الفصل الثامن

الجنون في القانون

لعل طبيعة الأمراض النفسية التي تؤثر علي العقل والحكم علي الأمور تجعل من علاقة الطب النفسي بالقانون والقضاء مسألة هامة لا توجد بالنسبة لفروع الطب الأخرى . والمرضي النفسيون قد يخرجون علي قوانين المجتمع فيرتكبون المخالفات والجرائم تحت تأثير حالتهم المرضية ورغم أنهم لا يمثلون خطراً علي أنفسهم أو علي الأخرين إلا في حالات محدودة . وتذكر الأرقام أن ٢ مليون من جرائم العنف ترتكب في الولايات المتحدة كل عام من بينها ٢٣ ألف جريمة قتل لا يقوم المرضي النفسيين سوى بنسبة محدودة من هذه الجرائم لا تصل إلي ٣٠٪ وتكون هناك علاقة قرابة أو صداقة في نسبة ٥٧٪ من هذه الحالات بين الجاني والضحية . والحالات النفسية المرضية التي ترتبط بسلوك العنف هي اضطراب الشخصية الذى يعرف في الطب النفسي بالشخصية الذى يعرف في الطب النفسي بالشخصية المضادة للمجتمع . وحالات الفصام والبارانويا والوسواس القهرى والاكتئاب والهوس . كما أن نسبة عالية من الجرائم ترتكب تحت تأثير تعاطي الكحول والمواد المخدرة والعقاقير الآخرى .

ويعفي القانون الشخص المجنون من المسئولية عن ما يفعل.لكن تحديد الجنون مسألة يحيط بها الكثير من الجدل.فكلمة"مجنون"والأمراض النفسية والعقلية كما يعرفها الأطباء النفسيون كثيرة تصل إلي١٠٠مرض تضمها قائمة

التشخيص العالمية لتصنيف الأمراض النفسية،الجريمة من المفترض أن لها عنصرين هما الفعل السئ في حق الآخرين وتوفر النية أو القصد وهذا ما يصفه القانون احيانا بسبق الاصرار والترصد،وبالنسبة للمرضي النفسيين فإن احد عنصرى الجريمة وهو القصد لا يتوفر فالمريض او الجنون مثل الطفل الذى يكسر شيئا شيئاً وهو يلهو دون أن يدرك حقيقة ما يفعل،ومن هنا كانت القواعد القانونية التي تعفي المريض العقلي من المسئولية عن ما يقوم به إذا كان أثناء ذلك في حالة لا يستطيع أن يميز فيها بين الصواب والخطأ.

وقد كانت هناك ملاحظة حول الموقف بالنسبة للتشريعات والقوانين التى تحكم المسائل المتعلقة بالمرضى النفسيين فى دول العالم العربى الإسلامى ، وهى كما تذكر وثائق منظمة الصحة العالمية - مشكلة يشترك فيها معظم هذه البلدان - حيث لا يوجد تشريع يهتم بهذه المسائل أصلا أو توجد تشريعات قديمة لا تواكب التطور ، ولا تتناسب مع الأوضاع الراهنة والمشكلات العملية ، وهناك فجوة كبيرة بين هذه التشريعات وبين الواقع العملى ، والتقاليد المقبوله لدى الناس من ناحية ومن جانب أخر فإنها لا تساير التطور العلمى فى مجال الطب النفسى.

الحق فى العلاج

يعتبر الحق في العلاج *Right to treatment* فى مقدمة حقوق المرضى النفسيين،وإذا كان حق العلاج يشمل بصورة عامة جميع المرضى الذين يتحهون للرعاية الصحية بما فيها من فحص وتشخيص وعلاج بالعقاقير أو إجراء العمليات الجراحية فإن المرضى النفسيين من حقهم الحصول على الرعاية المناسبة،خصوصا

إن نسبة كبيرة منهم لا يطلبون العلاج ، وتتطلب حالتهم وجود ترتيبات خاصة التعرف عليهم والوصول إليهم عن طريق أوصياء من أقاربهم ، أو أنظمة لنقلهم إلى أماكن العلاج ، وتقديم المساعدة إليهم ومتابعة حالتهم.

وشهد التطور فى علاج المرضى النفسيين مراحل متعددة منها العلاج بالوسائل غير الطبية وتعرض المرضى خلال ذلك للكثير من القسوة والمعاناة فى العصور السابقة،أو العلاج عن طريق الشعوذة والسحر ، أو بإستخدام وسائل بدائية حتى تم اكتشاف الأدوية النفسية والتى بدأ استخدامها فى عقد الخمسينيات وكان أولها دواء كلوربرومازين *Cholorpromazine* الذى يعتبر العقار المهدىء الأساسى ، وتبعه ظهور أجيال أخرى متتالية من الادوية النفسية التى استخدمت كبديل لتقييد حركة المريض فبما كان يعرف بالقيد الميكانيكى *Mechanical restraint*، غير أن هذه الأدوية استخدمت لتحويل هذه القيود إلى تكبيل كيميائى *Chemical restraint* بهدف السيطرة على حركة المريض ليظل مقيد الحرية دون أن يتم علاجه أو شفائه من المرض بصورة حاسمة وإن كان الشكل العام يبدو أفضل من الوضع السابق الذى تضمن استخدام العنف والقيود والعزل ضد المرضى النفسيين بما يحفظ للمرضى الذين يعانون من نوبات المرض الشديدة بعضا من كرامتهم .

- وقد أدى التطور الحديث فى أساليب العلاج واستحداث أنواع جديدة من الادوية النفسية التى لا تسبب الأعراض الجانبية المزعجة للأدوية النفسية التقليدية إلى نظرة جديدة للهدف من العلاج هى التفكير بتحسين مواصفات الحياة *Quality of life* للمرضى النفسيين ، وليس فقط

السيطرة على حركة المريض أو تهدئته . وقد تحقق بذلك إضافة هامة إلى حق المرضى النفسيين فى العلاج بوسائل أفضل بهدف جديد بما يختلف عن الوضع السابق .

وللمرضى النفسيين الحق فى مستوى مقبول من العلاج . والإستفادة من الخدمات النفسية الحديثة والوسائل الجديدة التى توصل إليها الطب النفسى من واقع الأبحاث التى أدت إلى اكتشاف الكثير من الحقائق حول كيمياء المخ والجهاز العصبى . وإزالة الغموض عن الكثير من أسباب الامراض النفسية التى ظلت غير معروفة لوقت طويل . أو الإستفادة من ذلك فى التوصل إلى وسائل علاجية حديثة. وإن كان الواقع العملى يؤكد أن القصور فى انتشار الخدمات النفسية الحديثة والتكلفة المادية العالية للأدوية النفسية الجديدة تحول دون الإستفادة بمستويات عالية الجودة من العلاج لكل فئات المجتمع فى كل البلدان وبمثل ذلك لونا من التفرقة فى مستويات العلاج يحول دون حصول القاعدة العريضة من المرضى النفسيين على حقوقهم فى العلاج النفسى الحديث .

العلاج الإلزامى *Involuntary treatment*:-

إذا تطلب الأمر علاج المريض داخل إحدى المستشفيات او المصحات المتخصصة لعلاج الأمراض العقلية فإن مسألة الدخول *Admission* والتى تعنى عمليا تواجد المريض داخل أسوار المؤسسة التى تقوم بعلاجه وتقييد حريته فإن أنواع الدخول إلى أماكن العلاج وطبيعتها وظروفها تتضمن عدة حالات هى الدخول غير الرسمى *Informal admission* حيث يعتبر المريض النفسى هنا مثل

أى مريض أخر يدخل للعلاج من أى مرض ويخرج بعد ذلك دون قيود . أما الدخول الإختيارى *Voluntary admission* فإن الشخص يذهب بمحض إرادته ويوقع بقبول دخوله للمستشفى للعلاج . ويمكنه الخروج إذا طلب ذلك فى خلال مدة لا تتعدى أياما معدودة (ثلاثة أيام فى المتوسط) إلا فى حالة رفض الأطباء ذلك وإتخاذ إجراءات تحويل الدخول الطوعى إلى دخول إجبارى.

أما النوع الثالث فهو الدخول الإسعافى أو المؤقت *Temporary admission* وهو مناسب فى الحالات الحادة التى تتطلب تقييما واسعافاً عاجلا . ومدته الزمنية تتراوح من ثلاثة أيام إلى ثلاثة شهور فى المتوسط، ويتم بعد إجراء الترتيبات القانونية . أما الدخول الإلزامى او الإجبارى *Involuntary admission* فإنه للحالات التى تشكل فيها المريض خطرا على نفسه أو على الأخرين . ويتم عادة بموجب إجراءات يشترك فيها اهل المريض و الشرطة والقضاء . وتكون مدة العلاج فى المتوسط ثلاثة شهور تحدد بأمر القضاء وطلب الأطباء . وهذا النوع من الدخول له جوانب قانونية متعددة لإنه يتضمن تقييد الحرية الشخصية للمريض وهناك معياران هامان تتم على أساسهما عملية الدخول هما واجب العلاج وواجب الإحترام للحرية الشخصية للمريض مع تحقيق الموازنة فى ما بين هذين المعيارين .

قد يتطلب العلاج فى بعض الحالات المرضية الشديدة تقييد حرية المريض وهنا يكون الهدف هو تجاوز المرحلة الحادة من المرض التى لا تمكن المريض من تقدير حالاته وإدراك ما قد ينشأ عن مرضه من مخاطرومضاعفات على نفسه أو على الأخرين من حوله، ويتم هنا التعامل مع المريض على أساس مبدأ العلاج

مقابل الحرية *Treatment in exchange for liberty* ، وقد يعنى ذلك ضرورة إدخال المريض النفسى فى أحدى المصحات أو المستشفيات العقلية واحتجازه رغما عنه لفترة يتلقى فيها العلاج ، وهذه العملية تحدث رغما عن المريض دون اختياره ، ويطلق عليها العلاج الإلزامى *Involuntry treatment* ، ويثير ذلك الكثير من المسائل القانونية والمشكلات العملية ، والإعتبارات الأخلاقية التى سيتم مناقشتها فى مواضع أخرى من هذا البحث ، ومراعاة للجانب النفسى فى هذه المسألة فقد تم استبدال مصطلح الإيداع *Commitment* **كوصف لإحتجاز المريض إلى كلمة الإستشفاء** *Hospitallization* حتى يكون هناك إيحاء بأن العملية تتم بقصد العلاج، ولا تتضمن عقوبة توقع على المريض.

ولا يعنى العلاج الإلزامى فقدان المريض النفسى لحقوقه فى اختيار أساليب العلاج ، ورفض بعض الخطوات العلاجية ، فالمريض هنا يفقد حريته بدخوله الإجبارى للعلاج ، ومن حقه أن يتوفر له العلاج المناسب دون ان يتعرض للإهمال أو الإستغلال ، وفى السابق كان المرضى يمكثون داخل المستشفيات ومصحات العلاج لمدة طويلة لذا ترتب على ملاحظة ظروف المرضى بعد دخولهم للعلاج الإجبارى أن توضع قواعد لحماية هولاء المرضى ، وضمان حصولهم على حقوقهم فى العلاج والرعاية **ولهنا نذكر بعض هذه الحقوق :**

- الحق فى **معاملة كريمة** تحفظ خصوصيات المريض وكرامته .
- الحق فى **اختيار العلاج** بالوسائل التى يوافق عليها المريض وعدم اللجوء إلى خطوات طبية معقدة مثل الجراحة أو الصدمات الكهربائية قبل الحصول على موافقة المريض أو أهله أو الولى أو القاضى .

