الفترة الأخيرة حيث إنّ تحذير الأطباء من إضرار التحول الجسدي الطويلة الأمد أدى ـ كما قيل ـ إلى انصراف المتحولين عنه في ما يقرب من ثلاثة أرباع حالات التحول.

نعم، هناك من يجمع بين الأمرين بمعنى أنه يبدي انطباعاً مغايراً عن جنسه ويسعى إلى التحول الجسدي إلى الجنس الآخر، ولكنه في الحقيقة يعول في كونه من الجنس الآخر على الأمر الأوّل وهو الانطباع المغاير، وإنما يسعى إلى التحول الجسدي لأجل إيجاد الملائمة لانطباعه مع جسده.

٢-إنّ من الجائز أن يحصل هذا التحول الجسدي للشخص من دول التحول النفسي والسلوكي، كما لو فرض أنه قد مورس على شخص التحول الجسدي من دون علمه أو بالإكراه، بل هذا الطرح يمكن أن يجري على بعض الحيوانات مبدئياً بخلاف الطرح الأوّل المبني على الجانب النفسي والسلوكي.

وبذلك يتضح أنّ طرح التحول الجسدي البحت يختلف عن طرح التحول النفسي والسلوكي اختلافاً ظاهراً.

ومن هذا العرض يظهر أنّ نظرية الهوية الجنسية الحديثة إنما تعول على انطباع الشخص عن نفسه ولا تعوّل على التحوّل الجسدي الفعلي في تحديد الهوية الجنسية

بتاتاً، ولذلك تعتبر الهوية الجنسية هوية اجتماعية لا هوية جسدية، وممارسة صاحب الانطباع المغاير عن جنسه للتغيير الجسدي إنما هو كما قلنا لمجرد إيجاد الملاءمة بين الهوية الاجتماعية وبين الخصائص الجسدية وليس بنفسه يحقق تغييراً جسدياً حقيقياً بالضرورة.

وحيث تحدثنا عن الطرح الأوّل من قبل فلنتحدث عن الطرح الثاني فهل يتحول أحد الجنسين إلى الآخر بالتغييرات الجسدية؟

فقد يبنى على إمكان التحول فعلاً، لأنّ الجنس تابع لأمرين:

١-الغدد التناسلية وشأنها إيجاد الهرمونات الخاصة، فهي تولّد في الذكر الهرمونات الذكرية التي توجب المظاهر والنشاطات الذكرية لجسم الإنسان، كما تولّد في الأنثى الهرمونات الأنثوية التي توجب المظاهر والنشاطات الأنثوية للجسم.

ورغم استطاعة الأطباء من إلغاء الغدد التناسلية الجسدية أو تعطيلها، ولكنهم لا يستطيعون حتى الآن من زرع بديلها على نحو فاعل، إلا أنه يمكن تزريق الهرمونات الذكرية أو الأنثوية في الجسم فتعمل عمل الغدد التناسلية.

٢-أعضاء خارجية مائزة بين الجنسين في المظهر ومساعدة على الاستمتاع، وهذه الأعضاء أيضاً وإن لم يمكن إيجادها بعينها إلا أنه يمكن استئصال الموجود وصناعة البديل من بعض أجزائه مع بعض الإضافات ليكون المظهر موافقاً مع الجنس الآخر وليحصل بعض الاستمتاع من خلاله.

وعليه فإذا تمّ هذان الأمران تحول الشخص من جنسه إلى الجنس الآخر.

وقد يستشهد بهذا الأمر على أنّ الهوية الجنسية للإنسان ليست متجذرة في كيانه، بل هي مرهونة بأعضاء هامشية في جسده وهي قابلة للإلغاء والاستبدال، فلو فرض أنّ الهوية الجنسية تابعة للجسد فعلاً كما كان عليه المجتمع الإنساني قبل النظرية الحديثة، فإنها لن تكون ثابتة بذلك في العصر الحديث، بل تتغير بتغير الجسد، وليس هناك من موجب لالتزام الإنسان بأن يكون على الجنس الذي خلق عليه.

عدم ثبوت حصول التحول الجسدي الجنسي بالتغييرات المتاحة

ونلاحظ على هذا الطرح أنّ من غير الواضح أن تتغير الذكورة والأنوثة الجسدية من المنظور الخَلقي الأحيائي (الفطري) ومن المنظور العلمي (التشريحي والطبي) بالتغييرات الجسدية المذكورة؛ وذلك لعدة أمور:

١-إنّ الفارق الجسدي بين الذكر والأنثى لا ينحصر بالأعضاء الخاصة ونتائجها الفعلية كالشعر وبروز الصدر، بل هناك فوارق أخرى أحيائية بين الجنسين من وجوه:

الأوّل: فوارق في الدماغ، على ما يؤكد عليه بعض كبار أطباء الدماغ والجملة العصبية، فهناك خصائص ظريفة فارقة بين الجنسين في تكوين الدماغ ونشاطاته الكيميائية.

والواقع أنّ هذا الأمر متوقع كما تكرر ذكره، وذلك لوجهين:

١ـ إنّ هناك اختلافاً في التكوين النفسي والسلوكي بين الجنسين على الإجمال وهو موضع إقرار جمهور العقلاء في المجتمعات البشرية، ومثل هذا الاختلاف لا ينفك

عن الاختلاف في الدماغ بطبيعة الحال، لأنّ الدماغ هو مركز جميع النشاطات النفسية والسلوكية.

٢ـ إنّ لجميع الأعضاء ارتباطات مع الدماغ، بمعنى أنّ هناك مراكز في الدماغ للتحكم فيها، وعليه فإنّ تخطيط البدن كله مرتبط بالدماغ، وعليه فإنّ تفاوت أعضاء الذكر والأنثى بالزيادة والنقيصة والمغايرة يقتضي تمثل ذلك بنحو في الدماغ، وليس تغيير الجنس على حد زراعة عضو مماثل للعضو المفقود.

الثاني: فوارق في المكونات الخلوية والجينية بين الذكر والأنثى على ما هو معروف، وهذا فرق يتمثل في إنتاج الذكر للحيمن والأنثى للبويضة، وهذا فرق لن يتغير بتزريق الهرمونات المغايرة وصناعة صورة لأعضاء الجنس الآخر.

الثالث: فوارق أخرى في الأعضاء مثل العظام والعضلات والغضاريف وغيرها.

الرابع: فوارق تنشأ عن العلاقة بين الأعضاء في الجسم.

بيان ذلك: أنّ الأعضاء الأصلية الداخلية والخارجية ذات ارتباطات وظيفية مع سائر الأعضاء، فلا يكون الحال في ذلك كالهرمونات التي تمّ تزريقها والصور التي يتم ترتيبها من خلال العمليات الجراحية التجميلية ونحوها.