- الحق فى أن يكون العلاج فى **وسط ملائم** وتحت أقل قدر من القيود لحرية المريض حق المريض فى اختيار طبيبه واستشارة أطباء من خارج المستشفى الذى يقيم به.
- الحق في **التصرف في أمواله** وممتلكاته الخاصة حيث لا يعنى الدخول إلى المستشفى إجباريا للعلاج فقد الاهلية .
- الحق فى **استقبال** الزوار **والإتصال** بالأخرين خارج المستشفى .
- **عدم استغلال المريض** داخل المستشفى فى أعمال دون اجر أواستخدامه فى أبحاث طبية لا يعلم طبيعتها .
- **حماية** المريض و تقديم مستوى ملائم من الخدمة الطبية والعلاج و التأهيل حسب المستويات السائدة فى البلد .
- الحق فى **رفض المريض للعلاج** كان لا يزال محل جدل حيث أن العلاج حق للمريض فماذا إذا رفض المريض العلاج !؟...

وقد ظهرت بعض وجهات النظر منها ما تضمنه كتاب بعنوان "خرافة المرض العقلى" *The Myth of Mental Illness* للبروفسور الأمريكى "زاز" *Szasz* من أن المرض العقلى أو الجنون ليس مرضا يتطلب العلاج بل مجرد اختلاف بين الشخص والمجتمع ، لكن هذه تظل أراء فلسفية غير واقعية . وقد استقر الأمر على أن يخضع المريض للعلاج عقب دخوله المستشفى إلزاميا حين تتطلب حالته ذلك مع أخذ الجوانب القانونية و الاخلاقية لهذه المسألة فى الإعتبار.

الموافقة على العلاج :

والموافقة *Consent* يجب أن تصدر عن المريض ، والموافقة تسبق استخدام العلاج ، وللمريض هنا الحق فى الحصول على معلومات حول حالته تتعلق بتشخيص المرض الذى يعانى منه والوسائل العلاجية المتاحة ، والبدائل الممكنة والتنبؤ *Prognosis* بحالته حتى يمكنه الإختيار والوصول إلى الموافقة بعلم *Informed consent* ، مع إحترام حقه فى ذلك دون التأثير عليه أو استغلاله. والعلم هنا يعنى معرفة المريض بطبيعه العلاج ، والبدائل الاخرى المتوفرة ، وأثاره ، ومدته ومضاعفاته قبل أن يوافق عليه .

ويتضمن ذلك عمليا حق المريض فى عرض وجهة نظره ، وواجب الأطباء المعالجين فى الإستماع إلى ما يقوله ، والاجابة على أسئلته بوضوح، وبأسلوب يفهمه ، والحفاظ على كرامته ، والتركيز على همومه حتى وأن بدت وهمية او غير معقولة ، ويتم ذلك من خلال إلتزام الطبيب النفسى بعلاج مريضه بالاساليب الملائمة ، والولاء للمجتمع أيضا لحمايته من خلال علاج المريض الذى قد تتسبب حالته فى تهديد للآخرين ، والولاء للمهنة والإلتزام بقواعدها ، وتحقيق التوازن عند تنفيذ مهمة العلاج للمرضى بصورة انسانية .

وبعد عرض النقاط الخاصة بالمسائل المتعلقة بحقوق المرضى النفسيين فى العلاج فإن العلاج من وجهة النظر النفسية لا يقتصر على تقديم بعض الأدوية ، أو إجراء بعض الخطوات الطبية كما يحدث فى علاج المرضى المصابين بالأمراض العضوية المختلفة ، حيث أن المريض النفسى يحتاج إلى تقديم رعاية خاصة تبدأ

بإكتشاف الحالات ، والوصول إلى المرضى النفسيين ، وكثير منهم لا يطلب العلاج ولا يسعى إليه ، ومن هنا يأتى واجب الأسرة والمجتمع فى المساعدة حتى يحصل هولاء المرضى على حقوقهم فى الرعاية والعلاج ، كذلك فإن وسائل علاج المرضى النفسيين تختلف فى إنها تتضمن العلاج البيئى *Environmental therapy* ، ويعنى نقل المريض إلى مكان ملائم للعلاج يطلق عليه احيانا الوسط أو المجتمع العلاجى *Therapeutic community* ، ويتم هنا استخدام العلاج بالعمل او التأهيل *Occupational therapy* ، والترويح *recreation* ، وتنظيم جلسات العلاج النفسى *Psychotherapy* للمرضى بصفة فردية أو جماعية .

وهناك وسائل اخرى مثل العلاج السلوكى *Behaviour therapy* يتم استخدامها للسيطرة على بعض الأعراض المرضية ، وغير ذلك من الوسائل التى يستخدمها الطب النفسى على نطاق واسع بالإضافة إلى العلاج العضوى *Organic therapy* الذى يتضمن استخدام الأدوية النفسية والعلاج الكهربائى ويوضح ذلك وجود اختلاف بين علاج الأمراض النفسية وعلاج الأمراض الأخرى وهناك علاقة بين ذلك وبين حقوق المرضى النفسيين فى العلاج حيث يتطلب هدف حصول هذه الفئة من المرضى على العلاج الملائم جهودا مشتركة من الاسرة والمجتمع ، وترتيبات من جهات متعددة حتى يتحقق هذا الهدف .

الحقوق المدنية للمرضى النفسيين *ivil Rights of mental patients*

وتعنى الحقوق التى يتمتع بها هؤلاء المرضى كمواطنين. فلا يجب أن تتسبب الإصابة بالمرض النفسى فى فرض قيود على الحرية الشخصية للمريض أو حرمانه من حقوقه المدنية التى يتمتع بها غيره من الأشخاص فى المجتمع.

وهنا نذكر بعض الامثلة الهامة لحقوق المرضى النفسيين لضمان أن تظل مكفولة دون المساس بها فى حالة المرض ، ومنها :

- حق الحرية واستخدام أقل قدرة من القيود على حركة المريض أثناء العلاج ويتم تقديم وسائل العلاج والتعامل مع المريض فى هذا الاطار دون اللجوء إلى الوسائل التى تحد من حريته ، وتمنعه من التعبير أو الإختبار خلال فترة تواجده للعلاج داخل المستشفيات .
- حق الزيارة يعتبر من الأمور التى يتعين ضمانها للمرضى العقليين أثناء فترة احتجازهم للعلاج ، وللمريض أن يستقبل زائريه لفترات معقولة ، ولا يجب منعه من ذلك دون أسباب ، كما ان من حق المريض استقبال شخصيات أخرى غير أقاربه ، مثل طبيبه الخاص ، أو محاميه ، والسماح له بقدر من الخصوصية أثناء الزيارة ، وهناك مسألة هامة يمكن أن نذكرها هنا تتعلق بفكرة ان يتم السماح للرجال من المرضى النفسيين بإستقبال زوجاتهم بصورة نظامية فى خصوصية ، لساعات محدودة ، لأهمية ذلك من جوانب مختلفة ، قد تنعكس إيجابيا على حالة المريض في فترة الاحتجاز للعلاج .

- للمريض النفسي **الحق في الاتصال** *Communication rights* بالعالم الخارجي عن طريق الخطابات أو المكالمات التليفونية . ويجب أن يتم ذلك في حدود ما هو ممكن في المكان الذي يتم احتجازه فيه للعلاج . دون قيود أو رقابة على البريد أو الهاتف إلا في حالات محدودة . مثل حالة للمرضى المحتجزين لارتكاب جرائم .

- **حقوق الخصوصية** *Rights to privancy* فى المكان الملائم للنوم والمعيشة والسماح للمريض بحمل متعلقاته الشخصية . وعدم فرض ملابس خاصة عليه . بل له حرية إرتداء ملابسه . وضرورة وجود مساحة مناسبة لكل شخص فى المكان . وتوفير الحمامات ودورات المياه . ومكان خاص لكل مريض لوضع الأغراض الخاصة به .

- **الحقوق الاقتصادية** *Economic rights* حيث أن المرضى النفسيين بصفة عامة يمكنهم إدارة شئونهم المالية بإستثناء فاقدى الأهلية.ويحدث أثناء تواجد المرضى داخل المستشفيات قيامهم ببعض الأعمال والأنشطة تحت بند العلاج بالعمل والتأهيل النفسى . وهذه الاعمال يجب أن يتقاضى من يقوم بها المقابل المادى فى صورة أجور أو مكافأت . وقد لا توجد قواعد منظمة لذلك . ويحدث استغلال المرضى فى القيام بأعمال دون مقابل . ويجب التأكيد على الحقوق الإقتصادية للمرضى والسماح لهم بحرية التصرف فى أموالهم .

- **حق الترشيح والتصويت** يجب أن يظل مكفولا للمرضى النفسيين ممن لم تتأثر قدراتهم العقلية إلى درجة تفوق حكمهم على الأمور . وهم الغالبية العظمى

من المصابين بإضطرابات نفسية خفيفة أو تستجيب للعلاج . أما الفئة الأخرى من المرضى النفسيين الذين تأثرت قدراتهم العقلية بفعل الإصابة بالمرض مما يفقدهم الحكم على الأمور فإنهم لا يستطيعون ممارسة هذه الحقوق ، ويتم تحديد ذلك وفق معايير طبية وقانونية قبل أن يتقرر حرمان أى شخص من ممارسة حق الترشيح والتصويت .

- حق الزواج والطلاق تستطيع الغالبية العظمى من المرضى النفسيين ممن لا تتأثر قدراتهم العقلية بصورة بالغة ممارسة حق الزواج والطلاق بما لا يختلف كثيرا عن الأسوياء . ولا يوجد مانع فى كثير من الحالات من السماح لمرضى نفسيين تحت العلاج بالزواج مع استمرار المتابعة النفسية لحالاتهم دون خوف من احتمالات حدوث أى مشكلات او مضاعفات.

ملحوظة:

يتضمن مسألة زواج وطلاق المرضى النفسيين والمعاقين عقليا الكثير من الجوانب والاحكام القانونية والفقهية سيتم التعرض لها بشىء من التفصيل فى مواضع أخرى من الكتاب.

جوانب قانونية.. للجنون

يتميز الطب النفسى عن غيره من التخصصات الطبية الاخرى بالعلاقة الوثيقة والتداخل مع النواحى القانونية والقضاء،ولعل السبب فى ذلك هو طبيعة الأمراض النفسية التى تكون فى العادة مصحوبة بخروج المرضى النفسيين على القواعد فى مجالات السلوك ، والاحوال الشخصية ، وارتكاب الجرائم ، وعشرات من المسائل التى تتعلق بعلاقة المريض النفسى بالمجتمع ، ويجد الأطباء النفسيون انهم مطالبون بمتابعة القوانين والموضوعات القضائية فى بلادهم،والاماكن التى يعملون بها لان ذلك يتصل مباشرة بمجال عملهم فى ممارسة الطب النفسى،ورغم ان الأطباء لا تتضمن دراستهم النواحى القانونية فإن الإلمام بالمسائل الخاصة بالمسئولية القانونية ، والتغيرات التى تحدث فى القوانين الوضعية بصفة مستمره من المطالب الهامة فى الممارسة الطبية الحماية من المسئولية ودفع القلق فى كثير من المواقف التى تطلب التدخل واتخاذ قرارات مهنية .

وقد ظهر تخصص طبى مستقل يهتم بالعلاقة بين الطب النفسى والقانون هو الطب النفسى الشرعى *Forensic Psychiatry* ، ورغم ان الموضوعات التى يهتم بها الطب النفسى الشرعى كانت محل اهتمام منذ القدم إلا انها ظلت محل جدل علي مر الزمان،ومن الذين اهتموا بالمسائل القانونية ودراسة الجريمة من النواحى النفسية فى العصر الحديث "لومبروز" فى إيطاليا ، و"مودزلى" فى بريطانيا ، و"لاكاسينى " فى فرنسا ، و"راى" فى أمريكا،ويؤكد ذلك ان الأطباء النفسيين عليهم أن لا يكتفوا بالمعلومات الطبية فحسب بل هم مطالبون بالتعامل

مع الكثير من الجوانب القانونية ، والقضاء ، والجهات الأمنية ، والمجتمع بصفة عامة فى مواقف كثيرة،وهناك بعض المصادر للرجوع إليها لمتابعة المسائل القانونية بانتظام مثل "دائرة المعارف القانونية" ، والدوريات مثل التى تصدر فى الغرب تحت مسمى الدوريات (الشبردية) نسبة إلى ناشرها (*Sheppard*) وتعنى بنشر الاحكام القضائية الأمريكية،وغير ذلك من المراجع التي تتناول العلاقة بين الطب النفسي والقانون.

أنواع المحاكم والمحاكمات والقضايا :

نبدأ هنا بنظرة عامة على القوانين الوضعية فى العالم ، وهنا سوف يكون التركيز على القانون الامريكى كنموذج لأكثر التشريعات تنظيما للقواعد المتعلقة بالطب النفسى ، والقانون المصرى كنموذج لقانون وضعى يتم تطبيقه فى بلد عربى إسلامى ، ونرى أن المعلومات التى نذكرها هنا تمثل مقدمة هامة فى النواحى القانونية والمسئولية الجنائية للمرضى النفسيين التى يتم مناقشتها فيما بعد .

وبالنسبة لنظام المحاكم فإنه فى العادة يتم فى ثلاثة مستويات الأول يسمى المحاكم الإبتدائية ، وتجرى فيه المحاكمة بناء على الوثائق والادلة والشهود، والثانى هو محكمة الإستئناف ، أو ما يطلق عليه فى بعض الدول العربية " التمييز " ، ويجرى فيه الإطلاع على حكم المحكمة الاولى دون إعادة للمحاكمة والتصديق عليه أو رفضه ، أما المستوى الثالث فهو المحكمة العليا (النقض) الذى يتم فيه إعادة المحاكمة ، وهى اعلى السلطات القضائية ويتم العودة إلى أحكامها للإقتداء بها فى

الحالات التى تسمى بالسابقة *Precedence* فى الأحكام المماثلة ، وتعتبر الأحكام هنا نهائية وملزمة .

أما انواع المحاكمات فإنها ما أن تكون من النوع التحقيقى *Inquisitorial*، أو الدفاعى *Advisorial*. والنظام الأول معناه أن القاضى يقوم بالتحقيق على طريقة الأدلة ، ويستمع للشهود ، ويصدر الحكم .وهذا النظام معمول به فى كل الدول العربية ومعظم بلدان العالم عدا بريطانيا والولايات المتحدة ، أما النظام الثانى فإن القاضى لايقوم بالتحقيق ويترك المهمة للدفاع والإدعاء ، ويعاون فى إتخاذ القرارهيئة من المحكمين يطلق عليهم "المحلفين" ، وهناك فرق واضح بين هذين النظامين للمحاكمات.

وللقضايا أنواع مختلفة فهناك القضايا الجنائية *Criminal* التى تضم الجرائم كالجنح التى يكون فيها الحق العام هو الأساس وكان يطلق عليها "الدولة ضد فلان" ، وهناك القضايا المدنية *Civil* ، ويتم فيها النظر فى المشكلات التى يختلف فيها الناس مثل الميراث والديون والمشكلات المالية والتجارية ، وهنا يكون الوصف " فلان ضد فلان" ،وتتضمن المحاكمة فى القضايا جانبان ، الأول قانونى *Matter of law* يتعلق بصحة سيرالمحاكمة،والثانى وقائعى *Matter of facts* يتعلق بصحة الوقائع والإستدلال عليها .

وهناك عدة درجات من الأدلة فى القضايا،وأول هذه الدرجات وجود دليل ثابت فوق مستوى الشك بنسبة ٩٠٪أو اكثر ، ويلزم ذلك الحكم فى القضايا الجنائية الهامة ، وهنا يكون الحكم ببراءة متهم لم تثبت إدانته أفضل من عقاب متهم برىء ، وفى الدرجة الثانية يمكن إقامة الدليل بنسبة ٧٥٪ ويكون احتمال

الخطأ٢٥٪ ، ويمكن هنا الحكم فى بعض القضايا مثل الحكم بدخول مريض إلى المستشفى . اما الدرجة الثالثة من الإثبات فهى مايعرف بالإحتمال الغالب الذى يزيد قليلا لأى من الإحتمالين عن ٥٠٪. ويكفى هذا المستوى من الإثبات للحكم فى بعض القضايا المدنية مثل النزاعات المالية.

وتنقسم القوانين إلى نوعين القانون الجنائى والقانون المدنى ويختص القانون الجنائى بالجرائم التى ينشأعنها اضرار جسيمة متعمدة للنفس مثل جرائم القتل. والقانون المدنى يختص بقضايا الخلافات بين الأفراد مثل المشكلات الماليه والتجارية .

الطب النفسى و الجريمة :-

تذكر الأرقام أن المرضى النفسيين ليسوا أكثر إرتكابا للجرائم من الأسوياء كما هو الإنطباع السائد عند عامة الناس . فمن بين ما يقرب من ٢ مليون من جرائم العنف تحدث فى الولايات المتحدة سنويا منها ٢٣ ألف جريمة قتل لا يقوم المرضى النفسيين بدور الجانى إلا فى نسبة لا تزيد عن ٣٠ ٪ من هذه الجرائم. ولا تزيد نسبة الجرائم البسيطة الأخرى التى يرتكبها المرضى النفسيون ممن لا مأوى لهم والعاطلين عن العمل على ثلث عدد هذه الجرائم ويرتكب الرجال جرائم القتل بنسبة تزيد ١١ مرة عن السيدات . وبالنسبة للضحايا فإن عدد النساء يمثل ثلث عدد الرجال . وغالبا ماتوجد علاقة وثيقة بين الجانى والضحية فى ٥٧٪ فى جرائم القتل أو تربطهم علاقة قرابة وصداقة. وفى إحصائيات أخرى فإن نسبة ٣٠٪ ممن

يرتكبون جرائم القتل يقدمون على الإنتحار فيما بعد ، ونسبة ٤٠٪منهم يصابون بفقد جزئى أو كلى للذاكرة بعد الحادث .

وتعتبر اضطرابات الشخصية *Personality disorder* من أكثر الإضطرابات النفسية إرتباطا بإرتكاب الجرائم المختلفة ، خصوصا الشخصية المضادة للمجتمع *Antisocial personality* ، وتدل هذه التسمية على الإتجاه للخروج على القواعد والاعراف الإجتماعية وارتكاب الجرائم .

وهناك قائمة من الأمراض النفسية لها علاقة بسلوك العنف والجريمة نذكر منها اضطرابات السلوك *Behaviour disorders*، والإضطراب السلوكى الإنفجارى *Explosive behaviour*، والشخصية الحدية *Borderline* ، والوسواس القهرى Obsessive compulsive disorder ، والفصام العقلى *Schizophrenia* والبارانويا*Paranoia* ، والهوس الإكتئابى *Manic depressive disorder* ، وادمان الكحول والمخدرات الاخرى، ويصاحب سلوك العنف أيضا عدد اخر من الإضطرابات النفسية والعقلية مثل التخلف العقلى *Mental retardation* والذهانات العضوية *Organic psychoses* ، وقد يكون سلوك العنف مصاحبا للإنحرافات النفسية الجنسية مثل الإغتصاب *Rape* ، والإعتداء على الأطفال *Child abuse* ، أو الممارسة الجنسية مع أقرباء الدم *Incest*، وحالات أخرى من الإضطرابات النفسية.

وتعرف الجريمة *Crime* **على إنها كل فعل أو إمتناع عن فعل يحرمه القانون ولكن يبقى من الصعوبة الوصول إلى إجماع حول معنى الجريمة خصوصا أن السلوك الإنسانى يختلف من مكان إلى أخر وتتبدل المعايير على مر العصور تبعا للمقاييس الثقافية والإجتماعية ، غير ان التشريعات فى بلدان العالم المختلفة**

تنص على تقدير للجرائم ، وتحديد للعقوبات الملائمة لكل منها ، وتتكون الجريمة طبقا للمفاهيم القانونية من عنصرين أساسيين هما :

- العمل او الفعل المتعمد *Voluntary conduct* فى حق الاخرين او المجتمع .

- النية أو القصد السيء *Evil intent* بدرجات متعددة للإضرار بطرف أخر.

ولا يقوم الجريمة بدون وجود العنصرين معا . فالأفعال السيئة فى حد ذاتها لا تكون جرائم مالم تتوفر النية أو القصد . والمثال على ذلك إذا قام الطفل صغير بإيذاء شخص أخر وهو لا يدرك ما يفعل فإن غياب القصد لا يوفر اركان الجريمة كما أن وجود النية وحدها دون القيام بعمل لا يكفى لحدوث جريمة أيضا ، وعلاقة ذلك بالأفعال التى يقوم بها المرضى النفسيون هامة للغاية . حيث أن غياب الوعى والإدراك بطبيعة بعض الأفعال التى يقوم بها المريض النفسى بحكم إصابته بالمرض يمنع المسئولية عن الجرائم التى يرتكبها دون قصد كما سنعرض فيما بعد وتنقسم الجرائم إلى عدة أنواع حسب التقدير القانونى لخطورتها والعقوبة المقابلة لها .

وتبعا للقانون الفرنسى والقوانين المعمول بها فى الدول العربية فإن هناك ثلاثة أنواع رئيسية من الجرائم هى :

- المخالفات
- الجنح
- الجنايات

وفى الولايات المتحدة وبريطانيا يتم تصنيف الجرائم إلى نوعين

- جرائم كبرى
- جرائم صغرى

ويحتاج النوع الأول إلى وجود محلفين للبت فيه ، بينما يحكم القاضى فى النوع الثانى . أما تقييم النية أو (أو نقول تقويم وهى الكلمة الاصح لغويا) فإنه ينقسم إلى أربع ورجات حسب تدرج شرتها وخطورتها هى :

١- الإهمال البسيط الذى يؤدى إلى الضرر بالأخرين مثل إلقاء عقب سيجارة يتسبب فى حريق يؤدى إلى خسائر فى الأرواح والممتلكات .

٢- الإهمال مع وعى بإحتمال الضرر كأن يتسبب شخص بإهماله فى وفاة شخص أخر مع علمه بأن هذا الإهمال قد يتسبب فى حادث يؤدى إلى الموت .

٣- تعمد إحداث الضرر بأقل مما حدث فى الجريمة ، والمثال على ذلك الضرب الذى يقصد به الأذى للتأديب لكنه يفضى إلى الموت . وهى أخف من جرائم القتل المتعمد .

٤- سبق الإصرار والترصد الذى يعتبر إقتراف جريمة عن عمد مع وعى كامل بطبيعة العمل وهى أقصى درجات النية وأشدها خطورة .

وتعتبر كل من الحالة الثالثة والرابعة من القضايا الجنائية ، بينما يحاسب القانون على كل من الحالة الأولى والحالة الثانية بعقوبات مخففة . وهناك قوانين للتعويض عن الضرر لأصلاح الإتلاف أو إرضاء المتضرر ماديا سواء كان هناك القصد أو لم يكن ، وينطبق ذلك على أخطاء الأطباء مثل الإهمال و التقصير غير المتعمد فى أداء الواجب ، ويتم التقدير تبعا لطبيعة الضرر .

وتقوم فلسفة العقاب فى المخالفات الجنائية منذ القدم فى كل مجتمعات العالم على مبدأ أن الجريمة لابد أن تواجه بعقاب من نوعها ، أو بالتراضى بين

الأطراف بدفع مبلغ من المال،حتى ظهر مبدأ الحق العام فى القرن الثانى عشر ويحقق (العقاب عرة أطراف) :

- العقاب وسيلة ردع لمن يرتكب جريمة وللآخرين .
- تأهيل وإصلاح المذنب ليخرج عضوا صالحا فى المجتمع وليس مضادا له .
- الوفاء بالدين الذى يكون فى رقبة المجرم نحو المجتمع .
- العقاب بالسجن مثلا هو وسيلة لإبعاد الأشخاص الخطرين وحماية الاخرين منهم .