فهذه فروق أربعة بين الجنسين غير الاختلاف في الجهاز التناسلي ومظاهر الذكورة والأنوثة في الجسم.

والفرقان الأولان مهمان للغاية من المنظور الطبي.

٢-إنه مع غض النظر عن الفوارق المحفوظة بين جسم المتحول رغم التغيرات المذكورة التي يتم إجراؤها وبين الجنس الذي يفترض انتقاله إليه، فإنّ هناك عامل آخر لا بد من أخذها بنظر الاعتبار، وهو نشأة الجسم، وذلك لأنّ الجسم يعتمد على ما نشأ عليه ما لم يكن هناك تغيير تام كالذي يفرض بالإعجاز، حتى كأن الشخص ولد وفق الجنس الذي انتقل إليه.

والشاهد على ضرورة الاعتبار بنشأة الجسم أنه إذا فرض أنّ الشخص قد فقد هذه الأعضاء في إثر حادث، أو للمرض الموجب لاستئصال هذه الأعضاء، فإنه لا يصح البناء على أنّه يفقد بذلك جنسه فلا يكون ذكراً ولا أنثى.

فإن قيل: إنه يشترط في التحول أن يكون الشخص نفسياً متقبلاً للحالة الجسدية، ولذلك فإنّ من يفقد أعضاءه في إثر حادث أو مرض لن يتغير جنسه، لأنه ليس قاصداً لتغيير جنسه، نعم إذا نوى بعد ذلك أن لا يكون من الجنس الذي كان عليه أمكن البناء على تحوله.

فالجواب: أنّ هذا القول بعيد، لأنّ إناطة تغيير الجنس بالنية ليس ملائماً، إذ المفروض أنّ الذكورة والأنوثة حالة جسدية محضة منذ انعقاد الجنين ووجوده في بطن أمه أو الحاضنة الخاصة من دون أن يكون له حينئذٍ أي انطباع عن نفسه.

٣-إنّ الركن الثاني للجنس وفق ما ذكر وهو وجود أعضاء خارجية للاستمتاع ليس حالة مطردة لدى المتحولين، إذ أصبح الأطباء يوصون بعدم استئصال الأعضاء التناسلية الجسدية، فلم يعد يعمد المتحولون إلى استئصال أعضائهم إلا في

ربع حالات التحول في بعض البلاد فعلاً، وعليه فتبقى أعضاء الاستمتاع وفق الجنس الجسدي.

وأمّا الركن الأوّل: ـ أي تزريق الجسم بالهرمونات الجنسية الخاصة للجنس المغاير ـ فليس من الواضح كفايته في تغيير الجنس، وذلك من جهة أنّ الفرق بين الوضع الطبيعي الذي يولد الجسم فيه تلك الهرمونات وبين التزريق الخارجي يبقى محفوظاً، لأنّ الذكورة والأنوثة ليستا حالة عضوية محضة مثل وجود الكلى وإنما هما وفق المنظور العلمي والفطري العقلائي نحو تصنيف للإنسان، وهذا التصنيف يعتمد على المؤهلات الذاتية والداخلية ولا يكفي فيه الإمداد الخارجي.

استنتاج

إذاً تبين مما تقدم أنّ ما تحقق في علم الطب حتى الآن لا يحقق تحولاً جنسياً بالمنظور الأحيائي الفطري والعلمي.

نعم، من كان لديه تشوه في جسده يتأتى في شأنه التصحيح الجنسي ـ وليس التحول الجنسي ـ، كمن توجد لديه أعضاء كل من الجنسين، ولكن يكون الفاعل في جسده أحدهما ويكون الآخر صورة محضة، فيُزال ما لم يكن فاعلاً حتى يرتفع التشوه الجسدي فيه، وليس ذاك من التحول في شيء كما هو ظاهر.

هذا، ولو فرض فرضاً أنه قد أمكن تحويل جسد الذكر إلى جسد أنثى على وجه حقيقي وتام ولو مستقبلاً، لكان من الممكن حينئذٍ القبول بتحقق التحول الفعلي للجنس بالنظر إلى استبدال الأعضاء الأصلية لجنس الشخص بأعضاء كاملة تؤدي وظائف الأعضاء الأصلية، فيكون مثل استبدال القلب والكلى وسائر الأعضاء، لأنّ

برنامج الجسم في هذا العرض يتغير في المستوى الذهني والنفسي والسلوكي تبعاً لتغيير الجسم وترتيبه الداخلي.

لكن هذا العرض لم يتحقق حتى الآن، على أنّه لا دلالة فيه على تحقق التحول بما يتاح حتى الآن من العمليات الجراحية والتجميلية البحتة أو بتزريق الهرمونات المغايرة.

الأمر الرابع: في كيفية تحديد الهوية الجنسية في حالات اضطراب الخصائص الجسدية الجنسية، وعلاقة ذلك بالنظرية الحديثة التي تفصل هذه الهوية عن تلك الخصائص في حالات سلامتها.

تمهيد:

إنّ للذكر والأنثى في حالات سلامة الخلق خصائص جنسية متعددة، وهي:

١-الصبغيات الجنسية (الكرموسومات) المكونة للخلية: حيث تتألف الخلية الإنسانية من (٢٣) زوجاً من الصبغيات إحداها جنسية والباقي منها غير جنسية، وتفترق الصبغيات الجنسية بين الجنسين، لأنها تتألف في الرجل من زوج يرمز لهما بـ(X) و(Y)، بينما تتألف في الأنثى من زوج يرمز لهما بـ(XX).

٢-نشاط الصبغيات غير الجنسية: فهذه الصبغيات هي (٢٢) زوجاً في الذكر والأنثى ويشتمل كل صبغي على نحو (٢٠) ألف جيناً تؤثر في صفات الإنسان ورغم اشتراك الذكر والأنثى في الجينات إلا أنّ نحواً من ثلثي الجينوم المشترك بينهما ـ ويبلغ (٦٥٠٠) ـ يعمل بشكل مختلف، كما لوحظ حديثاً.

٣-الجهاز التناسلي ويحتوي على عدة أجزاء من جملتها الغدد التناسلية، وهذا الجهاز يختلف في الذكور والإناث.

٤-سائر الخصائص الظاهرية التي يختلف فيها الجنسان الذكر والأنثى.

ولكن في العديد من الموارد يكون هناك اختلالات في هذه الخصائص الفارقة بين الجنسين، ويكون ذلك على وجهين:

أ-أن تتألف الصبغيات من صبغٍ إضافي فتكون صبغيات الأنثى (XXX) أو (XXXX) وتكون الصبغيات الذكر (XXY) فعلاً، ويؤثر وجود هذا الصبغ الإضافي على العديد من الخصائص الجسدية المختلفة غير الأعضاء الجنسية.

ب-أن يكون هناك اختلال في الجهاز التناسلي الفارق بين الجنسين بزيادة أو نقصان، وهو قد يتفق في الغدد التناسلية، وقد يتفق في غيرها من الأعضاء الجنسية الظاهرية، وقد يتفق فيهما معاً.

وهذا الوجه الثاني هو الذي يوصف فيه الشخص بالاضطراب الجنسي الجسدي، والكلام فيه من جهات:

١.ذكر حالات اضطراب الخصائص الجسدية الجنسية، وبيان تصنيفها من المنظور الجنسي الأحيائي.

الجهة الأولى: أنّ هناك حالات متعددة لاضطراب الخصائص الجنسية الجسدية، لا بد من عرضها والتحقق من تصنيفها الأحيائي قبل الحديث عن هويتها الجنسية النهائية، فهل تعدّ هذه الحالات من المنظور الأحيائي جنساً آخر غير الذكر والأنثى، أو تعد منهما وعليه يبقى انحصار الجنس في ثنائية الذكر والأنثى؟

وأصول هذه الحالات أربعة:

١.أن لا يكون للشخص شيء من الأعضاء الداخلية والخارجية لشيء من الجنسين، ويعبر في اللغة عن من لا توجد له الخصائص الظاهرية لهما بالمسوح، ولا أعرف الآن إن كان هناك حالة واقعة لا يكون للشخص فيه شيء من الأعضاء الداخلية والخارجية جميعاً أو لا.

وهذه الحالة لا تعتبر طبعاً من المنظور الأحيائي الجسدي[1] مندرجة في الذكر ولا في الأنثى، فهو قد يُعد جنساً ثالثاً بحسب هذا المنظور.

٢.أن يكون للشخص بعض الأعضاء الجنسية لأحد الجنسين فقط، ولكنه يفقد بعضها الآخر، فله مثلاً بعض أعضاء الذكر دون بعض.

وهذه الحالة قد يُعتبر الشخص فيها من المنظور الأحيائي من الجنس الذي كان واجداً لبعض أعضائه الخاصة دون الجنس الآخر، ولكنه يكون ناقصاً فهو منقوص الذكورة أو منقوص الأنوثة، فهو جنس قد يعد لذلك جنساً رابعاً وخامساً.

لكن هناك احتمال آخر وهو أن يقال إنه إذا كان ما لدى الشخص هو الغدة التناسلية النشطة لذاك الجنس المنتجة للهرمونات وللحيامن أو البويضات فهو كامل الذكورة أو الأنوثة، كما أنّه إذا كان لديه بعض المظاهر فحسب فقد يعد من الحالة الأولى وهي فقدان الجنس بناء على أنّ ما يقوّم الجنس هو الغدد التناسلية التي تمثل شأنية الحمل في الأنثى والإخصاب في الرجل.

---

(١) أما بالنظر إلى الصبغيات فيختلف بحسب الموارد.

٣.أن يكون للشخص جميع الأعضاء الداخلية والخارجية للجنسين.

وهذه الحالة تعتبر من المنظور الأحيائي من قبيل كون الشخص ذا جنس مزدوج فهو ذكر وأنثى في آن واحد، وعليه فهو جنس سادس.

نعم قد يقال إنه إذا كانت الغدد التناسلية لأحد الجنسين نشطة دون الغدد التناسلية للجنس الآخر[١] كان من الجنس الأول، لأنّ الغدة التناسلية التي تتيح الإخصاب أو الإنجاب هي روح الذكورة والأنوثة أحياناً.

٤.أن يكون للشخص بعض الأعضاء الخاصة بالذكر وبعض الأعضاء الخاصة بالأنثى.

وهذه الحالة قد يقال ابتداء إنّ المفروض بالمنظور الأحيائي اعتبارها حالة مبعّضة فيها جزء من الذكورة وجزء من الأنوثة، فيكون جنساً سابعاً.

ولكن يرجح أنّ المهم بالمنظور الأحيائي هو وجود الغدد التناسلية الذكورية أو الأنثوية أو هما معاً أو لا شيء منهما، وهذا أمر يتبين عادة بالبلوغ، وربما أمكن تحري ذلك بالأدوات التشخيصية الحديثة قبل ذلك، وعليه يتحدد جنس الشخص بحسب

---

(١) بيان ذلك: أنّ هذه الحالة يمكن أن تكون على أحد وجوه:

١-أن تكون الغدد التناسلية ناضجة وفاعلة بحيث يعرضه عوارض الجنسين عند البلوغ الجسمي فينتج جسمه حيمناً وبويضة، ويتمكن الشخص مبدئياً من تلقيح نفسه بنفسه.

وهذا الوجه هو أمر نادر للغاية إن كان توجد فعلاً.

٢-أن لا يكون شيء من الغدد التناسلية للجنسين ناضجاً، بمعنى أنها لا تنتج بويضة ولا حيمناً.

٣-أن تكون الغدة التناسلية لأحد الجنسين نشيطة دون الغدة التناسلية للجنس الآخر، وهذا الوجه الأخير هو الصورة المشار إليها، وأمّا الوجهان الأولان فيكون الشخص فيها مزدوج الجنس.

وجود هذه الغدد بعضاً أو كلاً من عدمها فيرجع إلى بعض الحالات السابقة أو إلى الذكر والأنثى ولا يكون الشخص جنساً سابعاً[١].

والمتحصل مما تقدم أنّ الحالات الأربعة المتقدمة مختلفة في علاقتها بالذكورة والأنوثة الأحيائية بعد اشتراكها في كونها اضطراباً في تكوين الإنسان، وذلك مما يظهر من الشرح المتقدم.

فالحالة الأولى ـ حيث لا تُبنى من خصائص الذكر والأنثى الجسدية ـ تعتبر الشخص خارجاً عن الذكر والأنثى، فهو جنس ثالث.

والحالة الثانية ـ حيث تكون له بعض خصائص أحد الجنسين ـ هو حالة ناقصة الذكورة أو ناقصة الأنوثة، إذ من الواضح أنّ الأعضاء الذكرية والأعضاء الأنثوية

---

(١) بيان ذلك: أنّ لهذه الحالة فروض ثلاثة:

أ-أن يكون الشخص واجداً لكل من الغدد التناسلية الذكرية والأنثوية بحيث تكونان ناضجتين ومتكاملتين، أو لم يكن شيء منهما بحسب خلقهما كذلك.

وهذا الفرض يندرج في الحالة الثانية، حيث توجد لديه الأعضاء الخاصة بالجنسين معاً.

ب-أن يكون الشخص فاقداً للغدد الجنسية لأي واحد من الجنسين.