وبعد هذه المقدمة التى تحتوى على عرض لبعض الجوانب القانونية فإن علاقة ذلك بمسألة حقوق المرضى النفسيين ، وبالمسئولية المدنية والجنائية للمريض النفسى حين يرتكب بعض الافعال التى يحاسب عليها القانون سوف تكون مـ ' دراستنا فى هذا الفصل الخاص بالعلاقة بين الطب النفسى والقانون .

تطور احكام المسئولية الجنائية

شهدت الاحكام الخاصة بالمسئولية الجنائية التى يهتم بها الطب النفسى الشرعى تطورا كبيرا على مدى العصور الماضية ، ومنذ القدم كانت القوانين تأخذ فى الإعتبار الحالة العقلية لمن يرتكبون الجرائم وتخفف عنهم الاحكام المعمول بها وفى المجتمعات القديمة والحديثة على حد سواء فإن القوانين لا تعاقب من لا يفقه معنى العقاب ، إلا أن مشكلة الإجراءات التى تتخذ نحو المرضى النفسيين الذين يرتكبون الجرائم ، وكيفية التعامل معهم ظلت من الموضوعات القانونية الهامة التى يدور حولها الجدل على مر العصور ، وهنا نتتبع تطورا أحكام المسئولية الجنائية من خلال مراجع الطب النفسى الشرعى .

- كانت القوانين القديمة مثل قانون "حمورابى" تأخذ فى الإعتبار الحالة العقلية عند تقييم مسئولية المرضى النفسيين عن أفعالهم ، وفى عصر الأغريق ذكر " أرسطو " قبل ما يقرب من ٢٠٠٠ سنة أن المسئولية الاحلاقية لا تتحقق إلا بالعلم بطبيعة العمل دون مؤثر قهرى خارج الإرادة وفى القانون الرومانى كان الاطفال والمجانين غير مسئولين عن ما يفعلون.
- فى القرن السادس عشر وضع "لامبارد" الإنجليزى قاعدة تقول بان القتل إذا إرتكبه شخص مجنون أو متخلف أو مهووس أو طفل لا يفرق بين الخطأ والصواب لا يعد ذلك جريمة لإنعدام الإرادة والإدراك لهذا العمل وظهرت فى القرن الثامن عشر على يد الإنجليزى "وليام بلاكستون" قاعدة أطلق عليها "قاعدة السبعة" تقول إن الطفل حتى سن السابعة لا يعد

مسئولا عن أى عمل يقوم به ، وبين سن السابعة والرابعة عشر يكون مسئولا جزئيا إذا كان يدرك طبيعة ما يفعل ، وفوق سن الرابعة عشر يكون مسئولا عما يفعل ، وأهمية هذه القاعدة هى التشبيه الدائم للمرضى النفسيين بالأطفال عند تحديد المسئولية الجنائية .

- تم وضع قاعدة قانونية تعود إلى قضية نظرها القضاء الإنجليزى عام ١١٢٤م عرفت بإسم قاعدة الوحش البرى ، وكانت القضية تدور حول شخص إسمه "أرنولد" عرف فى بلدته بأنه مجنون لكنه كان يقوم ببعض الاعمال البسيطة لكسب العيش ، وبتأثير مرضه أطلق الرصاص على احد اللوردات فحكم عليه بالسجن رغم الدفاع بأنه مجنون ، وكان نص القاعدة " يعتبر الإنسان المجنون غير مسئول عما يفعل إلا حين يكون جنونه مطابقا وكاملا كالطفل الرضيع أو الحيوان فى الحقل او الوحش البرى"... وطبقا لهذه القاعدة تم الحكم على عدد من المرضى العقليين الذين لم تكن حالتهم شديدة دون إعفائهم من المسئولية .

- فى عام ١٨٠٠ ظهرت قاعدة حديدة بدلا من قاعدة الوحش البرى عقب قضية "هادفيلد" الذى أطلق النار على الملك ، وكان يعانى من ضلالات وأوهام ، وتم تغيير القاعدة السابقة ليحل محلها قواعد أخرى تأخذ فى الإعتبار ما يدور بعقل المريض من أوهام تجعله " لا يستطيع التفرقة بين الخطأ والصواب "، وقد أضيفت فى عام ١٨٤٠ م قاعدة اخرى مؤداها أن المتهم غيرمسئول عن عمله إذا كان بسبب "دوافع داخلية لا يمكن مقاومتها" .

- ظهرت بعد ذلك قاعدة ماكناتن *M'Naughten rule* فى عام ١٨٤٣ عن قضية من أشهر قضايا الطب النفسى والقضاء ، وهى محاكمة الإنجليزى "مكناتن" الذى قام بإطلاق النار على رئيس الوزراء البريطانى فاخطأه وأصاب سكرتيره الذى مات متأثرا بجراحه. واستمعت المحكمة إلى شهادة ٩ من الأطباء النفسيين ، ٣ منهم تابعين للدفاع ، و٣ للإدعاء ، و٣ محايدين يتم الإتفاق بعد مناقشات نفسية عميقة على أن الجانى غير مسئول عن جريمته بسبب المرض العقلى ، ونظرا لإن القضية تهم الرأى العام فقد تم تشكيل لجنة من ١٥ قاضيا أصدرت قرارا ببراءة مكناتن بسبب مرضه العقلى ، وتم وضع القاعدة التالية :-

"إذا حدث بسبب المرض العقلى أن شخصا لا يعرف أو يميز طبيعة عمله، او يفرق بين الصحيح والخطأ فإنه غير مسئول عن هذا العمل "

وطبقا لذلك فإن الدفاع إذا أثبت أن الشخص لا يستطيع أن يميز بين الصحيح والخطأ فإن ذلك يكفى لإعفاء المتهم من المسئولية .

- ظهر فى فرنسا فى نفس الوقت تقريبا (القرن ١٩) ملاحظات الأطباء النفسيين حول المرضى المصابين بالهوس لإرتكاب بعض انواع السلوك الشاذ مثل السرقة ، وممارسة الجنس ، او العنف ، او القتل ، او الإنتحار وأطلق على ذلك " الجنون الاخلاقى " لكن الاطباء فى الولايات المتحدة لم يأخذوا بفكرة الجنون الاخلاقى ، وعادوا للحكم بقاعدة مكناتن حتى عام ١٩٥٤ حين صدرت فى واشنطن "قاعدة درهام" *Durham's rule* التى تنص على أن " الشخص لا يعتبر مسئولا عن عمل ما إذا كان هذا

العمل نتيجة عقل مريض أو ناقص" . وتميزت هذه القاعدة بالتساهل الشديد الذى ادى إلى براءة الكثير من المتهمين لأسباب عقلية بصورة كبيرة تزيد ١٤ ضعفا عن ذى قبل . وتم إلغاء هذه القاعدة بعد ١٠ سنوات .

- صدر عن معهد "القانون الامريكى" قاعدة تقول: " يعتبر الشخص غير مسئول عن عمل إجرامى إذا كان وقت حدوثه يفتقد سعة كبيرة من القدرة على تقدير الجرم فى عمله بسبب مرض أو نقص عقلى،أو لا يستطيع أن يطوع نفسه لمتطلبات القانون" . وهنا نلاحظ " استخدام سعة كبيرة من القدرة على التقدير " كبديل للفرق بين "الصحيح والخطأ" فى قاعدة مكناتن . كما ان الجملة الأخيرة تشير إلى الدافع القهرى "الذى لا يقاوم " لإرتكاب الجريمة وهنا وضع رجال القانون الأمريكى مثالا للقباس أطلق عليه "الشرطى على الكتف " . وذلك لتقدير الدافع بأن يقال للمتهم بالقتل لو ان شرطيا بكامل سلاحه كان بجانبك أثناء قيامك بالقتل .. هل كنت تستمر فى هذا العمل!؟ ..ويستخدم هذا المثال لتقييم الدافع الذى لا يقاوم .

- فى عام ١٩٨١ وبعد محاولة إغتيال الرئيس الأمريكى "رونالد ريجان" بواسطة شخص إسمه "هنكلى" صدر عن الكونجرس الأمريكى مراجعة للقواعد المتبعة فى مسئولية المرضى النفسيين الجنائية بعد تبرئة المتهم وهجوم الرأى العام على الطب النفسى، وكان نص القاعدة :

" يعد دفاعا مؤكدا تحت أى قانون فيدرالى إذا كان المتهم وقت حدوث الفعل الذى اعتبر مخالفا يعد من جراء المرض العقلى الشديد غير قادر على تقدير طبيعة ونوعية أو خطأ عمله ".

ويمثل هذا القانون الوضع الراهن والأخير فى الولايات المتحدة الأمريكية بالنسبة لهذا الموضوع فى الوقت الحالي .

- وحول المسئولية الجنائية للمرضى النفسيين فى القانون المصرى كمثال للقوانين فى الدول العربية فإن قانون العقوبات ينص على الماوة التالية -

"لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الإختيار فى عمله وقت إرتكاب الفعل إما لجنون أو عاهة فى العقل . وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أيا كان نوعها إذا أخذها قهرا عنه أو على غير علم بها ".

وهنا نلاحظ استخدام تعبير "فاقد الشعور" . وتعبير "الإختيار" بما يدع المجال للجدل ، ويحتاج إلى توضيح لمفهوم الشعور وتفسيره بالوعى ، وتفسير الإختيار بإنه الإرادة ، وكيفية التحديد الدقيق لهذه المفاهيم .

تقييم المسئولية الجنائية

من المسائل الهامة التى تدخل فى مجال الطب النفسى الشرعى تقييم المسئولية الجنائية لمرتكبى بعض المخالفات والجرائم الذين يطلب الدفاع عنهم اعفائهم من العقاب نظرا لإدعاء إصابتهم بالمرض العقلى ، وهذه الحالات يجب فحص الحالة العقلية للمتهم ، وتقييم حالته أثناء قيامه بالعمل . وهنا تتم التفرقة بين الإصابة بأمراض عقلية شديدة وبين الحالات النفسية البسيطة التى لا تؤثر على الحكم على الأمور ، وكذلك الحالات التى يمكن أن تظهر أعراضها بصورة مؤقتة وقد تختفى بعد ذلك . وللقيام بتقييم هذه الحالات من الناحية النفسية يتم ذلك وفقا للخطوات التالية :-

- مراجعة الطبيب النفسى لكل الوثائق الخاصة بالقضية لدراسة تقارير الشرطة ، والتحقيقات ، وأقوال الشهود للإحاطة بجوانب القضية وتكوين فكرة عن تاريخ الحالة تساعد على الإستنتاج الدقيق .
- مراجعة التاريخ المرضى للشخص من خلال أية ملفات لعلاج سابق له فى العيادات أو المستشفيات .
- تقييم الحالة العقلية للمريض من خلال المقابلة النفسية ، وخلال ذلك يتم سؤال المريض حول ما يدل على قدرته على تمييز الاعمال من وجهة نظره .
- الإستدلال على حالة المريض أثناء الجريمة من خلال مناقشة المتهم والإستماع إلى روايته عن ملابسات الحادث ودوره الكامل فيه .
- يمكن اللجوء إلى عمل بعض الإختبارات النفسية ، وفحص الجهاز العصبى وتخطيط المخ ***EEG*** للمساعدة فى الوصول إلى التشخيص .

وهنا نطرح السؤال التالي .