وهذا الفرض يندرج في الحالة الأولى، حيث لا يوجد لدى الشخص شيء من أعضاء الجنسين.

ج-أن يكون الشخص واجداً لخصوص الغدد التناسلية الذكرية أو لخصوص الغدد التناسلية الأنثوية.

وفي هذا الفرض يكون الشخص من الذكر محضاً أو الأنثى محضاً، كما في حالات سلامة الخصائص الجنسية للإنسان، وتعتبر علائم الجنس الآخر من الجنس الكاذب، وقد يُجرى له في هذا العصر حينئذٍ التصحيح الجنسي بإزالة ما يتعلق بالجنس الآخر.

تمثل جهازاً كاملاً كما هو الحال في الأعضاء التي تتألف منها سائر أجهزة الجسم كالجهاز الهضمي والجهاز التنفسي وغير ذلك، وعليه يكون ناقص الذكورة جنساً رابعاً وناقص الأنوثة جنساً خامساً.

وأما الحالة الثالثة ـ حيث تكون لديه جميع خصائص الذكر والأنثى ـ فهي تعتبر حالة مزدوجة كاملة وجامعة بينهما، فهو جنس سادس.

وأما الحالة الرابعة حيث تختلط بعض خصائص أحد الجنسين ببعض خصائص الآخر، فهي تعتبر حالة مزدوجة من الذكورة والأنوثة الناقصتين، فهو جنس سابع.

كون حالات اختلال الخصائص الجسدية حالات مشوهة من المنظور الأحيائي.

هذا، ولكن بالرغم مما ذكرناه من خروج هذه الحالات بفروضها أو بعضها عن ثنائية الذكر محضاً والأنثى محضاً بحسب المنظور الأحيائي، إلا أنه لا ينبغي الشك ـ وفق قواعد علم الأحياء ومناهج البحث فيه ـ في أنّ هذه الحالات كلها هي حالات اختلال وتشوه لجسم الإنسان، ولذلك يكون من قبيل اضطراب الهوية الجنسية الجسدية، وذلك لأنّ النظم الأحيائي العام الذي بُني عليه تكوين الإنسان منذ نشأته إذا كان فاعلاً وسليماً، فإنه ينتج إما ذكراً محضاً أو أنثى محضاً، فالحالات الأربعة المذكورة ناشئة من اختلال العوامل الطبيعية وعملها على وجه سليم كما فصل سبب

الاختلال الموجب لذلك في علم الطب، فهو نظير سائر حالات التشوه والاختلال الجسدي في المولود[١].

وعليه يصح القول إنّ هذه الحالات ليست صنفاً سليماً ثالثاً غير الذكر محضاً والأنثى محضاً من المنظور الأحيائي، بل هي في الحقيقة ضروب من التشوه الخلقي، ولا يصح عد حالات التشوه الخلقي تصنيفاً للإنسان في مقابل الحالات المستقيمة.

٢.تحديد الهوية الجنسية في هذه الحالات بعد اختلال الخصائص الجسدية للجنسين فيها.

الجهة الثانية: أنّ الهوية الجنسية تُبنى كما عرفنا في الحالات الجسدية المستقيمة على الخصائص الجسدية وفق التلقي العقلائي العام.

---

(١) **فإن قيل:** ولكن في بعض الحالات المتقدمة نجد أن الحالة تُنتج شيئاً جديداً مميزاً ونافعاً مثل كون الشخص الواحد ذكراً وأنثى بنحو يستطيع من تلقيح نفسه، فالمفروض الإذعان بمثل ذلك.

فالجواب:

أوّلاً: أنّ وجود زيادة نافعة شاذة لا يوجب كون الحالة مستقيمة جسدياً نظير ما إذا كان للشخص إصبعاً إضافياً أو كلية زائدة، وهما أيضاً قد يكونان مفيدين بنحو ما، ولكن ليس ذلك سليماً، لأنه ليس جارياً على سنن خلق الإنسان.

وثانياً: أنّ هذه المزية ـ نعني الجمع بين خصائص الذكر والأنثى ـ ليست نافعة، لأنّ التكوين الفطري النفسي والسلوكي والاجتماعي والأخلاقي والقانوني للإنسان مبني على أن يكون الإخصاب والحمل دورين متكاملين لشخصين لا أن يلقح الشخص نفسه بنفسه، ولذلك فإنّ من اجتمعت لديه خصائص الجنسين يجد شقاء وعناء نفسياً واجتماعياً كبيراً.

وفي مقابل ذلك كانت النظرية الحديثة تبني على أنّ جسم الإنسان حيادي تجاه أن يكون هويته ذكراً أو أنثى، سواء كانت له خصائص جسدية ذكورية أو خصائص جسدية أنثوية، بل المعيار في هويته الجنسية هو انطباع الشخص عن جنسه.

وعليه لا بد من البحث هنا في أمرين:

١-هل يتعين انفصال الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية في هذه الحالات؟

٢-إذا تعين ذلك فهل في هذا ما يشهد على انفصال الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية السليمة كما عليه النظرية الحديثة؟

ومحل الحديث في هذه الجهة هو الأمر الأوّل، وأمّا الأمر الثاني فسيأتي الحديث عنه في الجهة الثالثة.

فنقول إنه قد يقال بأنه يتعين في هذه الحالات أو بعضها فصل الهوية الجسدية عن الخصائص الجسدية بمعنى أن نبني على هوية جنسية مستقلة عن الخصائص الجسدية، وذلك لوجهين:

الأوّل: أننا لو نظرنا إلى هذه الحالات بمنظور أحيائي لم تندرج في أحد الجنسين محضاً، وعليه فلا بدّ من البناء فيها على هويات جنسية أخرى غير الذكر والأنثى المحضين وهي خمسة:

١-ما ليس ذكراً ولا أنثى أصلاً.

٢-ما هو مبعّض الذكورة.

٣-ما هو مبعض الأنوثة.

٤-ما هو ذكر وأنثى معاً.

٥-ما هو مبعض الذكورة والأنوثة معاً.

هذا، ولكن من البعيد أن يفترض تعين البناء في هذه الحالات كلها على هوية جنسية للشخص غير الذكر والأنثى، لا سيما بعد كون هذه الحالات هي مشوهة بالمنظور الأحيائي وفي أكثرها يوجد خصائص الذكورة والأنوثة بعضها أو كلها.

ومما يوضح بُعْد ذلك أنّ مقتضى كون هذه الحالات جنساً آخر غير الذكر والأنثى هو أن يفرض لها أحكام تشريعية واجتماعية مختلفة عن أحكام الجنسين، وهذا أمر غير مقبول.

وعليه فلا بد من اعتبار الشخص في هذه الحالات إما ذكراً أو أنثى على أساس النظر إلى معيار آخر غير الخصائص الجسدية.