هل تعني الإصابة بالأمراض النفسية أو العقلية إسقاط المسئولية والإعفاء من العقاب ؟

والإجابة على هذا السؤال تجعلنا نعود إلى تصنيفات الأمراض النفسية التي تضم مجموعات تشخيصية يندرج تحتها عدد كبير من الحالات، غالبيتها من الحالات البسيطة التي لا تؤثر على الحكم على الأمور، ولا ينشأ عنها تدهور عقلي شديد ، وبالتالي فإن تشخيص الإصابة بالأمراض النفسية المعروفة لا يعني اسقاط المسئولية الجنائية أو الإعفاء من العقاب بصورة مطلقة .

وفي الولايات المتحدة الأمريكية فإن الحالات التي يطلب فيها الدفاع الإعفاء للمتهم من المسئولية الجنائية-ويطلق عليها دفاع الجنون *Insanity defense* لا يقبل سوى ٢٠ / منها ، حيث يتمكن المتهم من إثبات أحقيته بالإعفاء من المسئولية ، بينما تتم إدانة ٨٠/ من المتهم المرضى النفسيين الذين لا تعني إصابتهم بالمرض العقلي الإعفاء من المسئولية ومثال لذلك مرضى الفصام الذين لديهم أوهام واضطرابات في التفكير لكنها لا ترتبط بنوع الجريمة التي يرتكبونها.

وإذا كانت الجريمة متعلقة باضطراب في الشخصية أو نتيجة للإنحرافات الجنسية والسلوكية فإنها أيضا لا تعفي من المسئولية ، وإذا حدث الإضطراب العقلي عقب ارتكاب الجريمة نتيجة للخوف من العقاب فإنه لا يعفي من المسئولية حيث تذكر الإحصائيات أن نسبة ٤٠٪ من الذين يرتكبون جرائم القتل يصابون بفقدان جزئي أو كلي للذاكرة عقب الحادث ، وسوف يرد تفصيل حول حالات إدعاء المرض *Malingering* ، والدلائل التي يستند إليها الطبيب النفسي

لإكتشاف مثل هذه الحالات (تم مناقشة مسألة الإعفاء من المسئولية الجنائية فى الجزء الخاص بالمنظور الإسلامى لحقوق المرضى النفسيين) .

الاهلية العقلية *Competence* :

لا تعتبر الأهلية من المفاهيم الطبية أو النفسية ، بل هى مفهوم قانونى، حيث تعرف الاهلية العقلية *Mental competence* على أنها الكفاءة أو السعة الكامنة للوظائف العقلية للشخص الذى يستخدمها فى إتخاذ قرارته وفهمها ، وفى تعريف أخر أبسط إنها سلامة العقل لأداء اعمال قانونية محددة ، ومن هنا التعريفات فإن الأهلية موجودة فى اى شخص لا تعتمد على ما يعرفه هذا الشخص من معلومات ، حيث أن وصفها بإنها السعة الكامنة يعنى إنها اللازمة فقط لإتخاذ القرارات الخاصة بحياة هذا الشخص نفسه فى الاعمال التى يستطيع القيام بها ولا توجد مقاييس مطلقة تنطبق على الجميع فيما يخص مسألة الاهلية ، كما ان غيابها لا يرتبط بالإصابة بمرض نفسى معين ، لكن تحديدها يتم بمعرفة القاضى حيث ان المحكمة هى الجهة التى تقرر أن شخصا ما فاقد الأهلية ، وتنقسم الاهلية إلى نوعين رئيسيين الاهلية المدنية والاهلية الجنائية.

الاهلية المدنية:

وتتضمن كتابة العقود ، والمبايعات، وكتابة الوصية ، والزواج ، ورفض العلاج والعمليات الجراحية أو الموافقة على ذلك ، ومواجهة المحاكم ، والدفاع عن النفس وتعتبر سلامة العقل *Mental soudness* من الشروط الأساسية لفهم ما تتضمنه هذه الاعمال التى تتعلق بالاموال والممتلكات والتصرفات ، وهناك بعض الشروط

اللازمة للتأكد من اهلية الشخص الذى يقوم بإجراء هذه التصرفات إذا كان هناك شك فى إصابته بحالة تؤثر على قواه العقلية . أو اثيرت هذه المسألة بصورة قانونية ومن هذه الشروط :

- أن يعلم المريض معنى وطبيعة ما يفعله من تصرف مثل مضمون العقد او الشىء الذى يتصرف فيه بالبيع او الشراء ، أو الوصية التى يوزع بها تركته بعد الموت ، أو العمل الذى سوف يترتب على موافقته من علاج او عملية جراحية أو غير ذلك .
- أن يعلم حدود ما يملك من اموال وممتلكات يقوم بالتصرف فيها من خلال العقود .
- ان يكون عارفا للاشخاص حوله من أفراد عائلته خصوصا إذا كان يتصرف فى امواله أو يوصى ببعض منها لهم ، ويدرك علاقته بالأخرين من الذين يتعامل معهم .
- أن لا يكون تحت تأثير أو ضغط خارجى ليفعل اى شىء لا يعلم معناه أو يكون متأثرا ببعض الأوهام والضلالات من تأثير المرض العقلى .
- أن يكون على علم وتقدير لما سوف يترتب على ما يقوم به من عمل .

ومن امثلة الحالات التى تؤثر فى الاهلية المدنية حالات الشيخوخة وفقد الذاكرة والضعف بسبب المرض حين يترتب على ذلك إجراء بعض التصرفات التى لم يكن الشخص ليقوم بها فى الأحوال الطبيعية . فالشخص المسن الذى يمنح ثروته إلى شخص غريب عنه لمجرد إنه يلازمه فى شيخوخته، والمريض الضعيف الذى يوصى بأمواله وممتلكاته لمن يقوم على تمريضه كلها أمثلة على تصرفات تتعلق بفقدان الاهلية العقلية تثير الكثير من المشكلات القانونية .

الحجر:

يعنى إعلان الحجر منع الشخص من التصرف فى امواله ، وهو الحل الذى يواجه به القانون فقدان الاهلية المدنية حين يكون الفرد غير كفء من الناحية العقلية ، ويطلق عليه فاقد الأهلية ، ويترتب على ذلك فقدان الحرية الشخصية والحقوق المدنية ، وبالإضافة إلى عدم الإعتداد بأى تصرف يقوم به فى امواله وممتلكاته فإن فقدان الاهلية يتضمن عدم السماح له بقيادة السيارة ، أو القيام بإجراء أى تعاقد ، أو الترشيح والتصويت فى الإنتخابات .

وأى تصرف يقوم به هذا الشخص بعد إجراء الحجر يكون باطلا ، وقد يمتد ذلك إلى بعض التصرفات التى تسبق الحجر إذا ثبت إنها تمت فى حالة المرض العقلى ، ولم يكن المريض على بينة مما قام به (هناك تفاصيل حول هذه النقطة من الناحية الشرعية فى الفصل الخاص بالمنظور الإسلامى لحقوق المريض النفسى) .

وقرار فقدان الاهلية من الامور الهامة فى حياة اى إنسان ، والمحكمة هى المكان الوحيد الذى يصدر عنه إعلان عدم الاهلية لأى شخص ، ويصدر القرار بعد رأى استشارى فى الطب النفسى ، وقد يتم توكيل محامى عن الشخص او يتم إستدعاؤه للحضور إذا كان فى ذلك مصلحة له ، ويتضمن قرار إعلان عدم الأهلية تعيين وصى يوكل إليه إدارة شئونه ، وتحدد نوعية الوصاية إذا كانت مطلقة تخول للوصى للتصرف فى كل ما يخص الموكل عنه ، أو وصاية مقيدة بشروط وفترة زمنية محدودة ، ويتم إختيار الوصى فى الغالب من اقرب أقارب الشخص ، أو أى شخص أخر بمعرفة المحكمة .

الاهلية الجنائية:

تعني الأهلية الجنائية ببساطة من الناحية القانونية قدرة الشخص على مواجهة المحاكمات القانونية الجنائية والدفاع عن نفسه ، ويحدث ان يطلب دفاع المتهم فى إحدى الجرائم توقف المحاكمة لعدم الاهلية العقلية حيث ان القضاء يعتبر أن مثل هذا الشخص لا يستطيع ان يفهم طبيعة المحكمة ، غير ان نسبة لا تزيد على ٣٪ فقط من الذين يطلبون ذلك يحصلون على البراءة بسبب عدم الاهلية، ومن هنا كان التأكد من الاهلية أمرا هاما للتأكد من دقة سير المحاكمة وقدرة المريض على الدفاع عن نفسه ، وحفظ صورة المحكمة والعدالة فى الاذهان وقد ظهرت قاعدة فى القضاء الامريكى مؤداها ان المتهم يكون مؤهلا لمواجهة القضاء إذا كان لديه المقدرة على استشارة محاميه ، ويفهم الإجراءات ضده ، ولا يكفى ان يكون مدركا للزمان والمكان وبعض الاحداث ، والمسألة هنا قانونية فى كل ما يتعلق بالاهلية الجنائية ، ودور الطب النفسى يكون استشاريا فقط ، غير أن الجوانب النفسية فى الحكم بعدم الاهلية الجنائية تتضمن :

- يستطيع اى من اقارب المريض طلب النظر فى اهلية المتهم ، ويترتب على ذلك وقف المحاكمة للتأكد من الاهلية الجنائية ، وقد يقوم القاضى نفسه بذلك إذا لاحظ سلوكا غريبا يثير الشك فى عقلية المتهم .
- يتم إيداع هذه الحالات فى المستشفيات العقلية لمدة قد تكون طويلة فى انتظار أن تكون حالته ملائمة للمحاكمة .

- قد يتم استخدام العلاج بالادوية النفسية مما يساعد بعض المرضى من فاقدى الاهلية على استعادة قواهم العقلية ، ويمكن بذلك محاكمتهم بعد العلاج.

وهناك حالات كثيرة يتم فيها إساءة استخدام قوانين الاهلية الجنائية حين يتم إدعاء الدفاع بعدم سلامة القوى العقلية للمتهم بناء على مرض عقلى سابق او علاج نفسى حتى يتم تأجيل المحاكمة ، وهنا يجب تحديد مدة زمنية لفحص الحالة العقلية لهؤلاء الاشخاص إذا تم تحويلهم إلى المستشفيات النفسية بواسطة لجان وتحديد الاهلية الجنائية حتى لا تكون هناك أساءة لإستخدام الطب النفسى فى مثل هذه الحالات ، وتتضمن الاهلية الجنائية حالات اخرى مثل الشهادة ، والإعتراف ، وتنفيذ حكم الإعدام ، حيث تتطلب كل هذه الحالات تحديد الاهلية العقلية ، وعدم فقدانها لسلامة سير المحاكمة ، والإجراءات القضائية.

مشكلات عملية

من واقع ممارسة الطب النفسى

من خلال العمل فى مجال الطب النفسى ومتابعة الحالات المرضية ومن واقع العلاقة مع المرضى النفسيين واسرهم يتسنى للطبيب النفسى عملياً ان تتوفر لديه صورة من قريب للكثير من المشكلات والهموم التى يعانى منها هؤلاء المرضى بسبب ما اصابهم من ضعف واضطراب، وتدهور فى احوالهم النفسية وعلاقاتهم الإجتماعية ، وتعرضهم لبعض المشكلات القانونية التى تؤثر على حياتهم ، وهنا نقدم من خلال التجربة العملية عرضا لبعض من المشكلات العملية التى تتعلق بموضوع هذا البحث عن حقوق المرضى النفسيين بصورة مباشرة أو غير مباشرة .