وقد يطرح أنّ المعيار المناسب هو ملاحظة اختيار الشخص وانطباعه عن نفسه فإن كان انطباعه أنه ذكر عُدّ ذكرا وإن كان انطباعه أنه أنثى عُدّ أنثى.

الثاني: ما ادعاه بعض الأطباء من أنّ الشخص في هذه الحالات يكون متعادلاً نفسياً اتجاه الذكورة والأنوثة، ولذلك فيتعين أن تكون هويته الجنسية وفق انطباعه عن نفسه[1]، وتتم إزالة ما يغايره من خصائصه الجسدية ويتمم له ما يحتاج إليه..

ففي حالة كونه فاقداً لخصائص الجنسين تماماً يتم إلحاقه بأحدهما وفق ما يجده من الانتماء، ويجرى له عمليات جراحية وتزريق ليتمتع ببعض مظاهرهما.

---

(١) وقد يبنى على الأخذ بانطباعه حتى إذا رأى انتماءه إلى كل من الجنسين وهو واجد لخصائصهما التامة أو الناقصة فذاك، وإن رأى أنه جنس ثالث أو فاقد للجنس فهو.

وفي حالة كونه واجداً لبعض خصائص أحد الجنسين لإتمامها دون شيء من خصائص الجنس الآخر يتم إلحاقه بالجنس الذي ينتمي إليه، فإن كان عين الجنس الذي يجد بعض خصائصه فيتمم له ما يمكن تتميمه، وإن كان الجنس الآخر فيستحدث له ما يمكن استحداثه.

وفي حالة كونه واجداً لخصائص الجنسين معاً على وجه كامل ناضج أو غير ناضج، فإنّ الشخص يتم إلحاقه بمن شاء وتزال الخصائص الجنسية للجنس الآخر.

وفي حالة كان للشخص بعض الأعضاء الخاصة بالجنسين فيعمل على وفق انتمائه.

والأطباء يرجحون اعتبار الشخص من الجنس الذي ينتمي إليه من الناحية النفسية، مثلاً إذا كان الشخص من حيث الأعضاء الظاهرية أنثى وقد اعتبر أنثى من قبل أسرته حتى إذا بلغ ولم يجدوا لديه علائم بلوغ الأنثى عرضوه على الطبيب فإذا به يكشف أنّ لديه غدد تناسلية ذكرية بقيت في الداخل حتى تعطلت بالنظر إلى عدم ملاءمتها مع درجة حرارة الجسم، فقد يرجح الأطباء نفسياً إبقاءه على أنه أنثى، لأنّ لديه الأعضاء الأنثوية الظاهرة، ولا جدوى من الأعضاء الذكرية المخفية بعد عدم عملها، نعم، لو اهتدي منذ الولادة إلى وجود غدد ذكرية في الداخل ثم تمّ إخراجها إلى الظاهر وأمكن أن يكون ذكراً بعد فاعليتها عند البلوغ، ويتم إجراء عمليات جراحية وتجميلية له حتى يستكمل مظاهر الذكورة.

وقد قيل إنّ فكرة الهوية الجنسية المغايرة للجسد انقدحت في الأصل من حالات الاضطراب الجنسي.

والحاصل: أنّ الشخص في هذه الحالات وفق ترجيح الطب النفسي يلحق بالجنس الذي ينتمي إليه في حال اضطراب الهوية الجنسية، وذلك أمر لا محيص عنه من الناحية النفسية.

وبذلك تكون الهوية جنسية في هذه الحالات مغايرة للخصائص الجسدية وتابعة لما يجده الشخص من نفسه ويراه منتمياً إليه من الجنسين.

هذا تقرير انفصال الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية في هذه الحالات.

والواقع أننا قد نوافق على أنّ المنظور العقلائي الأوّلي العام في التقنين ـ بغض النظر عن الدليل الشرعي ـ يرجح البناء على هوية جنسية في بعض هذه الحالات لا على أساس الجانب الأحيائي فقط كما في حال سلامة الخصائص الجسدية، بل على أساس اعتبارات إضافية مثل ما اعتاد عليه الشخص وانعقد عليه انطباعه عن نفسه، وذلك استناداً إلى الوجه الأوّل الذي ذكرناه من استبعاد اعتبار الشخص هذه الحالات من جنس ثالث أو رابع أو خامس أو سادس أو سابع غير الجنسين المعهودين حسب الارتكازات العقلائية.

وأمّا الوجه الثاني وهو ادعاء حياد الشخص في هذه الحالة تجاه الأنوثة والذكورة وإمكان تربيته على أن يكون من هذا الجنس أو ذاك فهو قد لا يكون دقيقاً، فإنّ حالة الشخص في بعض هذه الحالات قد يكون أشبه بالاضطراب الجنسي من الحياد.

ولكن رغم هذه الموافقة فإنّ هنا أموراً ثلاثة ينبغي الانتباه إليها:

الأنوثة والذكورة التي تبنى عليها في حالات الاضطراب الجسدي قانونية لا طبيعية.

١-إنّ الأنوثة والذكورة التي يبنى عليها في حالات الاضطراب الجسدي ليست أنوثة وذكورة طبيعية حقيقية، وإنما هي أنوثة وذكورة حكمية قانونية على وجه الإلحاق بالذكر والأنثى الحقيقيين، فهما على حد اعتبار بنوة الطفل الذي يجهل أبواه لمن تبناه وتكفله بحسب بعض القوانين الوضعية، حيث إنّ تلك بنوة قانونية وحكمية وتنزيلية بمعنى أنّ الشخص يُعتبر ابناً لهذا تنزيلاً بحكم القانون.

ففي حالات الاضطراب الجسدي أيضاً يتمّ اعتبار الشخص إما ذكراً أو أنثى، لأنّ الحالة هي حالة مضطربة ومقتضى الارتكازات العقلائية إلحاقها بإحدى الحالات لتتيسر حياة الشخص نفسه ولأسرته وللناس معه، ويكون الشخص مخيراً فيها تسهيلاً عليه ودفعاً للحرج عنه.

وعليه فهذه الذكورة والأنوثة هما اعتباران قانونيان على وجه الإلحاق بالذكورة والأنوثة الطبيعيتين، وليست من سنخ الذكورة والأنوثة المدعاة وفق النظرية الحديثة في موارد الانطباع المغاير للشخص عن نفسه بتاتاً حتى تصح المقارنة بين الموردين ، فإنّ تلك هوية ذهنية ونفسية وهي بعينها شعور الإنسان عن نفسه، وهذه الهوية هي هوية حُكْمية قانونية، ولكن يؤخذ فيها بشعور الإنسان عن نفسه كحكمةٍ للحكم، وليست هذه الهوية عين هذا الشعور، بل هي كما قلنا نحو إلحاق قانوني للشخص بالذكر أو بالأنثى.

والإلحاق القانوني عموماً على أحد نوعين:

الأوّل: إلحاق ظاهري، وهو إلحاق الشيء بأحد محتملاته، كما يقال مثلاً إنّ مَن كان مالكاً لشيء إذا شك في أنه هل بقي مالكاً له فيُبنى على أنه مالك له فعلاً، فهذا

إلحاق ظاهري للشيء بحكمه السابق، وتعرف هذه القضية في الأصول بالاستصحاب، وهو معروف في كتب القانون والقضاء باعتبار التعويل عليه في المخاصمات في تمييز المدعي والمنكر.

ويكون الإلحاق في موضوعنا هذا ـ أي حيث يكون هناك اضطراب في الخصائص الجسدية الجنسية ـ ظاهرياً إذا فرضنا أنّ الشخص واقعاً إما ذكر أو أنثى، ولكن اشتبه الأمر علينا، كما ربما كان يتحقق في الأزمنة السابقة من جهة تعذر الاطلاع على وجود غدد تناسلية أنثوية لأنها داخلية، كما كان يتعذر الاطلاع على وجود غدد تناسلية ذكرية بقيت في الداخل كما يقع ذلك كراراً.

الثاني: إلحاق واقعي، بمعنى أنه ليس هناك واقع مجهول ومشكوك في البين، وإنما هو حالة مختلفة لكن لا بدّ من توصيفها بأحد وصفين أو إلحاقها بأحد صنفين، نظير القرعة بين إعطاء الجائزة لهذا الفائز أو لذاك، فلا بدّ من إعطاء الجائزة لأحد الفائزين حسب الوعد، ويعين بالقرعة لعدم الترجيح وتجنب الانحياز، فلا استحقاق واقعي هنا تُرجى إصابته بالقرعة، بل استحقاق ظاهري فحسب.

وموضوعنا يندرج في الإلحاق الواقعي الحكمي حيث لا تنتمي موارد اضطراب الشخصية حقيقة إلى الذكورة المحضة والأنوثة المحضة ولكن لا بد من إلحاقه بأحدهما.

معيار الهوية الجنسية القانونية في حالات الاضطراب الجسدي.

٢-إنّ مناط تحديد الهوية الجنسية للشخص في هذه الحالات ليس هو انطباع الشخص عن نفسه مطلقاً.

بل ينبغي أن يكون في الدرجة الأولى ملاحظة العلائم القطعية التي قد تتبلور عند البلوغ، فإذا قُدّر ظهور الأمر عند المراهقة من خلال علامات البلوغ مثل فاعلية الغدد التناسلية الذكرية أو الأنثوية، فيتعين الأخذ بها وتُعتبر المظاهر الأخرى كاذبة، وذلك بدلالة تلك الارتكازات العقلائية نفسها، ويعتبر الانطباع المغاير مع الانتباه إلى مقتضى الطبيعة ضرباً من التشويش والاضطراب النفسي.

وفي الدرجة الثانية: ـ مع غياب العلائم القطعية من خلال وجود غدد تناسلية فاعلة ذكرية أو أنثوية ـ لا بد من ملاحظة ما هو أكثر التئاماً مع جسد الشخص، فيأخذ الوالدان بذلك فيما يفترضانه من جنس للشخص، فإذا كان له خصائص ناقصة لأحد الجنسين دون الجنس الآخر اعتبر من ذلك الجنس، نعم إذا كانت الملاءمة خفيفة فقد يكون وجودها كعدمها.

وفي الدرجة الثالثة: ـ مع غياب الملاءمة المميزة لأحد الجنسين ـ يمكن الأخذ بالذي نشأ عليه الشخص من التربية الأسرية من صغره وهو يوجب عادة انطباعاً موافقاً لذلك لدى الشخص عن جنسه، فإنّ فرض غياب تنشئة أسرية له على أحد الجنسين أو بروز مشاكسة له أمكن الأخذ بانطباعه عن نفسه.

والمقصود بما ذكرناه ليس تحديد الموقف النهائي العقلائي في المورد، بل بيان أنّ الهوية الجنسية في حالات الاضطراب الجسدي قد تبتني على الخصائص الجسدية دون انطباع الشخص عن نفسه.

الهوية الجنسية القانونية لا تخرج عن الذكورة والأنوثة

٣-إننا نؤكد أيضاً على وجه الإيجاز أنه ليس هناك وفق الارتكازات الفطرية العقلائية مجال للحكم على الشخص إلا بالأنوثة محضاً أو بالذكورة محضاً، لأنّ الحياة الإنسانية السليمة مبنية على هذه الثنائية فردياً واجتماعياً، ولا محل لافتراض ازدواج الهوية ولا تبعّضها ولا وجود قسم ثالث لها.

٣.هل فصل الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية المضطربة يقتضي فصلها عنها مطلقاً أو في موارد الاضطراب النفسي الجنسي؟

الجهة الثالثة: حول دلالات فصل الهوية الجنسية في حالات الاضطراب الجسدي في الخصائص الجنسية على فصلها في موارد الاضطراب النفسي.

قد عرفنا أنه لا استبعاد عقلائي في البناء على هوية جنسية غير مطابقة للجسد، ولكن ملائمة معه بعض الشيء في موارد الاضطراب الجنسي الجسدي.

وحينئذٍ يقع الكلام في دلالات القبول بالهوية الجنسية في هذه الحالات على فصل الهوية الجنسية عن الجسدية في حالات سلامة الجسد، ولكن مع الاضطراب الجنسي النفسي.

فربما يُطرح أنّ في هذا الموقف ما يؤيد النظرية الحديثة في فصل الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية في حال انطباع الاضطراب النفسي، فإنه لا موجب للفرق بين الاضطراب الجنسي الجسدي والاضطراب الجنسي النفسي، فإذا تم القبول الفصل في الأول جاز قبول الفصل في الثاني.

والجواب عن ذلك: يحتاج إلى تفصيل، وهو أنّ فصل الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية في موارد الاضطراب النفسي يمكن أن يكون من خلال إحدى نظريتين:

النظرية الأولى: تفصل الهوية الجنسية مطلقاً عن الخصائص الجسدية سواء وافق على انطباع الشخص عن جنسه مع جسده أو لا، وذلك على أساس أنّ الهوية الجنسية تابعة لانطباع الإنسان عن نفسه وهذا الانطباع مما لا دخل للخصائص الجسدية فيه، فإنها حيادية تجاه هذا الانطباع تماماً، ولذلك فلا اضطراب في مورد الانطباع المغاير للشخص عن جنسه الجسدي بتاتاً، وهذه هي النظرية الحديثة المعروفة.