هموم المجانين :

لاتزال مشكلة الوصمة *Stigma* المرتبطة بالمرض النفسى تمثل عبئا على المرضى النفسيين مما يدفعهم إلى إخفاء حقيقة مرضهم والتأخر فى البحث عن العلاج لدى الأطباء النفسيين الذين يمثل العلاج لديهم مشكلة يحاول المريض وأهله تجنبها باللجوء إلى الوسائل غير الطبية ، ولايزال الوعى بالامراض النفسية بالنسبة للمجتمع دون المستوى حيث لا يفهم كثير من الناس من مختلف المستويات طبيعة وانواع الأمراض النفسية مما ادى إلى وجود إتجاه سلبى *Negative attitude* نحو المرضى النفسيين يجعل الكثيرين يبتعدون عنهم ، ولا يتعاطفون معهم ، وهناك من يعتقد بأن المريض النفسى يتحمل المسئولية عما أصابه من مرض ، ويمكنه أن

يتخلى عن الاوهام والهلاوس والوساوس التى تتملكه دون مساعدة ، ومنهم من يتعامل مع هولاء المرضى على انهم مثل الاسوياء ، ويمتنع عن تقديم المساعدة لهم لأن المرض بالنسبة لعامة الناس هو الإصابة العضوية الملموسة وليس الإضطراب النفسى ، وتمثل هذه النظرة هموما يعانى منها المرضى النفسيون وتزيد من معاناتهم .

وتمثل مسألة رعاية المريض النفسى فى المجتمع مشكلة هامة حيث ان المريض يمثل عبئا كبيرا على اهله ، وتتأثر الاسرة التى يصاب أحد أفرادها بالمرض النفسى بصورة سلبية ، حيث يؤدى المرض إلى تدهور الحالة الأقتصادية والأجتماعية للمريض بما يؤثر على وضعه فى السلم الإجتماعى ، كما ان الظروف الاسرية للمريض قد لا تكون سوية فى كثير من الاحيان ، حيث يمكن أن يحمل بعض افراد الأسرة إستعداد للإصابة بالمرض النفسى.

وقد تسهم الظروف الاسرية فى انتكاس حالة المريض وتأخر استجابته للعلاج وقد اصبحت دراسة اسرة المريض النفسى وطبيعة العلاج بينه وبين أفراد اسرته ومن يقوم على رعايته محل اهتمام متزايد فى ابحاث الطب النفسى ، وقد تبت من خلال دراسة طبيعة وطريقة تعبير الانفعالات *Expressed Emotions (EE)* ان كثرة التدخل في شئون المريض *Overinclusion* من جانب الاسرة وتوجيه النقد *Criticism* اليه في مناخ من العداء *Hostility* يتسبب في انتكاس حالته بصورة متكررة ، وإضافة إلى ذلك فإن العوامل الإقتصادية التى تؤثر على حصول المرضى من ذوى الدخل المحدود على العلاج الملائم لهم بالادوية النفسية غالية الثمن أدى إلى نوع من التفرقة فى العلاج بين الأغنياء والفقراء ، حيث لا يستطيع الكثير

من المرضى النفسيين تحمل أعباء العلاج فى ظل تدهور حالتهم الإقتصادية . وتمثل هذه المشكلات أعباءً إضافية . وهموما للمرضى النفسيين ترتبط مباشرة بحصولهم على حقهم فى العلاج والرعاية .

العنف والجنون :

كان ولايزال هناك مطالبة للطب النفسى بالإجابة على التساؤلات الخاصة بالعنف الذى يرتبط بالجريمة فى مجتمعات العالم . من حيث مسبباته . وطبيعته وعلاقته بالامراض النفسية . وإمكانية التنبؤ به قبل وقوعه وسبب ذلك هو الفكرة التى تربط العنف بالمرض النفسى فى الأذهان وهنا نقدم عرضا لهذا الموضوع فى النقاط التالية .

- غالبية جرائم العنف لا يرتكبها المرضى النفسيون . والإرتباط بين العنف والمرض النفسي لا تؤيده الحقائق والارقام . والفكرة السائدة عن خطورة المريض النفسى مبالغ بها . وهنا نشير إلى الإحصائيات والارقام التى تم عرضها عن الجريمة وعلاقتها ببعض الإضطرابات النفسية فى موضوع سابق.
- الخطورة هى إمكانية قيام المريض بتوجيه الأذى للنفس او للأخرين. وهى إمكانية أو إحتمال للعنف لا يمكن ان تصل إلى درجة التأكيد . وتقدير هذا الإحتمال والتنبؤ به ليس أمرا سهلا بالنسبة للأطباء النفسيين . فلا توجد قواعد محددة أو إختبارات نفسية تساعد فى ذلك وقد ثبتت ذلك من خلال دراسة "هنرى سيترمان" فى مدينة نيويورك على المرضى العقليين الذين يطلق سراحهم من السجن . فكانت نسبة الذين أقدموا على تكرار جرائمهم

لا تزيد عن ١٪ ، وفى دراسة قام بها "كورزول" ١٩٧٢ تم تصنيف السجناء من المرضى قبل إطلاق سراحهم إلى مجموعتين بعد إجراء الإختبارات النفسية والبحوث الإجتماعية . المجموعة الأولى تضم الذين يتوقع تكرارهم للجرائم والمجموعة الثانية لا يتوقع قيامهم بجرائم ، وبعد ٥ سنوات كان ثلث عدد المجموعة الاولى قد ارتكبوا جرائم أخرى بالفعل ، بينما لم يقم سوى ٨٪ من أعضاء المجموعة الثانية بتكرار الجرائم ، ويدل ذلك على إمكانية التنبؤ بالخطورة بنسبة الثلث ، وعدم الخطورة بنسبة أكبر تصل إلى ٩٢٪ .

- وهناك عوامل ترتبط بسلوك العنف يعود بعضها إلى الطفولة منها تعرض الشخص للقسوة وسوء المعاملة فى الصغر ، أو التعرض للإثارة الجنسية والجنوح فى المراهقة ، ونقص الذكاء وانحراف السلوك فى سن مبكرة ، كما ان عوامل اخرى قد تشير إلى إحتمال قيام الشخص بأعمال عنف منها التاريخ السابق لأعمال إجرامية ، وتعاطى الكحول والمخدرات ، واضطرابات الشخصية ، وعدم قدرة المريض على التحكم فى تصرفاته.
- يستطيع الطبيب النفسى خلال مقابلة المريض من خلال الملاحظة أن يستشف بعض الدلائل على خطورة المريض، منها تعبيرات عدم المبالاة أو الغضب ، أو شعور الذنب ، أو الإحساس بالضياع وعدم الحيلة ، ومن المهم هنا التهدئة من روع المريض أثناء المقابلة، والتخفيف من انفعاله والإستفسار منه عن كل ما يدور بذهنه من أفكار، واتجاهاته نحو الأخرين ومن خلال كل ذلك يمكن التنبؤ بدرجة الخطورة والميل إلى ارتكاب أعمال عنف فى حدود إمكانات الممارسة النفسية .

الطبيب النفسي في المحكمة :

يتطلب عمل الطبيب النفسي في كثير من المناسبات أن يتعامل مع القضاء أكثر من غيره من الاطباء في مختلف التخصصات الأخرى . وقد يتم إستدعاء الطبيب النفسي إلى المحكمة للإدلاء بنوعين من الشهادة أولها الشهادة بالحقيقة *Witness of fact* . وتعني الشهادة العادية التي لا تحتاج إلى خبرة خاصة . ويمكن أن يقوم بها اي طبيب في قراءة تقرير أو شرح بعض النقاط . والنوع الثاني هو شهادة الخبير *Expert witness* وتتضمن المسائل المهنية التي تتعلق برأي الطب النفسي وقد يكون ذلك لمصلحة أحد أطراف القضية في مواجهة رأي آخر أو كمستشار للقاضي قبل أن يصدر الحكم . وتتطلب مثل هذه المواقف قدرا كبيرا من الدقة قبل إبداء الرأي . وهنا يجب ان يكون واضحا له الامر المطلوب تقييمه وعليه ان يتجنب الإنحياز إلى أي طرف أو التأثر الذي يؤثر على الحياد . ويحدد بدقة هدف التقييم . ويجري الفحص النفسي من خلال المقابلة وجمع المعلومات والملاحظة . تبعا للقواعد الطبية التي يلتزم بها .

وقد تكون المشكلة المطلوب تقييمها هي تحديد القوى العقلية لمتهم ارتكب إحدى الجرائم . ويطلب الدفاع عنه إعفاءه من المسئولية لإصابته بالجنون . وأنه لا يعرف الصواب من الخطأ . ولا يتحكم في إرادته ودوافعه . **فكيف يقوم الطبيب النفسي بتقييم ذلك ؟**

إن الدلائل التي يعتمدها الطبيب النفسي في تقييم الجنون هي في البداية أن يضع تشخيصا مبدئيا للحالة على أنها مرض عقلي . ويتأكد من وقوع المريض تحت تأثيره أثناء الجريمة . وإذا ما كان هناك دافع أو هدف مادي . أو للإنتقام

حيث ان غياب الدافع يرجع تأثير المرض العقلى ، وكذلك فإن التخطيط المحكم قبل وبعد الجريمة يدفع للشك فى الإصابة بالجنون ، وإذا كان المريض لديه تاريخ مرضى سابق او طباع غير مألوفة، ومحاولات عدوانية سابقة فذلك يمكن أن يساعد على تشخيص الإصابة بالمرض العقلى .

والدلائل التى يستدل بها الطبيب النفسى لمعرفة قدرة المريض على التمييز بين الصحيح والخطأ أهمها محاولات المتهم تفادى كشف الجريمة ومحاولاته للتخلص من الأدلة ، والإفلات من القبض عليه وهذا يدل على تمييزه ومعرفته لما يفعل ، أما إذا كان تحت تأثير الهلاوس والاوهام، وتحدث بنفسه عن العمل الذى إرتكبه دون الشعور بالذنب وتأنيب الضمير فإن ذلك يدل على عدم قدرته على تمييز الخطأ فيما فعل .

وبالنسبة للإرادة - أو القدرة على الإختيار والتراجع - فليس سهلا تقديرها بالنسبة للطبيب النفسى ، غير أن الإستدلال بقدرة المتهم على تأجيل إرتكاب جريمته إلى الوقت المناسب يشير إلى تحكمه فى دوافعه ، ويجب أن يميز الطبيب النفسى بين الدوافع الحقيقية والدوافع الوهمية التى تدل على المرض العقلى ، وإذا ماكان الدافع من الممكن السيطرة عليه لتحويله إلى عمل أخر أقل خطورة من الجريمة التى ارتكبها المريض .

وهناك حقيقة اتفق عليها الأطباء النفسيين مع رجال القانون هى أن الجرائم التى تتم تحت تأثير المواد المخدرة والمسكرات التى يتعاطاها الشخص بإرادته لا يمكن أن يتم إعفاء مرتكبيها من المسئولية ، أما اذا تناول هذه المادة رغما عنه أو دون علمه فإن ذلك له حكم قانونى أخر .

المريض النفسي امام العدالة :

لرجال القانون من المستشارين والقضاة ، ورجال النيابة والشرطة مكانة خاصة في المجتمع وهم يتمتعون عادة بقدرات خاصة ووضع متميز لكنهم جميعاً لا يفترض ان تكون لديهم معلومات طبية دقيقة حول الامراض النفسية ، وكثيراً ما يواجه هؤلاء ببعض المرضي الذين يعانون من حالات إضطراب نفسي وخلل في قواهم العقلية حين يمثلون امامهم بسبب تورطهم في بعض الجرائم والمشكلات القانونية ، ولا يمكن ان يطلب احد من رجال القانون دراسة الطب والعلوم النفسية مثل المتخصصين لفهم حالة المرضي النفسيين ودوافعهم لارتكاب بعض الاعمال بحكم حالتهم المرضية ، وان الجريمة التي يرتكبها المريض العقلي ربما تكون بسبب إهمال رعايته بواسطة اسرته ، او قصور في الخدمات العلاجية التي تقدمها له المستشفيات والمصحات العقلية ، ولا دخل للمريض شخصيا في التغييرات الكيميائية التي حدثت داخل رأسه واسفرت عن تفاقم اعراض المرض العقلي لديه واثرت علي حكمه علي الامور حين فعل ذلك وهو لا يدرك انه قد خرج علي القوانين والقواعد ودخل تحت طائلة العقاب .