ولا يمكن إثبات هذه النظرية بالاستشهاد بموارد الهوية الجنسية غير المطابقة للجسد في موارد الاضطراب الجسدي، لأنّ الهوية الجنسية في مورد الاضطراب الجسدي لا يتعين أن تكون على أساس فصل الهوية الجنسية عن الجسد دائماً، بل هو على الأرجح اعتبار قانوني خاص في المورد بالنظر إلى المأزق فيه عند اضطراب الخصائص الجسدية كما عرفنا ذلك.

النظرية الثانية: أن تفصل الهوية الجنسية في حال الانطباع المغاير على أساس اعتبار الانطباع المغاير اضطراباً مرضياً نفسياً كما هو الحال في الاضطراب الجنسي الجسدي، ولذلك نلجأ إلى اعتبار الشخص وفق انطباعه كحل اضطراري فحسب.

وهذه النظرية مغايرة للنظرية المعروفة الحديثة لابتنائها على الإذعان بكون الانطباع المغاير اضطراباً نفسياً.

وتبدو هذه النظرية أمراً محتملاً لدى العقلاء بالبيان المتقدم وهو المقارنة بين مورد الاضطراب النفسي الجنسي بمورد الاضطراب الجسدي الجنسي، فإذا صح فصل الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية إذا كانت تلك الخصائص مضطربة، فأي مانع من فصلها في حال الاضطراب النفسي؟

هذا، ولا يرد على هذه النظرية الاعتراض المتقدم على النظرية الأولى الحديثة من خلال الهدي الإدراكي والذي كان حاصله أنه ليس هناك معنى للذكورة وللأنوثة مع الخصائص الجسدية السليمة.

ووجه عدم ورود هذا الاعتراض هنا أنّ الهوية الجنسية اعتبارية قانونية وليست شخصية والاعتبار القانوني للأمور الخارجية لا يحتاج إلى مفهوم جديد.

هذا، ولكن الصواب عدم وضوح تمامية هذه النظرية أيضاً، وذلك لأنّ القانون الفطري قد لا يساعد على الإلحاق الحكمي بالأمور الخارجية إلا بشرطين:

الأوّل: وجود ملابسات ملائمة لهذا الإلحاق.

والثاني: عدم ترتب مفسدة على الإلحاق.

مثلاً: الحكم بالأبوة والبنوة بين اثنين من غير أبوة وبنوة حقيقية بينهما لا يحسن فطرياً في الحالات الاعتيادية، فلا يصحّ أن ينسب الشخص إلى غير أبيه رسمياً مع معايشته لأبيه ووجوده معه وتكفّله له لمجرد أنه يجد أزمة نفسية إذا لم ينسب إلى والد صديقه الذي يعطف عليه وذلك لفقدان الشرطين المذكورين..

أمّا الشرط الأوّل: فلأنّ الهدي الفطري هو الانتساب إلى الأب الحقيقي ولم يتحقق ما يوجب العدول عنه لمجرد إصرار الشخص على الانتساب إلى غير أبيه، فهذا ليس سبباً كافيا لاعتبارٍ مخالف له.

وأمّا الشرط الثاني: فلأنّ فتح هذا الباب يترتب عليه مفاسد أسرية واجتماعية، لأنه يفتح شهية الأطفال في الانتساب إلى غير آبائهم مثل آباء أصدقائهم.

نعم، قد يكون لهذا الاعتبار القانوني مجال في مجهول الأب مثلاً، ليملأ بذلك الفراغ النفسي للطفل ويثير مشاعر الأبوة والرعاية في الأب ولا يلزم منه مفسدة عامة.

فهذان شرطان لصحة الإلحاق الحكمي على وجه عام.

وعليه نقول في موضوعنا هذا أنّ هذين الشرطين غير متحققين في مورد السلامة الجسدية مع الاضطراب النفسي الجنسي كي يضمن اعتبار الهوية الجنسية قانوناً وفق انطباع الشخص عن نفسه..

أما الشرط الأول: فلأن الهدي الفطري بوجوهه واضح هنا بعد أن كان الشاخص الجسدي للجنس كاملاً ونشيطاً وواضحاً، ومجرد حدوث اضطراب نفسي لا يبرر لدى العقلاء العدول عن الهدي الفطري.

وأما الشرط الثاني: وهو عدم ترتب مفسدة على الإلحاق القانوني فلما بيناه من قبل من المفاسد المختلفة في فتح هذا الباب.

وأما في مورد الاضطراب الجسدي الجنسي، فيمكن القول بأن اعتبار الهوية الجنسية على وجه مختلف عن الجسد بعض الشيء أمر معقول لتوفر كلا الشرطين فيه..

أما الشرط الأوّل: ـ وهو وجود ملابسات ملائمة ـ فلعدم وضوح الهدي الفطري بعد اضطراب الجسد.

بيان ذلك: أنّ مخالفة الهوية الجنسية المنفصلة من الخصائص الجسدية السليمة للهدي الفطري كان كما عرفناه من قبل من وجوه متعددة وهي الهدي الإدراكي الجسدي والنفسي والأخلاقي والحكمي وهذه الوجوه يمكن القول بعدم جريانها في مورد اضطراب الخصائص الجسدية.

فالهدي الإدراكي لن يصفى في حال الاضطراب الجسدي، كما أنّ الهدي الجسدي على الفرض ليس صافياً، وكذلك الهدي النفسي والأخلاقي والحكمي كله لن يصفى بعد اضطراب الهدي الجسدي.

وأما الشرط الثاني: ـ وهو عدم المفسدة في الإلحاق القانوني ـ فهو أيضاً لا يحصل بالإلحاق في مواد الاضطراب الجسدي، فإنّ ما تقدم بيانه من المفاسد الخاصة والعامة الشخصية والأسرية والاجتماعية المترتبة على الإلحاق الحكمي في مورد الاضطراب النفسي، ومن جملتها ما يتضمنه من فتح الباب لظاهرة سيئة وضارة ـ كله لن يترتب في البناء على الهوية الجنسية الاختيارية، لأنها حالة نادرة جداً، ولا يسري الأمر فيها إلى الحالات المتعارفة، كما يظهر بتأمل الموضوع جيداً.

وعليه فلو أننا فرضنا أنّ إناطة تحديد الهوية الجنسية عند اضطراب الخصائص الجنسية الجسدية بما يجده الشخص من الانتماء أمر مقبول من حيث الفطرة لخصوصية هذه الحالات، فإنّ ذلك لا يقتضي مقبولية اعتبار الهوية الجنسية المغايرة للجسد السليم لمجرد الاضطراب النفسي .