والمريض النفسي حين يمثل امام القضاء بسبب اى اعتبارات قانونية فإن علي قضاته ان يأخذوا في الاعتبار ان تغييراً ما اصاب هذا الانسان وتسبب له في خلل عقلي ، تدريجياً او بصورة مفاجئة ، واسهم في النهاية في تصرفه علي هذا النحو ، وارتكابه لافعال لم يكن ليقوم بها في حالته الطبيعية ، والصعوبة التي تواجه رجال القانون في التعامل مع الحالات النفسية هي ان طبيعة المرض العقلي قد

تكون واضحة ويمكن التعرف علي اعراضه بسهولة . وقد تكون غامضة بحيث يبدو المريض طبيعيا في بعض المواقف لأن الخلل العقلي جزئي في بعض جوانب وجدانه وتفكيره وسلوكه ، ولا يشمل كل جوانب شخصيته . وفهم حالة المريض النفسي حين يقف امام القضاء مهمة شاقة لأن المريض نفسه لا يمكنه وهو في حالة التشويش العقلي الدفاع عن نفسه وتوضيح موقفه . والقاضي ليس متخصصاً في الطب النفسي يعلم تفاصيل اسباب وانواع ومظاهر الاضطرابات النفسية المختلفة.

وفي بريطانيا علي سبيل المثال فقد اوردت نشرة "خدمات الحكومة الاحصائية" *Government Statistical Service* الصادرة في عام ١٩٩٨ حول "الامراض النفسية بين نزلاء السجون في انجلترا وويلز" *Psychiatric Morbidity Among Prisoners in England and Wales* هذه الأرقام :

- تم مراجعة حالة ٣١٤٢ من المسجونين من بين ٦٣٢٢٦ سجيناً.
- العمر بين ١٦-٦٥ سنة .
- حالات اضطراب الشخصية من النوع المضاد للمجتمع *Antisocial* تم تشخيصها في غالبية السجناء بنسبة ٦٣٪ من الرجال و٣١ ٪ من النساء .
- نسبة الذين يعانون من امراض عقلية ذهانية ٧٪ من نزلاء السجون المحكوم عليهم للمرة الاولي ، وتزيد الي ١٠ في الرجال و١٤٪ في النساء الذين تكرر دخولهم للسجن .

ونحن نذكر هذه الأرقام هنا لأن هؤلاء المرضي النفسيين من نزلاء السجون لا يجب ان يكون المكان الذى يحتجزون فيه لقضاء العقوبة هو السجن بل يجب

تواجدهم داخل مستشفيات عقلية تقدم العلاج والرعاية كما ينص علي ذلك قوانين هذه المجتمعات المتحضرة .

وبالنسبة للمرضي النفسيين في مواجهة القضاء فإننا نذكر هنا بعض المشكلات العملية التي تواجه الحكم علي قواهم العقلية حين يقف الواحد منهم في حالة غضب ينظر الي الذين يقومون بالتحقيق معه او حين يكون هادئاً غير مكترث مما قد يؤثر علي الانطباع عنه ، فقد يفهم من رد فعل المريض ان لديه اصرار علي الخروج علي القانون او انه غير مكترث بما فعل دون وازع من ضمير رغم ان كل ما يبدو علي المريض هو مظاهر لحالة الاضطراب العقلي لديه لا دخل له فيها.

وهناك نقطة هامة حول مثول المرضي النفسيين امام القضاء مروراً بجهات التحقيق المختلفة يمثل ضغطاً نفسياً هائلاً علي هؤلاء المرضي الذين يعانون اصلاً من اجهاد نفسي ولا تحتمل حالتهم المزيد . وقد يؤدى ذلك الي تفكير بعضهم في الاقدام علي الانتحار . ومن المشكلات العملية التي يجب الاشارة اليها هنا تأثير العدالة البطيئة حين تطول اجراءات التقاضي في بعض النزاعات ، والاثر النفسي السلبي لذلك علي الحالة النفسية للاشخاص الذين يضطرون لمواجهة مثل هذه المشكلات ، والبقاء لفترات طويلة في انتظار الاحكام وانهاء ما يعانون منه وهم في حالة قلق وترقب ومعاناة نفسية.

والكلمة الاخيرة بالنسبة للمشكلات العملية التي تنشأ عن مواجهة المرضي النفسيين للإجراءات القانونية ومثولهم للتحقيق وامام القضاء هي ان حالة هؤلاء المرضي لابد ان تؤخذ في الاعتبار . وعلي كل من يتعامل معهم ان يدرك انه يتعامل مع انسان في حالة غير طبيعية نشأت عن تغيير في كيمياء المخ لديه ادى الي اضطراب عقله وسلوكه ، وان هذا المريض لا دخل له في كل ذلك .

اعتبارات أخلاقية

هناك العديد من المسائل التى تتعلق بحقوق المجانين- أى المرضى النفسيين- كانت ولاتزال موضع جدل وخلاف ، وهى مطروحة للنقاش فى الأوساط الطبية والقانونية والفقهية ، ولايزال بعضها ينتظر التوصل إلى حل يحسم الخلاف حولها ، وقد يكون مصدر الجدل أن هذه المسائل تتعلق بإعتبارات أخلاقية *Ethical issues* ، ويتداخل فيها موقف الطب النفسى مع القواعد القانونية ومنظور الشريعة الإسلامية ، وهنا نعرض منها على سبيل المثال مسألة الثقة وحق سرية معلومات المريض ،وواجب الطبيب فى بعض المواقف التى تتداخل مع هذا الحق لحماية وتحذير الاخرين ، وبعض جوانب الممارسة الطبية، والعلاقة بين الطبيب والمريض ، وبعد أن نطالع فى هذا الفصل هذه الموضوعات وما يثار حولها من جدل نستعرض فى الفصل التالي المنظور الإسلامى لحقوق المرضى النفسيين ومسئوليتهم ورأى الفقهاء وعلماء الإسلام فى هذه القضايا لإستكمال بحثها من كل الجوانب .

الثقة *Confidentiality* والحق فى السرية أو الإمتياز *Privilage* :

تمثل هذه النقطة أحد أدق المسائل فى علاقة المريض النفسى مع الطبيب المعالج ، وتعتبر العلاقة بين المريض والطبيب من أقوى وأعمق العلاقات فى مجال الطب النفسى مقارنة بتخصصات الطب الأخرى ، ذلك أن الطبيب النفسى يمكنه بحكم عمله الإطلاع على أسرار المريض فى حياته العامة والخاصة ، وفى الطب النفسى يمثل إدلاء المريض بمعلومات دقيقة تتعلق بحياته الماضية ، وعلاقاته

بالآخرين فى كل المواقف والاحداث التى تأثر بها وهو ما يطلق عليه التاريخ المرضى للحالة *Case history* وركناً أساسياً فى أدوات التشخيص بجانب الفحص النفسى الذى يتم على أساسه العلاج فيما بعد ، وقد يكشف المريض لطبيبه بعضاً من الأسرار التى لا يطلع عليها غيره من أقرب الناس إليه ، ومن هنا كانت أهمية الثقة وضرورة حفظ أسرار المريض .

فالثقة هى واجب أخلاقى للطبيب نحو مريضه ، أما حق المريض فى السرية أو ما يطلق عليه الإمتياز فيعنى حق المريض فى ان يعطى سره لطبيب دون ان يكون مسموحا للطبيب ان يفضى بهذا السر إلى أى جهة أخرى دون موافقة المريض .

وتثور الأسئلة حول حدود السرية ، ومتى يمكن إفشاء سر المريض؟ والإجابة على ذلك تتطلب أن نذكر ما يسمى "دائرة السرية" وهى تعنى وجود السر فى دائرة تضم الطبيب المعالج ومريضه وبعضا من الذين يعملون فى مساعدة الطبيب داخل المستشفى أو العيادة ، أما بقية الناس من أهل المريض ، والزوج أو الزوجة ، ورجال الشرطة وغيرهم فإنهم يقعون خارج هذه الدائرة، ويحترم العرف الطبى والقانون هذه السرية التى يطلق عليها السر المهنى *Professional secrecy* حيث توجد مواد بالقانون تنظم ذلك بالإضافة إلى قواعد الممارسة الطبية ، إلا أن إفشاء السر مسموح به قانونا في حالات محدودة هى

- بناء على طلب صاحب الحق فى السرية أو " الإمتياز " ، وهو المريض أو ولى أمره إذا كان عاجزا عقليا أو قاصرا .
- بناء على امر من المحكمة (أو القاضى) لأى غرض تراه .

- وجود خلافات قانونية يكون المريض طرفا فيها .

- الحالات التى تتضمن خطورة على حياة المريض أو حياة الاخرين .

ومن الإعتبارات الأخلاقية التى تحيط بهذه المسألة مايدور من جدل حول حالات إفشاء سر المريض وكيفية تقديرها . وهناك امثلة كثيرة لمواقف لم يحسم حلها مثل حالة المريض الذى يحدث خلاف بينه وبين طبيبه المعالج حول أسلوب العلاج حين يعتقد المريض إنه تسبب له فى الضرر ، ويكون على الطبيب أن يدافع عن نفسه ، وحالات الذين يدعون الإصابة بالأمراض النفسية ويطلبون تزويدهم بتقارير طبية للحصول على مكاسب أو تعويضات . وحين يقوم رجال الأمن بإجراء تحريات وجمع معلومات حول بعض المشتبه بهم . وفى حالة قيام الأطباء فى مراكزالأبحاث بإجراء بعض الدراسات على مرضاهم أو عرض حالات هؤلاء المرضى فى الكتب الطبية أو خلال المؤتمرات العلمية ، وكل هذه المواقف كانت ولاتزال فى إنتظار حل يحسم الخلاف حولها . وذلك لغض الإشتباك بين هذه المواقف وقاعدة الثقة والسرية حتى يستمر المرضى فى طلب العلاج .

واجب التحذير والحماية *Disclosure to safeguard* :

لعل حالة "تاراسوف" *Tarasoff* هى المشكلة التى أثارت الجدل حول هذا الموضوع فى الغرب ، وهذه قضية تتلخص فى أن أحد المرضى أخبر طبيبه النفسى أثناء جلسة أنه ينوى قتل صديقة له كان يريد الزواج منها لكنها رفضت ذلك وحاول الطبيب أن يثنيه عن عزمه لكنه أكد أصراره على قتلها،ورأى الطبيب أن إفشاء السر المهنى بإبلاغ الشرطة أفضل من أن تتعرض الفتاة للقتل بعد أن أدرك

ان المريض جاد فى تهديده،وقام الطبيب بإبلاغ الشرطة وتم إستجواب المريض،إلا ان الموضوع لم يؤخذ بجدية،فأطلق سراح المريض الذى قام فعلا بقتل الفتاة،وهنا قام أخ للفتاة إسمه "تاراسوف" برفع قضية ضد الطبيب المعالج يتهمه فيها بالإهمال الذى أدى إلى قتل الفتاة،لأنه لم يقم بتحذير الفتاة نفسها،وحكمت المحكمة بإدانة الطبيب،لإنه يتحمل مسئولية حماية مريضه وأى شخص اخر ايضا،وصدر قانون يفرض حماية المريض وتحذير الأخرين كواجب على الأطباء .

وقد أثارت هذه القضية العديد من الإعتبارات الاخلاقية حيث يصادف الاطباء النفسيين فى عملهم باستمرار الكثير من المرضى الذين يمثلون خطرا على أنفسهم أو على الأخرين من حولهم بصورة او بأخرى . ويصعب التعرف على مثل هذه الحالات والتنبؤ بسلوك العنف لديهم بصورة قاطعة . وحتى إذا كانت احتمالات الخطورة قائمة فإنه من الناحية العملية يصعب على الطبيب النفسى تحذير شخص ما لأن المريض يشكل خطرا بالنسبة له، فقد تكون خطورة المريض موجهة إلى اى شخص اخر وإن لم يعرفه من قبل ، فما العمل فى مثل هذه الحالة؟

- هل يقوم الطبيب بإبلاغ الشرطة ؟
- أو يوصى بإدخال المريض إلى المستشفى ؟
- أو يتجاهل الموضوع بأسره حتى يتجنب الدخول فى مشكلات مباشرة مع المريض وأهله ؟

ربما كانت كل هذه الحلول المطروحة غير ملائمة لكل الحالات . ويظل الخلاف حولها مستمرا ويتم وضع بعض القواعد بواسطة بعض الجمعيات

والهيئات الأمريكية التى تهتم بالطب النفسى والقانون ليلتزم بها الأطباء فى مثل هذه الحالات .

وحالة أخرى نطرحها هنا تتعلق بنفس الموضوع - وهو التحذير والحماية - وتمثل مشكلة يصادفها الأطباء النفسيين بكثرة، ولا يوجد إتفاق حول الأسلوب الأمثل لمعالجتها . وتتمثل المشكلة فى المرضى النفسيين الذين يقومون بقيادة السيارات . فقد تكون الحالة النفسية والمزاجية للمريض لا تسمح بقيادة آمنة. كما ان العقاقير التى يتناولها المريض قد تتداخل مع قدراته على التقدير ، وزمن رد الفعل ، وحالة الوعى والإنتباه لديه بما يزيد من إحتمالات التعرض لحوادث الطريق التى قد تتسبب فى الأذى والضرر وتهدد حياته وحياة الأخرين .

وينطبق ذلك أكثر على مرضى العيادة النفسية من الذين يعرف عنهم تعاطى الكحول والمواد المخدرة التى تؤثر على القدرات والوظائف العقلية ، ومرضى الصرع الذين يحتمل إصابتهم بنوبات أثناء القيادة ، وفى كل هذه الحالات فإن الطبيب النفسى يدرك خطورة الموقف عند قيام أحد هؤلاء المرضى بقيادة السيارة لكن يبقى السؤال عن العمل الذى يجب أن يقوم به الطبيب فى هذه الحالات ؟ وإذا كان الحل هو إبلاغ الشرطة أو السلطات فى كل هذه الحالات فإن ذلك غير ممكن من الناحية العملية، كما أنه سيلقى بأثاره السلبية على علاقة الطبيب بمريضه ويتسبب فى الكثير من الحرج والتداخل مع قاعدة الثقة والسرية . وتحتاج هذه المسألة إلى إيضاح يتم به مراعاة مصلحة كل الأطراف . ويدخل ذلك تحت البند الذى نناقشه من وجهة النظر الأخلاقية فى إطار واجب التحذير والحماية للمريض والمجتمع معا .

الدخول الإلزامي *Involuntary admission*

ومشكلات الإستشفاء *Hospitalization*

عرضنا في موضع سابق بعض الحالات التي يتم فيها اللجوء إلى إحتجاز بعض المرضى في المستشفيات للعلاج رغما عنهم ، وقد كان ذلك يتم تحت بند قوانين الإيداع *Commitment laws*. ولما كان وقع مصطلح الإيداع لا يستريح له الأطباء النفسيون والمرضى لأنه يعطى الايحاء بالسجن. فقد قامت جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية APA –التي لي شرف عضويتها – وغيرها من المؤسسات باستبدال ذلك بمصطلح أقل تأثيرا – وأكثر دقة هو الإستشفاء *Hospitalization* ورغم أن التغيير في الألفاظ لا يغير الواقع العملي فأن ذلك يتمشى مع وجهة النظر التي تعتبر الدخول للمستشفيات تحت أي مسمى هو للعلاج وليس العقاب والحالات التي تتطلب ذلك هي الإضطرابات العقلية الحادة والشديدة ، أو حالات الطوارىء التي لا يدرك المريض طبيعتها ، وتشكل خطورة على حياة المريض وحياة الأخرين. والإعتبارات الأخلاقية هنا هي فقد المريض لحريته حين يتقرر إحتجازه إجباريا للعلاج وما يترتب على ذلك من أثار.

وقد بدأ الجدل حول من يستطيع إتخاذ القرار الهام بشأن شخص يتقرر إيداعه أو إحتجازه خلف أبواب مغلقة؟ .. وما القواعد والترتيبات التي تنظم ذلك؟ ومتى وكيف يتقرر خروجه ؟ .. وقد كانت ولا تظل هذه النقاط موضع تباين في بلدان العالم المختلفة ، وتحكمها تشريعات *Legislations* وضعية تختلف من مكان إلى أخر ، وتتبدل بمرور السنين ، ولاتزال الإعتبارات الأخلاقية هنا موضع إهتمام

حيث يوجد تعارض بين مسألة العلاج الواجبة وحماية المريض والمجتمع من ناحية وبين الحرية الشخصية التى يجب إحترامها .

ولعلنا نذكر مشاهد الأفلام الفكاهية التى يتم فيها إلقاء القبض على شخص بواسطة الممرضين ، ويتم إقتياده إلى مصحة للأمراض العقلية لأن شخصا أخر أبلغ عنه أنه مجنون رغم أنه عاقل تماما ، ولا يمكنه إثبات ذلك ، ويضحك هذا المشهد المشاهدين رغم إنه يشير إلى مشكلة هامة ، وحتى وقت قريب كان يحدث فى الواقع أوضاع مأساوية فى دول الشرق والغرب ، والعالم الثالث ، حين يتم إحتجاز بعض الأشخاص داخل المستشفيات والمصحات العقلية بصورة كيدية لمجرد الإدعاء من جانب بعض أصحاب المصالح والنفوذ للتخلص منهم لأسباب شخصية وسياسية.

ويعود السبب فى الممارسات غير الأخلاقية التى تحيط بالدخول الإلزامى للمرضى النفسيين للعلاج داخل المستشفيات رغما عنهم إلى غياب القوانين والتشريعات الواضحة لكل الترتيبات والخطوات المحددة فى هذا الشأن،وقد يسهم وضع القوانين والقواعد المنظمة للتفاصيل الدقيقة ، ومراقبة تنفيذ ذلك فى حل المشكلات الرئيسية المتعلقة بالدخول الإجبارى،مع ضرورة إخضاع الإشراف على كل ذلك إلى جهات محايدة.

وللمحافظة على حقوق المرضى النفسيين يجب الإلتزام بإحترام المريض النفسى ، وحقه فى المعاملة الكريمة أثناء وبعد دخوله وعدم إجباره على وسائل علاج معقدة مثل الجراحة والصدمات الكهربائية إلا بموافقته أو موافقة أهله دون اللجوء إلى تقييد حريته أكثر مما يقتضى العلاج ، أو إستغلاله بأية صورة،ويمكن

أن يتحقق ذلك من خلال استخدام وسائل العلاج النفسى الحديث دون اللجوء إلى القيود والعزل،وعدم استخدام وسائل العلاج كأدوات عقاب أو قمع كما كان يحدث فى بعض الأماكن.

ومن الإعتبارات الأخلاقية التى نذكرها هنا أن إلزام المريض بدخول المستشفى للضرورة رغما عنه لا يعنى فقدانه التام لحريته وحقه فى إختيار العلاج.لكن تبقى مشكلة بعض الحالات من مدمنى الكحول والمخدرات من الذين يرفضون العلاج ولا توجد لديهم قناعة بجدواه،وإجبار مثل هذه الحالات على الدخول والعلاج مع المقاومة من جانب المريض ما يزال يمثل تناقضاً يتطلب البحث عن حل.

ملحوظة:

(توجد إشارة إلى المنظور الإسلامى لهذا الموضوع فى الفصل التالى).

علاقة الطبيب والمريض

وسوء الممارسة الطبية

هناك الكثير من القواعد التى شرعت منذ القدم لتحكم أصول الممارسة الطبية . والعلاقة بين الطبيب والمريض،وقد تحدث مخالفات لأصول المهنة مثل الإهمال المتعمد،أو الذى يحدث عن جهل يتسبب فى الخطأ الطبى الذى ينشأ عنه الضرر للمريض،وهناك أيضا أخطاء التقدير أوجمع المعلومات عن الحالة،وأكثر المسائل التى يتعرض لها الأطباء النفسيون ويحتمل فيها الخطأ وسوء التقدير حسب الإحصائيات المأخوذة من متابعة القضايا التى تم توجيه الإتهام فيها لأطباء نفسيين فى عام ١٩٨٥ في الولايات المتحدة كانت موضوعاتها :

- **انتحار المرضى** أثناء العلاج دون ان يتخذ الطبيب الخطوات المطلوبة لتقدير خطورة احتمال الإنتحار(في البلاد العربية والإسلامية لا تمثل هذه الحالات مشكلة كبيرة نظرا لتعاليم الإسلام التى تحرم قتل النفس،بينما تصل نسبة الإنتحار إلى٣٠-٤٠ فى كل ١٠٠ ألف فى الدول الغربية فإنها لا تزيد فى الدول العربية والإسلامية عن ٢-٤ فى كل ١٠٠ ألف من السكان).
- **الخطأ فى تشخيص الحالة** ويحدث نتيجة الإهمال أو قصور فى جمع المعلومات أو سوء التقدير.
- **سوء السلوك الجنسى** حيث تحرم كل القواعد الطبية أية علاقة جنسية بين الأطباء والمرضى ، ولا يبرر ذلك موافقة المريضة حتى فى البلدان التى لا تعاقب فيها القوانين على العلاقة بين الطرفين بموافقة كل منهما ، حيث أن علاقة الطبيب بمريضته هى علاقة وصى بالموصى عليه .

- **إفشاء سر المريض** فى الحالات التى لا يسمح فيها القانون بذلك . والتي ورد ذكرها فى موضع سابق . ومعظم قضايا سوء الممارسة الطبية كانت حول تقارير صدرت عن أطباء نفسيين ودون موافقة المرضى،وتسببت لهم فى الضرر.
- **مشكلات استخدام الأدوية والعقاقير النفسية** وأهمها الحساسية من الأدوية أو انها تنشأ حالة من التعود او الإدمان على العقاقير،او الأثار الجانبية الضارة لهذه الأدوية مثل اضطراب الحركة المتأخر *Tradive dyskinesia* أو وصف عقاقير متعددة فى وقت واحد دون سبب طبى مقبول .
- **عدم الإهتمام بأخذ الموافقة بعلم** *Informed consent* على العلاج أو شرح طبيعية العلاج ونوعه وآثاره الجانبية للمريض بوضوح وبطريقة يفهمها المريض قبل وصفه له .

وهناك مسائل أخرى تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبية فى مجال الطب النفسى مثل الدخول الإلزامى الخطأ للمريض واحتجازه فى المستشفى دون داع أو إمتناع بعض الأطباء عن تقديم العلاج للمرضى خصوصاً إذا كانت الحالة طارئة. وتثير مثل هذه الحالات التى تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبية الكثير من الإعتبارات الأخلاقية بجانب المساءلة القانونية والعقوبات المهنية رغم أن هناك من يدفع بأن الطبيب هو انسان كغيره من بنى البشر يمكن أن يخطىء،ولابد أن يسمح له بذلك فى حدود معينة يتم فيها التجاوز عن الخطأ الطبى إذا كان بحسن نية وبدون تقصير فى أداء الواجب،ولايزال الجدل حول هذه المسائل مستمرا فى الأوساط الطبية والقانونية(نعرض وجهة النظر الإسلامية فى هذا الموضوع فى الفصل التالى).