إذاً يمكن مبدئياً افتراض كون الذكورة والأنوثة في مورد الانطباع المغاير على وفق الانطباع ذكورة وأنوثة اعتبارية بحكم القانون والعقلاء وفق ارتكازاتهم، وليست ذكورة وأنوثة شخصية من قبل صاحب الانطباع نفسه، وبذلك يرتفع الاعتراض من خلال الهدي الإدراكي وهو أنه لا معنى معقول للذكورة والأنوثة وفق الانطباع المتقدم ويكون للذكورة والأنوثة وفق الانطباع المذكور معنى معقول.

ولكن هذا الافتراض خاطئ كما بيناه.

الأمر الخامس: في الهوية الجنسية القانونية وبيان حقيقتها وفرقها عن الهوية الجنسية الشخصية.

قد عرفنا في مطاوي الأمر السابق أنّ الهوية الجنسية على ضربين:

١.أن تكون صفة شخصية.

٢.أن تكون حكماً قانونياً بمعنى أنّ القانون الفطري أو الشرعي أو العرفي أو الوضعي يحكم بكون الشخص ذكراً أو أنثى.

وقد كان الحديث في أصل هذا البحث عن الهوية الجنسية الشخصية، وقد بيّنا أنّ الصحيح كما عليه عامة العقلاء أنها صفة أحيائية تابعة للخصائص الجسدية ولا تصح النظرية الحديثة المعروفة من أنها تابعة لانطباع الشخص عن نفسه.

وأمّا الهوية القانونية فقد أشرنا إليها في مطاوي الأمر السابق.

ونلخص القول حولها في ضمن أمرين:

١ـ مورد الهوية الجنسية القانونية.

الأمر الأوّل: أنّ مورد الهوية الجنسية القانونية إنما هي الحالات المتشابهة كما في مورد اضطراب الخصائص الجسدية.

والوجه في ذلك: قاعدة قانونية عامة وهي أنّ مورد الأحكام القانونية المجعولة في مورد الأمور الخارجية بشكل عام هو اشتباه الواقع أو وجود حالات خاصة متشابهة ومتأرجحة لا بدّ من إلحاقها بحالة رئيسية، ولا يمكن أن يفتح لها حكم مستقل.

ومثال الحكم في مورد اشتباه الواقع حكم القانون على المفقود في ما إذا مضت على فقده فترة محددة ـ كعشر سنوات مثلاً ـ على أنه ميت، فتنفصل زوجته وتقسم أمواله، فالموت منه موت حقيقي وهو معنى معروف، وموت قانوني وهو أن يعتبر القانون الشخص ميتاً ويرتب عليه أحكام الموت عند اشتباه موته من عدمه، وذلك أخذاً بأمارة موته بعد عدم تبيّن أثر منه عند طول المدة ولا سيما مع الفحص ورفعاً للحرج فيما يتعلق بالتعامل مع متعلقاته واستحقاقاته.

ومثال وجود حالة خاصة لا بد من إلحاقها بحالة رئيسية هي حالة الموت الدماغي، فإنه لا بدّ من إلحاقه إمّا بالحي كما هو يوافق الارتكاز العرفي وفق رأي جماعة من أكابر فقهاء الشريعة الإسلامية، أو بالميت كما عليه الرأي الطبي الحديث وبعض علماء الشريعة، وعليه فيتعامل معه حينئذٍ على هذا الأساس، فتنفصل زوجته ويقسّم أمواله ولا يجب السعي إلى إبقائه حياً، بل يجب دفنه، ولا يكون رميه بالرصاص قتلاً ونحو ذلك.

وإنما كان هناك منفذ قانوني في هذا المورد بالنظر إلى أنّ الحياة والموت حالتان واضحتان ومعروفتان وليست حالة موت الدماغ منهما على وجه واضح، بل هي حالة متأرجحة بعض الشيء فلا بدّ من اعتبار الحياة أو الموت فيها قانوناً، ولا معنى لاعتبار هذه الحالة أمراً ثالثاً غير الموت والحياة، لأنّ الموت ليس إلا فقدان الحياة، فإن كان الشخص حياً وإلا فهو ميت.

وفي ضوء ذلك يتضح أنّه لا يصح اعتبار الهوية الجنسية قانوناً في الحالات الواضحة والسليمة والمستقيمة، بل في خصوص الحالات الغامضة مثل اضطراب الخصائص الجسدية الجنسية.

٢ـ هل يصح اعتبار الهوية الجنسية قانوناً في مورد الاضطراب النفسي الجنسي؟

الأمر الثاني: هل يصح اعتبار الهوية الجنسية قانوناً وفق شعور الشخص عن جنسه في موارد السلامة الجسدية للخصائص الجنسية من جهة الاضطراب النفسي؟

فقد يخطر في الذهن ابتداء جواز ذلك، لأنّ هذه أيضاً حالة غير مستقيمة وحرجة ومتشابهة كما في موارد اضطراب الخصائص الجنسية الجسدية.

ولكن في هذا الرأي بحث ونظر من المنظور العقلائي، لأنّ حالة سلامة الخصائص الجسدية الجنسية، هي وفق الارتكازات الفطرية هي من قبيل المصاديق التكوينية الظاهرة للذكورة والأنوثة، فإنّ الهدي الفطري الجسدي واضح فيها حتى وإن وجد الشخص انتماءه إلى جنس آخر، ولا محل لتشريع مختلف فيها.

وإنما جاز الاعتبار القانوني للهوية الجنسية في حالات اضطراب الخصائص الجنسية الجسدية، لأنها حالة متأرجحة، فلا بدّ من حسم الموقف فيها وفق الارتكازات الفطرية والعقلائية، أو الدليل الشرعي في الدين.

وأمّا في حالات الاضطراب النفسي فليس الأمر كذلك لا سيما بالنظر إلى ما في فتح هذا الباب من المفاسد العامة، وقد أوضحنا ذلك في الأمر السابق.

على أننا هنا لسنا في صدد النفي الكلي لذلك من منظور التشريع الوضعي ومبادئه، ولو بُني على حل اضطراري في موارد الانطباع المغاير المتجذر لكان هذا الحل ـ ونعني به التوسل إلى اعتبار الهوية الجنسية قانوناً وفق شعور الشخص عن نفسه ـ هو الأقرب دون فصل الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية تماماً كما في نظرية النوع الاجتماعي.

هذا آخر ما أردنا بيانه في الحديث عن مستندات نظرية الفصل بين الهوية الجنسية والخصائص الجسدية.

وقد اتضح خطأ هذه النظرية تماماً.

هذا آخر البحث حول مستندات النظرية الحديثة في فصل الهوية الجنسية عن الخصائص الجسدية وتفسيرها.

ويليه البحث السابع ـ والأخير ـ في هذا القسم الذي عقدناه حول (هوية الذكر والأنثى)، وهو حول هويتهما في الدين.